

Grupos de autoayuda para personas en situación de duelo

María Fernández Hawrylak

Universidad de Burgos

Carlos Robles Candanedo

*Centro de Orientación, Mediación y
Terapia Familiar "Oikos" de Valladolid*

Margarita Velasco Villa

*Instituto de Enseñanza Secundaria
"Vega del Prado" de Valladolid*

El propósito de esta comunicación es dar a conocer un planteamiento de intervención en estados de crisis y, de forma más concreta, en situaciones de duelo. Para ello vamos a exponer un marco teórico, tras el cual nos referiremos al marco de actuación particular de los Grupos de Autoayuda, centrándonos en esta ocasión en el que se ha dirigido a las viudas residentes en Burgos de los militares fallecidos en el accidente aéreo del Yacolev 49 (Turquía).

La muerte de un ser querido provoca, en ocasiones como la referenciada, una gran demanda de soporte emocional en algunos de los miembros del sistema familiar incapaces de superar la pérdida. La creación de redes de apoyo se ha convertido en la actualidad en un importante instrumento social para superar momentos de crisis como este. Lejos de creer que no se puede hacer nada, hemos optado por organizar grupos de autoayuda para personas en situaciones de crisis, siendo los grupos de duelo uno de ellos.

Vivir nosotros esta situación de una forma más o menos frecuente por el contacto con estas personas, nos ha llevado a abordar los diferentes problemas del duelo, a considerarlo como una realidad intrínseca al desarrollo humano y a enfocar nuestros esfuerzos en el tratamiento de las dificultades emocionales que ya existen o que puedan surgir tras una pérdida.

Introducción

Las pérdidas son experiencias inevitables que se producen de manera ineludible en la vida de todas las personas pudiendo tener características distintas. Cuando se produce el fallecimiento de una persona, las reacciones emocionales de quienes siguen el curso de sus vidas pueden ser tan variadas como ampliamente conocidas. Sin embargo, la importancia de la pérdida, puntualizan Novel y Llunch (1995), no radica sólo en las características de las propias pérdidas sino en la forma que tienen las personas de percibir las y de resolverlas, pues, cuando la persona no es capaz de solventarlas de modo natural, las consecuencias se dejan sentir en la salud y, por lo tanto, pueden ser consideradas causa de crisis.

Por otra parte, de acuerdo con Pereira (2002), no tener en cuenta el proceso familiar que se pone en marcha en el duelo y la influencia que este proceso tiene en la propia familia, resulta empobrecedor, sesgado y limitante a la hora de comprender lo que sucede y plantear una intervención. La muerte siempre ha influido en el ciclo vital de la familia y, a la inversa, el desarrollo del ciclo vital influye en la forma en que una familia responde a la muerte (Walsh y McGoldrick, 1991).

A esta idea hay que añadir otra básica y fundamental, y es que resulta imposible superar una pérdida sin la experiencia de duelo. Ser incapaz de hacer duelo significa no llegar a aceptar el gran ciclo vital humano del morir y revivir (Lifton, 1975. Citado por Walsh y McGoldrick, 1991).

En la sociedad occidental, presidida por la negación de la muerte, se percibe un distanciamiento respecto a experiencias relacionadas con la realidad universal del morir, tal es el caso de la estandarización de los rituales funerarios que canalizan y dificultan la expresión del dolor; de la falta de preparación social, familiar y personal para enfrentar la muerte o de la actuación distante de los profesionales forzados por el tabú social. Gómez (1998) observa cómo habitualmente se le oculta a los enfermos la gravedad de su situación, conducta derivada del deseo de negar la enfermedad y la muerte, la incapacidad de tolerar la muerte del otro, la firmeza de la familia para responsabilizarse del destino de sus miembros, rotulando las manifestaciones del proceso de duelo, según puntualiza Ochoa (1999), en diagnósticos susceptibles de tratamientos medicamentosos para desviar el tema y centrar la atención en superar los síntomas, olvidar al fallecido y seguir adelante sin la persona perdida en un corto período de tiempo.

Antiguamente, el hombre moría en su casa, rodeado de su familia amigos y vecinos; los niños tenían contacto repetido con la muerte: primero sus abuelos, después sus padres o algún amigo, y el enfermo era el primero que sabía que iba a morir. Con el paso del tiempo, las costumbres han ido cambiando. Analizan Espina y Filgueira (1997) que

en la actualidad la tristeza recae en cada uno de los miembros del sistema familiar, y las expectativas sociales son recobrar de forma rápida sin comentar prácticamente los sentimientos que suscita la muerte, ni en las escuelas o centros de trabajo, ni dentro de la propia familia, ya que, en los momentos que sus miembros pasan juntos, se dedican más a la evasión que al apoyo afectivo mutuo, así, el cierre de la comunicación conlleva a un alto sufrimiento psicológico que, en ocasiones, se manifiesta en forma de somatizaciones.

