

ELABORANDO JUNTOS EL DUELO: LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA

ANA M^a LOSA GRAU

1. INTRODUCCIÓN.

Explicar en unas pocas páginas las experiencias vividas en los diferentes grupos de ayuda mutua en el duelo que se han venido realizando en la Asociación Viktor E. Frankl durante el periodo 2006-2007, en los que he participado como coordinadora, puede ser una tarea algo difícil, sobre todo porque al realizarlos mi mente estaba lejos todavía de poder trasladar todo aquello que íbamos a experimentar en un trabajo escrito. Lo que principalmente nos ha movido ha sido el ofrecer un acompañamiento a personas que estaban atravesando un momento tan doloroso como el de la muerte de un ser querido.

Valga como advertencia preliminar al lector interesado que este trabajo no pretende ser un estudio científico de la eficacia de los grupos de ayuda mutua, tema sobre el cual hallará una buena cantidad de bibliografía en el mercado, sino tan sólo un intento de reflejar, transmitir y compartir la experiencia vivida de unas personas que se encontraron en un espacio de encuentro, de escucha y de apoyo interpersonal, en un lugar de seguridad emocional en el que podían compartir sus sentimientos, sus dudas y temores, en el que podían sentirse comprendidos y respetados en su dolor, ayudando a la vez que eran ayudados: un grupo de ayuda mutua. En este trabajo, básicamente, me limitaré a exponer cómo se formaron los grupos, su estructura, cuáles eran los perfiles de los participantes, qué se pretendía en los grupos y a través de qué contenidos y metodología se abordaron las sesiones de trabajo, qué fenómenos se produjeron y qué conclusiones podrían extraerse de los mismos.

Cuando participé por primera vez noviembre del 2005 en uno de estos grupos de ayuda mutua en el duelo, lo hice de la mano de una colaboradora de la Asociación. En aquella ocasión, mi labor consistió, fundamentalmente, en ofrecer escucha e información acerca del proceso del duelo, así como sobre las reacciones emocionales ante la muerte de un ser querido y el tipo de acciones o actitudes que son más beneficiosas en ese largo camino.

En aquella primera ocasión, como en las siguientes, pude observar cómo el simple hecho de escuchar y compartir con otras personas que estaban atravesando la misma experiencia de perder a un ser querido, producía efectos beneficiosos en los participantes. Mi conclusión sobre los beneficios de estos grupos no fue fruto de un proceso sistemático de evaluación, sino de la interpretación desde el sentido común de sus sencillos gestos, como la sonrisa, y de sus palabras de agradecimiento al finalizar cada sesión, del alivio en sus rostros tras compartir con otras personas sus recuerdos más dolorosos y temores más escondidos ante el futuro que les esperaba, y de sus peticiones de ser avisados cuando se organizaran nuevos grupos para poder asistir.

2. FORMACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS GRUPOS.

2.1. ADMISIÓN EN LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA: CRITERIOS Y PROCEDENCIA DE LOS PARTICIPANTES.

La demanda de los grupos de ayuda mutua ante el duelo venía en muchas ocasiones de las personas que llamaban a la Asociación, que estaban viviendo un proceso de duelo por pérdida de un ser querido (en su mayor parte pérdida de su pareja) y que les habían recomendado asistir al grupo desde fuera de la Asociación Viktor E. Frankl (entidades sanitarias concededoras de los mismos, otras personas atendidas en la Asociación, etc.). En estos casos, se les concertaba una entrevista con un psicólogo/a de la Asociación, para la valoración de la conveniencia o no de participar en un grupo de ayuda mutua.

Por otro lado, se incluían en los grupos, aquellas personas que habían sido directamente atendidas en el servicio de orientación psicológica de la Asociación y que eran recomendadas para el grupo.

Para la participación en los grupos se exigía el cumplimiento de unos criterios: ser mayor de 18 años, que se hubiera sufrido la pérdida por muerte de un ser querido, que el tiempo transcurrido desde la pérdida fuera mayor de 4 meses como mínimo (por considerar que el estado de shock en el que se podía encontrar en los primeros meses tras la muerte de su familiar no le permitiría beneficiarse del grupo como tal), que no se estuviera padeciendo ningún trastorno mental (esquizofrenia) o afectivo (depresión grave) y que no se estuviera en situación de duelo patológico.

2.2. FORMATO DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA.

En lugar de crear un grupo de autoayuda continuo al que se van uniendo las diferentes personas que lo solicitan, se estableció la pauta de organizar periódicamente un grupo de ayuda mutua con una duración limitada en el tiempo que variaba entre 2 y 3 sesiones, según las posibilidades de los colaboradores que lo organizaban.

El grupo se ponía en marcha una vez se contaba con un mínimo de 5 personas interesadas y con un máximo de 10-12 personas. Por otra parte, los participantes que habían asistido a un grupo tenían abierta la posibilidad de volver a asistir al nuevo grupo, dando prioridad a las personas que asistían por primera vez.