Sin embargo, la vida del ser humano se construye a base de encuentros y despedidas, conectándose con lo doloroso, diría Jorge Bucay (2004) en *El camino de las lágrimas*; salir de ello empobrecidos o enriquecidos depende en gran medida de cómo se afronten desde la infancia hasta la vejez (Espina Barrio, 1993). Por lo tanto, una mala elaboración del duelo puede producir trastornos psicósomáticos, llevar al sufrimiento mental y a unas condiciones emocionales débiles para elaborar futuros duelos.

Crisis, muerte, pérdida y duelo

Una primera aproximación al tema que nos ocupa la abordaremos partiendo de una teoría que arranca precisamente de los tradicionales bailes terminológicos, para llegar a la exposición de nuestra práctica, tampoco exenta de críticas y discusiones.

Según el diccionario de la Real Academia Española¹, los términos «crisis», «muerte», «pérdida» y «duelo», aunque definidos en sentido amplio, se ajustan en gran medida a lo que aquí queremos tratar, ya que nos acercan de alguna manera a la temática planteada.

Pittman (1991) define crisis como una situación en período de cambio próximo; el punto en que las cosas mejorarán o empeorarán,

¹ <http://www.rae.es/> [Consulta: 11 de noviembre de 2002].

Crisis. (Del lat. *crisis*, y éste del gr. κρίσις). f. Cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea para mejorarse, ya para agravarse el paciente. || 2. Mutación importante en el desarrollo de otros procesos, ya de orden físico, ya históricos o espirituales. || 3. Situación de un asunto o proceso cuando está en duda la continuación, modificación o cese.

Muerte. (Del lat. *mors, mortis*). f. Cesación o término de la vida. || 2. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma.

Pérdida. (Del lat. tardío *perdita*, perdida). f. Carencia, privación de lo que se poseía. || 2. Daño o menoscabo que se recibe en algo. || 3. Cantidad o cosa perdida.

Duelo. (Del lat. *dólus*, por *dolor*). m. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento. || 2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. || 3. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales. || 4. Fatiga, trabajo. U. m. en pl. U. para pronosticar que alguien ha de pasar muchos trabajos.

pero inevitablemente cambiarán. Considerando la muerte de un ser querido como una *crisis por golpe inesperado* (Ibidem, 1991), donde el estrés ocasionado es real, único, manifiesto e imprevisible, originándose por causas externas al sistema familiar, la muerte se convierte en una de las mayores y más dolorosas pérdidas por las que atraviesa la persona.

El concepto de muerte es complejo y abstracto, de ahí que su forma de abordarlo y comprenderlo dependa de aspectos tales como la edad, la cultura, la educación, la sociedad, la religión, y también de aspectos emocionales.

Se pueden definir tres niveles de muerte (Valenciano, 2001):

- Muerte biológica: supone el cese de la actividad celular y el inicio de la putrefacción; se trata por tanto de la constatación radical de que ya no hay vida.
- Muerte clínica: señala el momento en que aparecen los signos de muerte en la persona; el cese de los latidos cardiacos y el electroencefalograma plano.
- Muerte social: se refiere al momento en que somos tratados como un objeto al margen de los acontecimientos sociales.

Pero ¿qué es lo que define la muerte de un hombre? La muerte cerebral ha sido adoptada como concepto de muerte en casi todo el mundo desarrollado a excepción de Japón, conceptualización que hoy supone nuevos dilemas para la medicina y está llevando a muchos investigadores a plantear la necesidad de revisar el concepto de muerte.

En términos globales se podría decir que la muerte es el fin de la vida, cuando el cerebro cesa sus funciones y lo hace de forma irreversible, existiendo dos criterios de muerte válidos:

- Criterio cardiopulmonar: cese irreversible de la función cardiopulmonar, es decir, la pérdida de los *signos vitales* en forma permanente.
- Criterio cerebral: cese irreversible de la función del encéfalo como un todo (no necesariamente de todas las neuronas) aun en presencia de un funcionamiento cardiovascular y ventilatorio artificial.

Así pues la muerte se caracteriza por cuatro componentes fundamentales: irreversibilidad, ausencia de funciones vitales, causalidad y universalidad/inevitabilidad. A pesar de ello, la muerte es uno de los fenómenos que más preocupa al hombre y, precisamente, por tratarse de un hecho inevitable y enfrentarle a lo desconocido.

Señalan Walsh y McGoldrick (1991), al hilo de esta idea, que, desde una visión evolutiva de los sistemas familiares, la muerte es un proceso que involucra al difunto y a su familia en un ciclo vital compartido que reconoce por igual el carácter definitivo de la muerte y la

continuidad de la vida, por lo que conciliarse con este proceso es una de las tareas más difíciles de la existencia humana.

La muerte conlleva de forma implícita la idea de pérdida. Se entiende por pérdidas significativas, un conjunto amplio de pérdidas que van desde la muerte de un familiar cercano o una ruptura de pareja hasta el padecimiento de un enfermedad crónica o terminal, la amputación corporal o el complejo proceso social de la migración (Tizón, 1994. Citado por Recasens, 1995). La pérdida es una transición importante que altera las pautas de interacción del ciclo vital, requiere una reorganización de la familia y plantea desafíos adaptativos compartidos (Walsh y McGoldrick, 1991).

Pueden señalarse varios tipos de pérdidas desde un punto de vista madurativo y situacional (Novel y Llunch, 1995):

- Pérdida de personas, producida por muerte, separación o divorcio, hijos que dejan el hogar, separaciones físicas por emigración, encarcelamiento, etc., o por efectos del envejecimiento.
- Pérdida de objetos (simbólicos o materiales), producida por problemas económicos, desastres naturales, robos o separación de objetos significativos.
- Pérdida de alguna función o parte corporal debido a alteraciones físicas, a procesos de envejecimiento, traumatismos, cirugía y amputaciones.
- Pérdida del rol, en relación con una enfermedad, vejez, hospitalización, encarcelamiento y cambios en el estilo de vida.
- Pérdida de status por desempleo o cambio de empleo no satisfactorio, de profesión y en relación con el envejecimiento.
- Pérdida de las relaciones y lazos afectivos, por confinamiento, cambios de vivienda y de escuela, separación de las personas significativas o también por motivos asociados al envejecimiento.

Desde esta óptica, el tipo de pérdida (muerte, separación, amputación...) y el contexto amplio en el que se produce va a determinar que el proceso de duelo sea adecuado o no, de modo que si las pérdidas de los seres queridos forman parte de la vida es importante “hacer los duelos” de forma adecuada para poder superarse.

Según Recasens (1995), el duelo es el conjunto de fenómenos psicológicos que se ponen en marcha en todas las personas ante una pérdida significativa y se trata de una serie de emociones, sentimientos y percepciones encadenadas que se generan en el interior de los individuos, instalándose en la vida emocional y cognitiva. Esto implica que todo trabajo de duelo es intrapsíquico; sin embargo, tal y como veremos más adelante, se lleva a cabo en un contexto relacional.

El duelo es un proceso por el que toda persona que ha experimentado una pérdida debe pasar para poder resolverlo de forma adecuada. El duelo no es una enfermedad sino un acontecimiento en la vida de toda persona, que exige energía y coraje para su elaboración, lo que significa que se sale del duelo pasando por él; a pesar de ello, es indudable que se trata de un trabajo duro. La diversidad de sentimientos y de emociones que se desprenden desde la pérdida de una figura a la que se está vinculado, no sólo son normales sino que son necesarios para la elaboración y la resolución del duelo, pero, en último caso, tales respuestas dependerán en gran medida de variables personales.

La palabra «duelo» deriva del latín *dolus* que significa “dolor”, así, la expresión “hacer un duelo” significa “pasar a través del propio dolor”. El duelo, según la definición que Novel y Llunch (1995) recogen de Carpenito (1987), se define como el estado en el que un individuo o familia experimenta una pérdida real o percibida. Pero esta palabra tiene varios significados: describe un estado dentro de un cuerpo social “estar de duelo” o el proceso emocional y psicológico “hacer el duelo” o, como apunta la doctora Kübler-Ross (1996) y otros autores siguiendo a Freud, “Trabajo de Duelo”.

Recuerda Recasens (1995) que el concepto de elaboración del duelo se utiliza para referirse a un proceso, también psicológico, que conlleva la resolución del estado del duelo permitiendo la progresiva adaptación a la pérdida, después de un tiempo y un trabajo mental que implica dolor y sufrimiento, esto es, poner en marcha recursos psicológicos personales tales como la capacidad para tolerar el dolor y modular los sentimientos, reconociendo así la posibilidad de recuperar internamente lo que se ha perdido externamente por medio de la simbolización. Este proceso se ve mediatizado por factores como la dificultad en la capacidad de simbolización, los antecedentes de duelos anteriores mal elaborados y de pérdidas infantiles precoces, la existencia de intensos sentimientos ambivalentes, condiciones socioeconómicas precarias, características de muerte brusca, inesperada, etc.

El duelo es un proceso que puede manifestarse de varias maneras, por lo que algunas reacciones se consideran normales: sentimientos de culpa, temor, rechazo, enojo, hostilidad, negación, pensamientos autodestructivos, incapacidad para centrar el interés en cosas distintas a la pérdida, síntomas similares a la depresión, somatización de ciertos síntomas, etc., mientras que otras no se consideran tan apropiadas: actividad excesiva sin sentimientos aparentes de pérdida, problemas de salud, aislamiento social progresivo y continuado, hostilidad intensa respecto a las personas relacionadas con la pérdida, conducta rígida y formal, depresión agitada, reacciones retardadas, etc. No obstante, hay que respetar y comprender cada una de ellas.