El periodo transcurrido entre la organización de un grupo y el siguiente fue de alrededor de unos 3 meses entre uno y otro, en función de la disponibilidad tanto de los voluntarios organizadores como de que existiera un mínimo de personas interesadas.

El motivo para organizarlos de este modo fue que, por las experiencias previas en la Asociación con un grupo de ayuda mutua continua, se observó que los miembros del grupo iban perdiendo con el tiempo interés en la asistencia. De modo que se planteó limitarlos en el tiempo con el fin de obtener de los participantes mayor compromiso y motivación. Objetivo que consideramos se consiguió ya que la gran mayoría de las personas (alrededor del 95% de los casos) completaban su asistencia a todas las sesiones del taller en las diferentes ediciones realizadas.

“Elaborando juntos el duelo: los grupos de ayuda mutua”. Del libro “Adversidad, sentido y resiliencia. Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite”. Joaquín García Landete y J. Francisco Gallego. Ed. EDICEPI. Octubre 2009. I.S.B.N. 978-84-7050-299-6. D.L. B-38775-2009

La duración de cada una de las sesiones se estableció en 90 minutos para los grupos de 3 sesiones y de 120 minutos para los grupos de 2 sesiones, siendo la duración total del grupo de 4 horas y media y 4 horas, respectivamente. Se estableció una periodicidad de una sesión semanal (habitualmente, el mismo día de la semana).

2.3. PERFIL DE LOS PARTICIPANTES.

Los grupos estaban abiertos a personas en duelo por distintos tipos de pérdida: de la pareja, padre, madre, hermano/a, amigo/a, etc., excepto uno de ellos, que fue dirigido exclusivamente para padres en duelo por pérdida de un hijo/a. En total, a lo largo del periodo de junio del 2006 a junio del 2007 se realizaron 4 grupos de ayuda mutua. El promedio de participantes por grupo fue de 7 personas.

El perfil habitual de los participantes era el de una mujer de mediana edad, de nivel sociocultural medio, en duelo desde unos 6 meses por la muerte de su marido por enfermedad. Aunque todos tenían en común la muerte de un ser querido, el tipo de parentesco con el fallecido, la edad de la persona doliente y del fallecido, el tiempo transcurrido desde el fallecimiento y otras variables personales influían en las necesidades y problemas mostrados.

Así, en el caso de las personas viudas, la sensación de pérdida de proyectos y el miedo al futuro eran dos aspectos muy marcados (*«qué voy a hacer sin él»*). En el caso de personas que habían perdido a un padre o una madre, la sensación era la de perplejidad (*«me cuesta aceptar que no esté»*) y la rabia por no haber hecho más por ellos. En el caso de la muerte de un hijo, la no aceptación, la rabia y sobre todo la culpa eran las emociones más predominantes. Prácticamente todos los padres expresaban la sensación de *«haberles fallado»*, de *«no haber podido protegerles»*.

3. OBJETIVOS DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA, CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LAS SESIONES.

3.1. OBJETIVOS DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA.

La finalidad última de los grupos de ayuda mutua es la de conocer y compartir el dolor por la muerte de un ser querido con otras personas que están atravesando una vivencia parecida. En relación con este fin, los objetivos específicos del grupo eran informar sobre el proceso de duelo y facilitar el proceso de recuperación.

El grupo ofrece apoyo en la expresión de emociones y pensamientos muy personales. El encuentro con otras personas que están atravesando experiencias traumáticas muy parecidas a las suyas, sirve para mitigar o compensar los apoyos externos que son percibidos frecuentemente como poco comprensivos o condescendientes con el propio dolor (Bermejo y Sánchez, 2007).

A la hora de establecer los objetivos del grupo de ayuda mutua partimos de las tareas del duelo que establece Worden J.W (1997) de afrontar la realidad de la pérdida, trabajar con las emociones asociadas a la muerte del ser querido, activar los recursos propios para adaptarse al medio sin su ser querido y recolocar emocionalmente para seguir viviendo.

“Elaborando juntos el duelo: los grupos de ayuda mutua”. Del libro “Adversidad, sentido y resiliencia. Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite”. Joaquín García Landete y J. Francisco Gallego. Ed. EDICEPI. Octubre 2009. I.S.B.N. 978-84-7050-299-6. D.L. B-38775-2009

Estos objetivos eran trabajados a lo largo de las diferentes sesiones a través de los siguientes contenidos: identificar y normalizar las reacciones de duelo, reconocer y afrontar las vivencias de pérdida y activar los recursos personales para afrontar la pérdida.