Son clásicas las etapas descritas por Kübler-Ross (1969) en el proceso de aceptación de la muerte en personas que se enfrentan a un diagnóstico grave: shock-negación, ira, negociación-depresión y aceptación. Estas fases, aplicadas al proceso de duelo que realiza una persona, se amplían en algunos estudios. Monbourquette (1996), por ejemplo, señala la fase de shock y de negación como reacciones de resistencia frente a la perturbación del trauma de la pérdida, seguidas de una fase de expresión de los sentimientos que incluye ansiedad, temor, tristeza, rabia, culpa, liberación y aceptación consciente de la pérdida, lo que constituye una especie de purgación por parte del organismo de los lazos biológicos y psicológicos vinculados al difunto. Una vez liberado el mundo emocional, la persona en duelo entra en otra fase, donde realiza tareas exteriores que exigen la propia situación de duelo, esto es, trata de terminar por medio de gestos concretos, cosas sin concluir, las tareas pendientes. La siguiente fase es la búsqueda del sentido de la pérdida, de naturaleza espiritual, a la que sigue otra fase de perdón, de perdonarse a sí mismo y al fallecido. Al final del proceso de duelo se encuentra la fase de herencia, en la que la persona en duelo puede recuperar todo lo que ha puesto en la persona desaparecida. Esta última fase es un indicativo de que el duelo ha terminado. La elaboración de la pérdida exige el recorrido por todas estas etapas, que como ya hemos señalado, transcurre alrededor de un año aproximadamente.

Hasta ahora hemos tratado lo que se considera un proceso de duelo “normal” por el que todo ser humano atraviesa ante la pérdida de un ser querido. A pesar de ser un proceso natural de la vida, la negación de la muerte en nuestra sociedad impide este desarrollo normal del duelo, estancamiento que podría vivir un individuo cuando la pena por un ser querido lo desborda.

Cuando ocurre la pérdida de aquellos con los que se tiene un nexo afectivo importante, se produce una herida en el sistema de relación, entonces el organismo se pone en marcha para repararla; esto se conoce como “resolución del duelo”. Cuando el trabajo de duelo o la elaboración del duelo no se realiza, se hace inadecuadamente, se niega la pérdida o se produce en el tiempo más allá de lo esperado, se habla de “duelo patológico”, actualmente mejor denominado “duelo complicado” o “duelo no resuelto”.

De forma más concreta, se entiende por “duelo patológico” el estado de pena o aflicción por la pérdida de un ser querido, dificultando notablemente la realización de la mayor parte de las tareas cotidianas, persistiendo más de un año esa tristeza o si obliga a la interrupción de las actividades habituales e incluso al internamiento (Espina, 1999). Así, un duelo patológico o complicado se da cuando la intensidad del mismo genera una depresión o la persona no encuentra placer por ninguna actividad.

Espina, Gago y Pérez, (1993), citando a Weisman (1976), distinguen también entre la muerte oportuna e intempestiva, siendo la primera aquella en que la supervivencia es igual a la esperada, y la segunda, la prematura, inesperada o trágica; en función de cada una de ellas, el duelo puede adquirir características de crisis, acentuándose cuando la muerte no era esperada. Por su parte Albengózar y Zacarés (1994) recogen seis tipos de duelo complicado que un sujeto puede llegar a hacer:

- Duelo inhibido o “ausencia prolongada de aflicción consciente”: la persona no expresa sus sentimientos o emociones haciendo gala de gran autocontrol.
- Duelo aplazado: la persona tarda tiempo en manifestar sus emociones y sentimientos; durante el tiempo de no expresión pueden aparecer respuestas desproporcionadas ante pérdidas menos significativas.
- Duelo crónico: se da en individuos que tiene una reacción excesivamente intensa de duelo, manteniéndose más tiempo de lo que se consideraría normal, siendo la momificación y la memorialización los síntomas más claros de este tipo de duelo.
- Idealización: recuerdo sólo de los aspectos positivos del fallecido, pudiendo resultar dañino para los restantes miembros del sistema familiar.
- Identificación: actuación por parte de algún miembro de la familia “como si fuese” el fallecido.
- Euforia: manifestar sentimientos persistentes de que el difunto se halla presente o aceptar el hecho de la muerte como gratificante por parte del que vive la pérdida.

La vivencia de la soledad, el desamparo y el vacío por una persona insustituible, el sentimiento de abandono injustificado e incomprensible, la falta de despedida consciente y anticipada –“duelo anticipado”–, la negación de la pérdida y la represión de los sentimientos, son también causas de la patología del duelo (Espina y Filgueira (1997).