3.2. ESQUEMA PREVIO Y CONTENIDOS DE LAS SESIONES.

Las sesiones respondían en un principio a un esquema prefijado, si bien en los distintos grupos varió el tiempo destinado a los diferentes contenidos, debido a que las personas que los conformaban eran distintas y se encontraban en un momento del proceso del duelo distinto que les hacía tener unas necesidades que llevaban a que la sesión profundizara en mayor o menor medida en diferentes aspectos.

El esquema previo que se estableció para el desarrollo de las sesiones de trabajo era el siguiente:

1. *Bienvenida y presentación*

- Presentación del coordinador
- Presentación de los objetivos y normas del grupo
- Presentación de los participantes y breve relato de su pérdida: quién, cuándo, cómo

2. *Comprensión del duelo y de las reacciones personales*

- Buscar el punto común de todos ellos: la pérdida de un ser querido
- Explicar el proceso de duelo, fases y reacciones
- Los participantes comparten sus reacciones de duelo: qué están sintiendo
- Los participantes comparten su vivencia de la pérdida: qué les resulta más doloroso

3. *Legitimación de las reacciones personales ante la pérdida*

- Normalidad de lo que están sintiendo
- Comprender el duelo como un camino: fases
- Los participantes identifican en qué fase se encuentran y cuáles han pasado

4. *Activación de recursos de afrontamiento*

- La pérdida y el sufrimiento como una oportunidad de crecimiento
- Reconocer los propios recursos de afrontamiento
- Los participantes comparten sus miedos, problemas, preocupaciones
- Los participantes comparten su forma de hacer frente al dolor: qué hacen, qué les resulta más útil

Junto a ello, se estableció que todas las sesiones del grupo de ayuda mutua se estructuraran alrededor de tres puntos básicos:

1. Expresión de la vivencia y los sentimientos: hechos y emociones.
2. Expresión de temores, preocupaciones y problemas: pensamientos, conflictos.
3. Expresión de modos de hacer frente al duelo: estrategias de afrontamiento.

En cada sesión variaba, como se ha señalado más arriba, el nivel de profundidad en el que el grupo se movía. La primera sesión siempre estaba más centrada en la parte de los hechos y emociones, y en las siguientes intentábamos centrarnos más en estrategias de afrontamiento.

En los grupos de ayuda mutua se partió de una concepción del duelo como un proceso de adaptación al dolor producido por la pérdida de un ser querido. Entendiendo este sufrimiento como un dolor total, en el sentido que la pérdida del ser querido produce una convulsión que afecta a todos los niveles del ser humano; a nivel físico, emocional, social y espiritual (Bermejo, J.C. 2005).

Se planteó el duelo como un proceso o camino que ellos mismos van construyendo cada día, en el sentido de que no es algo que les viene impuesto, sino que son ellos mismos los que deben ir haciéndolo. En ese camino se va pasando por diferentes momentos o fases y reacciones habituales dirigidas a integrar la pérdida experimentada, en las que hay que dejarse fluir, dado que lejos de ser patológicas, tienen una función primordial: la de permitirnos encontrar nuevos significados en nuestra vida y en nuestra identidad (Neimeyer, R. y col. 2002).

Respecto a las diferentes fases y reacciones del duelo seguimos la clasificación establecida por Robert Neimeyer acerca de los diferentes momentos del duelo; (a) Evitación (reacciones habituales de embotamiento, incredulidad, conmoción o shock), (b) Asimilación (contacto con la pérdida y con todas las emociones intensas que genera; ira, culpa, tristeza, ansiedad,..) y (c) Acomodación (aceptación de la pérdida y reorganización de la vida sin la persona fallecida).

En cuanto al tiempo en el que se dan estas fases y reacciones de duelo, así como al momento en que el duelo ha finalizado, se explicó siguiendo la nueva visión del duelo según la cual cada duelo tiene un perfil único. De modo que estas fases tendrían una duración e intensidad variable en cada persona, siendo habitual que se den superpuestas y en una especie de zig-zag, ya que no se trata de momentos estancos o rígidos.

Por último, y siguiendo el modelo propuesto por este mismo autor, se planteó el duelo como un proceso de reconstrucción de significados. Es decir, el duelo se define como un camino que permite establecer nuevos modos de relación o vinculación con la persona fallecida y no como un adiós o un separarse para siempre del ser querido.

Se planteó la elaboración del duelo como un proceso dirigido a activar sus recursos personales para afrontar la pérdida vivida, como un proceso activo y no pasivo. Un proceso que se realiza no para olvidar, sino para poder mirar el recuerdo sin sufrimiento, con un afecto, o incluso tristeza serena, que nos permite a la vez encontrar en la pérdida una experiencia de crecimiento personal y de aprendizaje. (Neimeyer, 2002).

La aceptación de la pérdida se relaciona con la reorganización de una nueva vida en la que la persona que no está, sigue presente con un nuevo significado. Así, se entiende que el proceso de recuperación está en marcha cuando, tal y como plantea Ramón Bayés, la persona doliente comienza a vivir más en el presente que en el pasado, cobrando de nuevo importancia para ella los acontecimientos cotidianos del presente y los planes para el futuro (Bayés R. 2008).

En todo momento, se pretendió enfocar el sufrimiento y la pérdida como procesos normales y naturales de la vida (Bayés R. 2001), además de cómo una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal. (Frankl, V. E. 1979)

3.3. METODOLOGÍA.

La principal función del coordinador consistió en dinamizar las experiencias grupales que contribuyeran al cambio. Así, se trataba de fomentar la expresión emocional,

el modelado de conductas adaptativas, la unión en experiencias comunes y el descubrimiento de determinados pensamientos distorsionados o interpretaciones erróneas. (Lieberman 1992)

El método seguido en las sesiones consistía en intercalar intervenciones informativas sobre el proceso del duelo con invitaciones a los participantes para que compartieran sus experiencias personales («*María nos ha contado su experiencia de la muerte de su pareja. Tu marido también murió por accidente. ¿Quieres contarnos cómo fue?*»), así como a animarles a que ofrecieran respuestas a las dudas que los otros miembros del grupo planteaban («*Dolores acaba de preguntarnos qué puede hacer cuando se siente tan mal. ¿Alguno de vosotros podría decirle algo?*»). Tras las aportaciones del grupo, o en caso de que nadie aportara nada a la pregunta concreta formulada, se ofrecía información relacionada a modo de complemento o conclusión.

Se intentaba pues, orientar continuamente al grupo hacia los tres puntos básicos mencionados anteriormente, así como regular el tiempo de participación de cada miembro del grupo intentando evitar que una persona acaparara demasiados minutos y animando a las personas que menos participaran a expresarse.

Es preciso apuntar que se observó, en muchos casos, que el nivel de profundidad en el que el grupo se iba a mover quedaba facilitado en gran medida por el tipo de revelaciones realizadas por las personas que intervenían. De hecho, la primera persona que empezaba a hablar de su experiencia influía enormemente en la dinámica que posteriormente o en los minutos siguientes seguía el grupo. Por ello, fue de una valiosísima ayuda, el contar en el grupo con la colaboración de una voluntaria que asistió a algunos de los grupos de ayuda que se organizaron. La voluntaria en cuestión era presentada al resto del grupo como colaboradora y como persona que había experimentado la pérdida de varios seres queridos en su vida (marido y padres) y que asistía al grupo para escucharles y contar su experiencia. De modo que, en la primera sesión, la primera persona que empezaba a contar su experiencia era ella, estableciendo con ellos una identificación y un modelo de afrontamiento positivo en el duelo.

4. FENÓMENOS OBSERVADOS DE LA PARTICIPACIÓN EN LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA: EFECTOS E INTERVENCIÓN

Como comentábamos en el punto anterior, la principal función del coordinador del grupo fue movilizar, guiar y canalizar al grupo hacia una dinámica enriquecedora, creando un ambiente íntimo, respetuoso y seguro que permitiera el fenómeno de la ayuda mutua entre los miembros del grupo. Así, cuando en algún caso se producían comentarios que podían tanto facilitar una ayuda como crear algún tipo de malestar, era importante redirigir esa información para potenciar su efecto o para minimizarlo.

A lo largo de este punto, trataremos de presentar algunos de los fenómenos habituales con los que nos encontramos en los grupos, el efecto que observamos que producía y el modo en que el que se manejó.

4.1. COMPARACIÓN DE EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS

Uno de los efectos habituales en los grupos de ayuda mutua es el de establecer comparaciones con las diferentes experiencias, emociones y pensamientos que los dife-

rentes miembros del grupo expresan en él. Este efecto se presentó en nuestros grupos de ayuda mutua. Era habitual que algún participante transmitiera al resto del grupo que la pérdida de su ser querido había sido más dolorosa que la de los otros miembros del grupo. Valga como ejemplo de lo que decimos el siguiente comentario que en diversas ocasiones solía hacerse en los distintos grupos: *«Bueno, tú has perdido a tu marido, pero al menos eres joven, tienes mucha vida por delante, podrás rehacer tu vida. Pero yo ya soy muy mayor»*. En casos como este, la intervención siempre iba dirigida a recordar la norma, establecida al inicio de la primera sesión, de permitir a cada uno sentir su dolor como legítimo y a recordar que no hay nadie cuyo dolor sea mayor que el del otro, ya que en ese comentario estaba implícita la idea de que *«mi dolor es peor que el tuyo»* o *«no te quejes que yo estoy peor que tú»*. Por otro lado, era un buen momento para empezar a romper mitos que suelen interferir en el buen desarrollo del duelo, tal como el que refleja la idea de que *«a mi edad ya no puedo rehacer mi vida»*, cuando la realidad es que hay muchas cosas que todavía se pueden hacer a medida que vaya recuperándose de su dolor. Se les hacía recordar personas mayores viudas que conocieran ellos mismos y que tras un tiempo hubieran integrado la pérdida en su vida y creado nuevos proyectos vitales.