Si prestáramos atención a los fallecimientos ocurridos por situaciones extremas, catástrofes naturales, terrorismo, guerra, nos daríamos cuenta que afloran sentimientos de ardua expresión y, por tanto, pueden tornarse en duelos de difícil superación. Un ejemplo de ello lo podríamos observar en el miedo en los ojos de los supervivientes al maremoto ocurrido recientemente en Asia al decir: “El mar desapareció de repente y se retiró varios kilómetros adentro, dejando al descubierto millones de peces, conchas e incluso corales. La gente que estaba en la playa no se lo podía creer, y muchos de ellos se acercaron para jugar con los peces y recoger cosas de la arena; luego llegó el estruendo... murieron casi todos” (*El Mundo*, 26/12/2004)². O en el

¹⁶ *El Mundo* 26/12/2004. Asia bajo el Tsunami.

atentado del 11 de marzo, donde se han detectado sentimientos de culpabilidad en algunos viajeros que han salvado su vida, conscientes de que otras víctimas mortales les sirvieron de escudos de protección con sus propios cuerpos. “Ahora matamos a la gente sin verla jamás. Se aprieta un botón a miles de millas de distancia. Es la muerte por control remoto, sin sentimientos ni remordimientos... Y entonces, regresamos a casa en triunfo”, comentaba un almirante retirado a un famoso periodista en el libro *Patás Arriba* de Eduardo Galeano (1998: 299). Las actuales guerras son causas de duelos patológicos por la no despedida de los seres queridos y por ser consideradas injustas e innecesarias las muertes, y donde, en ocasiones, los perpetuos sentimientos de rabia y los deseos de castigo y venganza, respaldados con el legítimo argumento de justicia, frenan la superación del mismo.

Volviendo al concepto de duelo, desde la perspectiva familiar que venimos abordando, podemos definir el «duelo familiar» como el proceso que se pone en marcha en el interior de la familia a raíz de la pérdida de uno de sus miembros. Cuando ocurre una pérdida, se producen unos factores de adaptación relacionados con el ciclo vital de la familia y esta pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, reforzados socio-culturalmente para conseguir mantenerse (Pereira, 2002):

- Reagrupamiento de la familia nuclear.
- Intensificación del contacto con la familia extensa o personas cercanas al sistema.
- Disminución de la comunicación con el medio exterior.
- Apoyo socio-cultural a la continuidad de la familia.
- Exigencia de tregua en los conflictos familiares.
- Conductas de debilidad reclamantes de protección.

Asimismo, este autor afirma que, tras la muerte de un miembro del sistema familiar, han de establecerse las bases de un nuevo sistema surgido del anterior, que lógicamente no va a ser el mismo, pues la desaparición de un miembro de la familia trae la necesidad de:

- Reorganización de los sistemas de comunicación.
- Reorganización de las reglas de funcionamiento del sistema.
- Redistribución de roles.
- Adaptación a una nueva realidad en la que el fallecido está ausente.

Tarde o temprano, todas las familias deben enfrentarse al hecho de la muerte y al duelo; sin embargo, el rechazo cultural de la propia muerte ha llevado a que no se considere el duelo como un proceso natural y un potencial elemento de crecimiento, dando lugar a una idea de muerte como un hecho ajeno a la persona, lo que finalmente conduce a respuestas poco eficaces para realizar el trabajo de duelo;

así, cuando el grado de desorganización familiar o crisis por causa de muerte produce en la familia o en alguno de sus miembros respuestas disfuncionales con respecto al difunto y al sistema familiar, se considera que el duelo de la familia se ha complicado y necesita ayuda.

Los grupos de autoayuda

El duelo puede considerarse también como un proceso social, ya que puede manejarse mejor cuando es compartido y asistido por otras personas; además es común a todas las culturas y religiones. Es importante tener un medio en el cual poder expresar los sentimientos y sufrimientos sin ser juzgados, para ser sostenidos por la escucha y el aliento de los otros, ya que las emociones evolucionan en la medida en que se expresan.

El sufrimiento y el dolor por la pérdida de alguien es un comportamiento natural que encuentra sentido en el apoyo del otro que “siente con” y que acompaña ese sentimiento (Feaps, 2001). Señala López-Yarto (1996) que la expresión «trabajo con grupos» ya forma parte de la experiencia personal y profesional, y se considera como un instrumento de mejora y “sanación”.

En una entrevista, José María Sanz Caballero, locutor de la COPE en Burgos, cuestionaba si “el bienestar a cualquier precio, la evasión a toda costa, influyen decisivamente en borrar del pensamiento social acontecimientos centrales y, por otra parte, inevitables en la trayectoria de la vida como son la muerte y la pérdida de seres queridos”. Sin embargo, continúa preguntándose si la reflexión serena acerca de estos hechos no sería más eficaz para el equilibrio y la madurez personal.

Efectivamente, cada persona camina a su ritmo a través de las etapas del duelo; todos poseemos los recursos necesarios para vivir bien el duelo y salir de él liberados y habiendo crecido.

Gibson (2001: 417-418) describe en una anécdota personal la muerte de su padre, finalizando con la siguiente reflexión: “No estoy seguro de cuál es el dolor más grande: el que se expresa abiertamente o el que se soporta en solitario para proteger a quien amamos. Sólo sé que aquella noche, en el sótano, los dos nos abrazamos y sacamos fuera todo el sufrimiento que llevábamos dentro y que nos había forzado a ambos a buscar un lugar para llorar, solitario y apartado del otro. Y ya nunca más volvimos a sentir la necesidad de llorar a solas”.