Igualmente, era habitual que todos los asistentes, realizaran comentarios acerca de la gran persona que era su familiar *«no es porque fuera mi marido, pero hay pocas personas tan buenas y generosas como él, nunca encontraré otro igual»*. Este fenómeno, habitual en las primeras fases de duelo de magnificación de las cualidades de la persona fallecida, solía darse en los diferentes grupos. Los propios miembros del grupo se hacían conscientes de que para cada uno de ellos su familiar fallecido era un ser humano único y especial. Esto era muy positivo para cada uno de ellos. Por otro lado, era un buen momento para hacerles también conscientes de que era habitual en el proceso del duelo recordar solo lo positivo de su relación con el familiar fallecido y minimizar sus defectos o las dificultades que se tenían con esa persona. Se les informaba que esto era normal en las primeras fases del duelo y que con el tiempo, a medida que se va integrando la pérdida nos vamos poniendo en contacto con todos los recuerdos de nuestro ser querido, es decir con toda la realidad completa de la persona que fue nuestro familiar.

4.2. GENERACIÓN DE EXPECTATIVAS

Otro comentario que se dio en más de una ocasión, y que podía influir negativamente en los participantes, era el que a veces realizaban personas que ya llevaban más de un año en el proceso del duelo y que les decían a los que todavía estaban en el primer año, relativo a lo mal que lo iban a pasar: *«no sabes lo que todavía te espera. El primer año es horrible»*. Ante este tipo de comentarios se interrumpía su discurso para recordar que aunque, si bien es cierto que el primer año es el más duro, cada uno vive la experiencia del duelo de forma individualizada, de modo que lo que a uno le resultaba más duro de llevar, el otro lo soportaba mejor. Además, se aprovechaba para reeducar en la forma de hablar acerca de lo que nos sucede, es decir, en la forma de interpretar los acontecimientos, más en concreto de las palabras que utilizamos para pensar y expresarnos. Los términos catastróficos como *«horrible»*, *«terrible»*, *«espantoso»*, o las expresiones radicales, como *«no lo puedo soportar»*, nos hacen ver la realidad de un modo distorsionado, provocan en nosotros emociones negativas de gran intensidad y no nos

“Elaborando juntos el duelo: los grupos de ayuda mutua”. Del libro “Adversidad, sentido y resiliencia. Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite”. Joaquín García Landete y J. Francisco Gallego. Ed. EDICEPI. Octubre 2009. I.S.B.N. 978-84-7050-299-6. D.L. B-38775-2009

resultan útiles en absoluto para afrontar la situación. Frente a estos términos, se les animaba a utilizar, desde ese mismo instante, palabras más flexibles y con menor carga negativa, tales como *«es muy duro», «me resulta muy difícil»* o *«es duro pero lo puedo soportar»*.

4.3. NORMALIZACIÓN Y ADQUISIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Uno de los efectos de los grupos de ayuda mutua es la posibilidad de adquirir nuevas estrategias de afrontamiento útiles o alternativas para afrontar sus dificultades cotidianas o sus emociones y reacciones del duelo. Presentamos en este punto algunas de las estrategias de afrontamiento que presentaban los participantes como útiles y el efecto que producían en cada caso.

4.3.1. EL APOYO DE DIOS, LA RELIGIÓN O LA ESPIRITUALIDAD

Al tratar el tema de las estrategias para afrontar el dolor, en varios grupos se dio el caso en el que una o varias personas que eran creyentes aportaban al resto del grupo, como buen recurso que era para ellas, motivos religiosos o espirituales para entender, aceptar y afrontar la muerte de su ser querido. En esos momentos, podía verse a algunas personas que se *«removían»* literalmente en sus asientos. Para muchas de ellas que no eran creyentes o que sí lo eran pero estaban en experimentando sentimientos de rabia contra todo, incluido Dios, escuchar estas palabras les producía una gran molestia, mientras que para otras les resultaba de gran ayuda el poder encontrarse con personas que compartían la misma creencia ya fuera religiosa o espiritual. La forma de intervención en este asunto era explicar al grupo, que esta persona nos compartía esto porque para ella era algo que le estaba ayudando mucho, pero que sin embargo, los apoyos religiosos o espirituales podían resultar incluso molestos para algunas personas. Entonces se animaba a la persona que estaba dando muestras de sentirse incómoda con el tema a que expresase cómo se sentía al escuchar eso, a lo que solían responder con frases del tipo *«lo siento, pero desde que murió, siento cada vez más rabia hacia Dios, yo era antes muy creyente, pero ahora no puedo entender qué tipo de Dios es ese que permite esas cosas»*. Después de transmitirle que tenía todo el derecho a expresar y sentir su rabia, se aprovechaba para preguntar si había alguien más que sintiera eso o algo parecido. Otros miembros del grupo solían comentar que también les sucedía, o que sentían rabia hacia la sociedad o hacia conocidos que cuando les daban el pésame les decían frases tópicas de *«consuelo»*. De este modo, el grupo expresaba su rabia, lo cual es muy importante pues en su entorno social pueden estar reprimiéndola, además la reconocían como normal en el proceso del duelo y como algo que podían permitirse y que acabaría por desaparecer.