La negación social de la muerte y del sufrimiento de los que hablábamos en líneas anteriores tiene repercusiones muy perjudiciales tanto para las personas como para las comunidades en situaciones de pérdida que ya no comprenden la importancia de “hacer sus duelos” y, menos aún, que no saben cómo hacerlos (Monbourquette, 1996). Lo caracteriza bien José Saramago (2003) en su libro *Ensayo sobre la*

Ceguera cuando alude a la no expresión de los sentimientos en palabras de uno de sus personajes: “No tenemos palabras de más. Tenemos sentimientos de menos, o los tenemos, pero dejamos de usar las palabras que los expresan y en consecuencia los perdemos”. He aquí, pues, el gran mal de nuestra sociedad. Se nos habla teóricamente del desarrollo afectivo, pero no se nos está permitiendo la expresión de los sentimientos, de los afectos, puesto que la manifestación de la alegría se tacha de vanidad y de egocentrismo, y el sufrimiento y la queja de victimismo, así que terminamos usando frases comodines para nuestras relaciones cotidianas. Entonces ¿qué hacer cuando necesitamos compartir el dolor por la muerte de un ser querido?

En la actualidad, muchas de las personas que atraviesan situaciones de duelo demandan o acuden a «grupos de autoayuda», es decir, a lugares donde pueden expresar el sufrimiento, sitios en los cuales diversos profesionales se ofrecen para trabajar las pérdidas y los duelos, como ayuda para prevenir problemas psicológicos y sociales que sobrevienen a las personas y a las familias que no reciben el aliento y el apoyo necesario para vivir sus duelos.

El grupo de autoayuda es un conjunto de personas que sufren una misma herida y desean curarla, compartiendo sus vivencias y conocimientos. También se les llama “grupos de ayuda”, “grupos de soporte”, o “grupos de apoyo”, y no consiste sólo en una reunión de personas en un mismo lugar, pues existe como cuerpo, posee una fuerza y una energía especial que actúa sobre cada uno de los participantes, y cada uno de ellos tiene derecho a esperar del grupo de autoayuda el apoyo que necesita en su proceso de duelo (Monbourquette, 1996). “El grupo es un lugar privilegiado en el que se puede tener la experiencia de que algunos miembros han mejorado ya y otros están en trance de hacerlo en presencia de todos los demás participantes. El mensaje es claro: es posible sanar” (López-Yarto, 1996: 11).

La adaptación a las pérdidas entraña la reorganización del sistema familiar a medio y largo plazo. Más que formulismos de consuelo lo que la familia agradece es la presencia y el contacto físico que la ayude a ir superando las etapas que conlleva “pasar por el duelo”, lo que se consigue tras la realización de algunas tareas familiares necesarias que Walsh y McGoldrick (1991) y Worden (1977) sugieren como:

- Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte: aceptar la realidad de la pérdida.
- Experiencia compartida del dolor de la pena: identificar, comprender y dar explicación a los sentimientos para aceptarlos y encontrar vías para su adecuada canalización.
- Reorganización del sistema familiar: adaptarse a una nueva vida sin el ser querido.
- Reinversión en otras relaciones y metas en la vida: invertir las energías emotivas en nuevas relaciones

Poder contar con un grupo de confianza con el que comentar y desahogar los problemas, las preocupaciones, compartir experiencias, procedimientos y recursos que puedan estar resultando útiles para la superación particular, e interactuar y relacionarse con personas que pueden comprender porque han pasado o están pasando por situaciones similares, constituye un recurso inmenso e incondicional de apoyo y de comunicación tanto dentro como fuera del grupo.

Esta idea puede ejemplificarse con el relato del periodista Mitch Albom, quien recoge, en uno de sus libros, los últimos días de Morrie Schwartz, profesor de Sociología de una prestigiosa universidad norteamericana, afectado de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), que participaba en un programa de televisión. En una de las emisiones, Morrie leyó al presentador una de las cartas que había recibido, concretamente de una maestra de Pennsylvania que dirigía una clase especial a la que asistían nueve niños que habían sufrido la muerte de sus padres. Su respuesta decía (2004: 91):

—«Querida Bárbara... Me conmovió mucho tu carta. Me parece que el trabajo que has realizado con los niños que han perdido a uno de sus padres es muy importante. Yo también perdí a uno de mis padres a una edad temprana...».

De pronto, mientras las cámaras seguían zumbando, Morrie se ajustó las gafas. Se detuvo, se mordió el labio y le embargó la emoción. Le cayeron lágrimas por la nariz.

—«Perdí a mi madre cuando era un niño... y fue un gran golpe para mí... Me hubiera gustado tener un grupo como el tuyo, donde poder hablar de mis penas. Habría ingresado en tu grupo, porque...».

Se le quebró la voz.

—«Porque estaba muy solo...».

—Morrie —dijo Koppel— ¡el presentador!, hace setenta años que murió tu madre. ¿Todavía te dura el dolor?

—Ya lo creo —susurró Morrie.

La Dra. Kübler-Ross (1996) dice que nadie puede proteger a un ser querido de las penas de la vida ni ahorrarle el dolor, ni consolar ni cambiar la amarga realidad de la muerte, pero podemos brindar nuestro apoyo estando al lado de quienes lo necesiten, para hablar o llorar, y podemos ayudarlos a prevenir situaciones difíciles o complejas y las secuelas dolorosas de las pérdidas con actitud sensible y con predisposición a escuchar y a compartir, si eso es posible.

Nuestro ejemplo

Entre el abanico de actividades de información y asistencia a través de los servicios psicoterapéuticos y de asesoramiento familiar que el Centro de Orientación, Mediación y Terapia Familiar «Oikos» de

Valladolid ofrece y recoge en su Memoria, vamos a destacar precisamente los “grupos de autoayuda” destinados a personas que están atravesando una situación problemática en su ciclo vital y familiar, pero que supone una situación de crisis en su desarrollo personal.

Estos grupos tratan de ofrecer apoyo a los participantes, pero no están tan dirigidos a proporcionar explicaciones teóricas sino a compartir experiencias. Con ello se pretende potenciar la ayuda entre todos los miembros para normalizar la situación y seguir determinados pasos que faciliten la consecución de una vida más gratificante. Integran temas de separación o divorcio y situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido. Centrándonos en estas últimas, vamos a exponer nuestro marco de actuación.

Los grupos de autoayuda para personas que han perdido a un ser querido vienen ofreciéndose en el centro “Oikos” desde el año 1998. Estos grupos se forman a partir de la reunión de diez o doce personas que han perdido, habitualmente, a un familiar, y que, con la ayuda de un orientador o facilitador, acuden a elaborar sus duelos cuando tienen dificultades.

Partiendo del compromiso de cumplir un contrato que salvaguarda la identidad de los asistentes y otras premisas, desde una exposición coloquial de determinados temas previamente acordados por los facilitadores y afines a las situaciones de duelo por la pérdida de un familiar, se trabajan los casos específicos a través de la valoración de la experiencia compartida de los participantes durante un período comprendido entre doce y quince sesiones, hasta que se empieza a reconocer que sus integrantes, miembros de una familia, entran en un período de restablecimiento que se observa cuando son capaces de sentir nuevos deseos de vivir y expresarlos. Asimismo, los orientadores intentan que los integrantes del grupo vayan realizando las tareas del duelo a través de dinámicas y ejercicios.

El planteamiento de la dinámica trabajada en los grupos de «Oikos» durante todos estos años ha sido aplicado a un grupo «sui generis» que se formó con las viudas de los militares fallecidos en el accidente aéreo del Yacolev 49 (Turquía), en el 2003, residentes en Burgos.

Este grupo fue promovido por Marta Fernández, enfermera en la Residencia Militar de Burgos, quien apoyó y acogió a estas mujeres desde el comienzo del trágico accidente, junto a otros compañeros de los fallecidos.

La particularidad de este nuevo grupo es valorada por nosotros de un modo distinto a los grupos con los que habíamos trabajado hasta el momento. En esta ocasión existía un denominador común, el accidente, que cohesionaba al conjunto en un dolor con características semejantes, que, a su vez, era secundado por una misma lucha exterior y que sólo era roto por la aportación de una de las integrantes, invitada por Marta, que no formaba parte de las viudas, pues su esposo había fallecido por enfermedad. Esta miembro del grupo contribu-

yó con una visión “diferente” del duelo, desde la comprensión del suceso que afectaba a sus compañeras y la aportación de su vivencia personal, que, a nuestro modo de ver, beneficiaba al grupo.

Hoy este grupo continúa vivo, luchando, porque no ha sepultado con el silencio la posibilidad de un goce futuro, enseñándonos con ello a no eliminar con la muerte, la propia vida.

Conclusiones

Hemos visto en el marco teórico cómo la no elaboración del duelo tiene repercusiones en cada uno de los miembros de la familia y de su conjunto. Los duelos complicados no favorecen la expresión de los sentimientos y de las emociones, obligando al sistema familiar a reorganizarse de manera disfuncional. Esta situación da lugar a crisis caracterizadas por patologías manifiestas y dificulta el desarrollo y crecimiento de la familia. Ante tales circunstancias, las personas afectadas necesitan ayuda. Dicha ayuda se puede proporcionar de forma individual o a través de grupos de autoayuda con metodologías similares a la presentada en este texto, es decir, planteamientos que permiten la expresión de sentimientos y de emociones en torno a la pérdida del ser querido, lo que posibilita realizar un trabajo de duelo de forma sana y saludable para ir superando la crisis, crecer y madurar.