4.3.2. “HABLAR” CON LA PERSONA FALLECIDA

Otra de las estrategias de afrontamiento que solían expresar los asistentes en todos los grupos era la de establecer alguna forma para comunicarse simbólica o espiritualmente con sus seres queridos. Resultaba muy beneficioso para los asistentes el compartir y escuchar los rituales o prácticas que utilizaban para este fin con el resto del grupo.

Los miembros del grupo expresaban gran alivio, *«yo también hago lo mismo, ... y me pensaba que me estaba volviendo loca»*, al escuchar por ejemplo que otras personas se dirigían a sus familiares fallecidos como si pudieran escucharles, ya fuera hablándole a una foto, saludándole al llegar a casa o despidiéndose al salir, o contándoles problemas o asuntos cotidianos, ya fuera en voz alta, mentalmente o por escrito.

Al tratar estos temas, en todos los grupos surgió por parte de los miembros del grupo la pregunta al resto de participantes de si los demás creían en la vida después de la muerte, y de que si en algún momento habían sentido la presencia de su familiar fallecido. Algunos de ellos comentaban haber notado su presencia sobre todo por las noches en su cama *«a veces noto que me acarician el pelo o que el colchón de la cama se mueve como si se hubiera acostado a mi lado»*. Igualmente comentaban haber soñado con su familiar fallecido y que en el sueño este les decía que se encontraba bien y que no se preocupara por él. El tratamiento que se le daba a estas experiencias era el de informar de la normalidad de su experimentación, explicándoles que era un fenómeno habitual que experimentaban muchas personas tras la muerte de un ser querido. Se añadía que, desde el punto de vista psicológico, este fenómeno tiene una funcionalidad; la de ayudarnos a llevar la pérdida de nuestro ser querido en unos momentos tan dolorosos como son las primeras fases del duelo. Otros tipos de explicaciones, que estuvieran en el plano de las creencias espirituales o religiosas de cada uno, se consideraban respetables, recordándoles siempre que se trataban de creencias o ideas no demostrables y que formaba parte de la fe o la espiritualidad de cada uno. En varias ocasiones me preguntaron acerca de mis creencias sobre la vida después de la muerte. En todos los casos opté por hablar abiertamente de mis creencias así como de que no pierdo nunca de vista que son creencias y como tales no puedo afirmarlas.

4.3.3. EVITAR O AFRONTAR

En todos los grupos, los participantes expresaron su necesidad de evitar en ocasiones situaciones que anticipaban que iban a resultar muy dolorosas para ellos, tales como asistir a un evento social (comida de Navidad con la familia, bodas) a lugares concretos (al que acudían habitualmente con la persona fallecida), ver determinados objetos (ropa, fotos) etc. De modo que, se animaba a los miembros del grupo a relatar sus experiencias tanto en el caso de haberse enfrentado a tales situaciones, como en caso de haberlos evitado. Con esto se perseguía tanto legitimar cualquiera de estas dos posturas, como erradicar creencias erróneas al respecto, *«no lo voy a poder soportar»*, *«me derrumbaré»*, *«me pondré a llorar y no podré parar»*. La experiencia positiva de algunos participantes, que, atravesando una situación parecida a la de ellos, se habían podido beneficiar de establecer contacto con esas situaciones y objetos o con otros familiares en situaciones sociales, les servía de modelo de un estilo de afrontamiento positivo. En cualquier caso, se les animaba a escuchar sus propias emociones y a respetar sus ritmos personales.

4.4. EXPRESIÓN Y ACEPTACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS

Un aspecto muy positivo del grupo, era el que tras contar cada uno cómo murió su ser querido, tanto si había sido por muerte repentina o por una larga enfermedad, todos podían empezar a sentir que no estaban solos en esa pérdida tan dolorosa. Que estaban

con otras personas que de un modo u otros se estaban enfrentando a lo mismo. Además, si conseguían empatizar con el otro, lo cual era bastante fácil, podían por unos instantes, y quizás por primera vez, salir de su propio dolor y mirar hacia fuera.