Desde la vertiente práctica, podemos concluir afirmando que lo que verdaderamente caracteriza a estos grupos es que la fuerza está en el grupo y no en el facilitador, ya que éste sólo es un instrumento que posibilita, en un ambiente de “no juicio”, de “no interpretación”, de “no moralización”, la expresión de los sentimientos, porque la capacidad de compartir con otros las emociones e historia de la pérdida tiene propiedades curativas. En el interior de los grupos, sus miembros se sienten comprendidos, apoyados y valorados, por lo que suelen mantener un contacto frecuente tras finalizar las sesiones.

Bibliografía

ABENGÓZAR TORRES, M. C. y ZACARÉS GONZÁLEZ, J. J. (1994). Duelo y rituales en Terapia de familia: una aportación desde la Psicología Evolutiva. *Cuadernos de Terapia Familiar*, II Época, Año VIII, Invierno, 21-40.

ALBOM, M. (2004). *Martes con mi viejo profesor. Un testimonio sobre la vida, amistad y el amor*, 12ª ed. Madrid: Maeva.

BUCAL, J. (2004). *El camino de las lágrimas*. Barcelona: Grijalbo.

- ESPINA, A.; GAGO, J. y PÉREZ, M. (1993). Sobre la elaboración del duelo en *Terapia Familiar. Revista de Psicoterapia*, vol. IV, nº 13, 77-87.
- ESPINA BARRIO, J. A. (1999). Psicoterapia del duelo patológico y de las enfermedades graves. Curso: Psicodrama del Duelo. E. U. de Ciencias de la Familia. Universidad Pontificia de Salamanca (Sección Valladolid). Valladolid, 12 y 13 de marzo.
- ESPINA BARRIO, J. A. y FILGUEIRA BOUZA, M. (1997). Psicodrama del Duelo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVII, nº. 64, 649-659.
- ESPINA BARRIO, J. A. (1993). El cuerpo muerto. *Informaciones Psiquiátricas*, 2º trimestre, nº. 132, 275-285.
- FEAPS (2001). *Buenas prácticas en situaciones de duelo en personas con retraso mental*. Madrid: Autor.
- GALEANO, E. (1998). *Patatas Arriba. La escuela del mundo del revés*. Madrid: Siglo XXI.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969). *On death and dying*. New York: McMillan.
- KÜBLER-ROSS, E. (1996). Conferencias. Barcelona: Luciérnaga.
- MONBOURQUETTE, J. (1996). *Grupos de ayuda para personas en duelo*. Buenos Aires: San Pablo.
- GIBSON, T. (2001). Un lugar para llorar. En P. Auster (Ed.): *Creía que mi padre era Dios. Relatos verídicos de la vida americana*, 417-418. Barcelona: Anagrama.
- GÓMEZ SANCHO, M. (1998). El hombre ante la muerte. La muerte familiar. En M. Gómez Sancho (Dir.): *Cuidados Paliativos. Atención integral a enfermos terminales*, vol. I, cap. 3, 39-53. Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria. Canarias: I.C.E.P.S.S.
- LÓPEZ-YARTO, E. L. (1996). El poder terapéutico del grupo. *III Jornadas de Orientación Familiar: Intervención en familias y grupos de personas afectadas por enfermedades o deficiencias*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas y Fundación Mapfre Medicina.
- NOVEL, G. y LLUCH, M. T. (1995). La pérdidas y el proceso de duelo. En G. M. Novel, M. C. Lluch y M. L. Miguel (1995): *Enfermería psicosocial y salud mental*, cap. 18, 185-191. Barcelona: Masson.
- OCHOA DE ALDA, I. (1999). El duelo: Una posibilidad de crecimiento individual y familiar. Curso: Psicodrama del Duelo. E. U. de Ciencias de la Familia. Universidad Pontificia de Salamanca (Sección Valladolid). Valladolid, 12 y 13 de marzo.
- OIKOS (2001). *Memoria Anual de actividades*. Valladolid: Autor.
- PEREIRA T. R. (2002). Hacia un Modelo Familiar de Duelo. *Mosaico*, nº. 13, junio, 9-27.
- Pittman III F. S. (1991). Crisis familiares previsibles e imprevisibles. En C. Jaes Falicov (Comp.): *Transiciones de la familia. Continuidad y*

- cambio en el ciclo de la vida*, cap. 10, 357-380. Buenos Aires: Amorrortu.
- RECASENS I TORRAS, J. M^a. (1995). Actitud del equipo asistencial frente al duelo (desde una perspectiva de atención primaria). *Clínica Rural*, 10-23.
- SARAMAGO, J. (2003). *Ensayo sobre la ceguera*. Madrid: Santillana.
- VALENCIANO REQUEJO, E. (2001). Problemática Social del enfermo terminal. Curso ¿Hacia un mundo más humano? Perfiles de la ética en el siglo XXI, julio, Universidad de Burgos (paper).
- WALSH, F. y MCGOLDRICK (1991). La pérdida y el ciclo vital de la familia. En C. Jaes Falicov (Comp.): *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de la vida*, cap. 13, 429-464. Buenos Aires: Amorrortu.
- WORDEN, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós Ibérica.