Así sucedió en la segunda sesión del grupo de ayuda mutua para padres. Una madre cuyo hijo de 36 años había muerto en accidente varios años atrás comentó que tras escuchar la narración de otra madre cuya hija de 4 años había muerto por enfermedad hacía pocos meses, por primera vez había dejado de pensar en su propio dolor y estuvo pensando en el que podía estar sintiendo ella. Comentó esto como algo muy positivo de su asistencia al grupo. Paradójicamente, el efecto que esta mujer produjo en la mujer más joven cuyo duelo era más reciente, quizás demasiado para estar en el grupo, fue contrario, hasta el punto que decidió no asistir a más sesiones, dijo que «le había impactado mucho ver que después de varios años esa madre todavía estaba tan mal y que ella no quería verse así».

En los grupos heterogéneos, la mezcla de personas viudas con personas en duelo por muerte de padres, les daba posibilidad de entender los procesos por los que podrían estar pasando sus propios familiares (sus hijos/as en el caso de las personas viudas y sus madres/padres supervivientes en el caso de los hijos/as). Asimismo, esta heterogeneidad del grupo les daba la posibilidad de salirse de sí mismos y ver a través de los ojos del otro, permitiéndole comprender sus necesidades. Por ejemplo, se daba el caso habitual de personas viudas que solían evitar llorar delante de sus hijos, por «no hacerles sufrir». Por su parte, los hijos/as que estaban presentes en los grupos se quejaban de lo duro que les resultaba la frialdad de su padre/madre superviviente al no querer hablar del tema o no expresarle sus emociones. Así, los hijos/as hablaban de lo mucho que les consolaría el que su padre/madre vivo llorara con ellos. De este modo, ambas partes tomaban conciencia del efecto que sus reacciones pudieran tener sobre los otros.

4.5. DETECCIÓN DE DISTORSIONES COGNITIVAS Y ENFOQUE EN ASPECTOS POSITIVOS

Asimismo, pudimos observar que la heterogeneidad de los grupos, en cuanto al modo en que se había producido la pérdida de su ser querido (por muerte repentina o tras larga enfermedad), produjo efectos positivos a la hora de comprender y empezar a aceptar sus propias reacciones emocionales en el duelo, además de aportarles estrategias cognitivas adaptativas frente a su vivencia de pérdida.

Los participantes del grupo expresaban la angustia, desolación, rabia y culpa que les provocaban las circunstancias en las que se produjo la muerte de su familiar o amigo. Estas emociones negativas giraban en torno a pensamientos relacionados con: (1) lo que ellos no pudieron realizar y (2) el dolor físico o emocional que sus familiares pudieron experimentar o el dolor emocional que ellos mismos tuvieron que experimentar.

4.5.1. PENSAMIENTOS CULPABILIZANTES

Respecto a los pensamientos acerca de las acciones que las circunstancias de la muerte no les permitieron realizar, eran en el caso de duelo por muerte repentina del tipo: «*esa mañana salió de casa y no pude despedirme de él*»...o «*yo iba en el coche con él cuando murió y no me dejaron acercarme*»... «*No debí dejarle irse esa noche con la moto*». También este tipo de pensamientos aparecía en los duelos por muerte tras lar-

ga enfermedad; «*las enfermeras nos hicieron salir de la habitación y justo en ese momento murió, debería haberme quedado a su lado*»... «*Si lo hubiera llevado a otro hospital se habría salvado*”.... El hecho de escuchar cómo otros miembros del grupo sentían el mismo tipo de emociones y de observar cómo los pensamientos de la mayoría giraban en torno a lo que «*debían haber hecho y no hicieron*», les permitía en primer lugar, (a) normalizar estas reacciones de rabia, culpa y pensamientos de reproche hacia uno mismo o hacia los demás. En segundo lugar, (b) obtener un feedback de sus creencias proveniente de personas que atravesaban una experiencia parecida; «*Tú no podías saber lo que iba a suceder*»... «*Yo llevé a mi marido a otro hospital y el resultado fue el mismo, solo que yo no lo podía aceptar*» ...«*mi madre estuvo en coma y murió cuando estaba sola, creo que mi presencia de algún modo la retenía, dicen que muchos enfermos mueren precisamente cuando están solos*». Y en tercer lugar, y no por ello menos importante, (c) podían ver sus propios pensamientos reflejados en los demás. Cuando escuchaban a un miembro autoinculparse o culpar a otros por la muerte de su familiar se hacían conscientes de que sus pensamientos estaban distorsionados tal y como lo estaban los de los otros miembros del grupo.

4.5.2. PENSAMIENTOS SOBRE EL DOLOR EXPERIMENTADO POR SUS SERES QUERIDOS Y POR ELLOS MISMOS

En cuanto a los pensamientos referentes al dolor físico o emocional que sus familiares pudieron experimentar, se relacionaban, en el caso del duelo por muerte repentina, con imágenes evocadoras de lo que pudo vivir, sentir y pensar en ese instante; «*pienso a menudo cómo se debió sentir, me imagino su miedo y su horror*», «*lo peor es que estaba solo sin nadie que le pudiera ayudar*».

En el caso de muerte tras una larga enfermedad este tipo de pensamientos giraban en torno al sufrimiento que sus familiares y ellos mismo tuvieron que experimentar; « *fueron muchos meses de mucho dolor y sufrimiento sin poder hacer nada por él*»,...« *ver cómo se iba apagando cada día fue lo más duro*».

Las personas cuyo ser querido había muerto de forma repentina (por accidente, infarto cardiaco o cerebrovascular) tras escuchar la experiencia vivida por las personas cuyo ser querido había muerto tras una larga enfermedad y conocer las dolorosas vivencias expresadas por ellos, empezaban a enfocar su atención en la ausencia de ese tipo de sufrimiento en su ser querido y en ellos mismos. Por otro lado, las personas que tuvieron que enfrentarse a una larga enfermedad de su ser querido, reconocían la valiosa oportunidad de haberse despedido de este y de haberle acompañado en este último momento de su vida.

4.6. RECONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS Y ELABORACIÓN DE UN SENTIDO

En muchos casos los miembros de los diferentes grupos de ayuda mutua compartían con el grupo el crecimiento personal que les había aportado la dura experiencia por la que estaban atravesando. Esto servía al resto de participantes para buscar en sí mismos el propio reto que les suponía la muerte de su ser querido. Algunas de estas aportaciones acerca del sentido positivo que tenía para ellos la muerte de su familiar solían relacionarse con verbalizaciones acerca de cómo la muerte de su ser querido les había hecho

“Elaborando juntos el duelo: los grupos de ayuda mutua”. Del libro “Adversidad, sentido y resiliencia. Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite”. Joaquín García Landete y J. Francisco Gallego. Ed. EDICEPI. Octubre 2009. I.S.B.N. 978-84-7050-299-6. D.L. B-38775-2009

más fuertes y les había ayudado a ver las cosas verdaderamente importantes en la vida. Esto lo expresaban con frases tan hermosas y cargadas de significado como: ...«yo antes no me planteaba nada de la muerte, la negaba...ahora aprecio mucho más la vida y a las personas que sigo teniendo a mi lado» o «me siento muy triste por no tenerlo, pero estoy muy agradecida a la vida por haber podido compartir con él tantas cosas buenas»,...«ahora me doy cuenta de que una parte de él sigue viviendo conmigo para siempre».

Al plantearles finalizar la sesión compartiendo con el grupo una palabra que definiera lo que su ser querido les había aportado a su vida, solían coincidir en expresiones tales como “amor”, “felicidad” y “alegría”. Así, incitando al grupo hacia una tristeza serena, agradecieron esos regalos a sus seres queridos.

5. CONCLUSIÓN

Nuestra experiencia con los grupos de ayuda mutua realizados en la Asociación Víctor Frankl en el periodo 2006-2007, nos permitió confirmar cómo una de las principales características de los grupos de ayuda mutua: el intercambio de papeles de donante y receptor de ayuda, resultó ser altamente beneficiosa para un grupo de personas que conviven con un problema común, la muerte de un ser querido. El hecho de que todos antes o después han pasado o pasarán por dificultades o experiencias similares, así como el hecho de compartir sus emociones y experiencias de afrontamiento con las dificultades diarias contribuyeron a ayudar en su elaboración del proceso de duelo.

Poder ser ayudado ayudando a lo demás, es una de las experiencias más enriquecedoras a las que los seres humanos podemos optar.

6. BIBLIOGRAFÍA

Bayés, R. (2001) Psicología del sufrimiento y la muerte. Barcelona. Martínez Roca

Bayés, R. (2008) La vivencia temporal antes y después de la pérdida. I Symposium del Observatorio del Duelo: El duelo Aquí y ahora. Asociación Viktor Frankl

Bermejo, J.C. (2005). Estoy en duelo. PPC

Bermejo, J.C. y Sánchez E.J. (2007). Grupos de ayuda mutua en el duelo: eficacia y perspectivas. Rev. Mapfre Medicina Vol. 18, Nº 2 (82-90)

Frankl V.E. (1979). El hombre en busca de sentido. Barcelona. Herder S. A.

Lieberman (1992). Métodos de grupo. En Kaplan, H. Y Sadock, B.J. Tratado de psiquiatría. Barcelona. Masson-Salvat Medicina

“Elaborando juntos el duelo: los grupos de ayuda mutua”. Del libro “Adversidad, sentido y resiliencia. Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite”. Joaquín García Landete y J. Francisco Gallego. Ed. EDICEPI. Octubre 2009. I.S.B.N. 978-84-7050-299-6. D.L. B-38775-2009

Neimeyer, R.A. (2002). Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo. Barcelona: Paidós.

Neimeyer, R.A.; Prigerson, H.G. i Davies, B. (2002). Duelo y significado. Revista de Psicoterapia, 49, 5-24

Worden, J.W. (1997). El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.