



Marisa Magaña
José Carlos Bermejo

«Modelo
humanizar»
de intervención en duelo

*Centro de Escucha
San Camilo*

CUADERNOS DEL



Centro de
Humanización
de la Salud



SAL TERRAE

Marisa Magaña Loarte
José Carlos Bermejo Higuera

«MODELO HUMANIZAR» de intervención en duelo

«Centro de Escucha San Camilo»

CENTRO
DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD
(RELIGIOSOS CAMILOS)

EDITORIAL
SAL TERRAE
SANTANDER - 2013

© 2014 by Editorial Sal Terrae
Polígono de Raos, Parcela 14-I
39600 Maliaño (Cantabria) – España
Tfno.: 942 369 198 / Fax: 942 369 201
salterrae@salterrae.es / www.salterrae.es

Imprimatur:

Vicente Jiménez Zamora

Obispo de Santander

30-11-2013

Diseño de cubierta:

Magui Casanova

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida,
almacenada o transmitida, total o parcialmente,
por cualquier medio o procedimiento técnico
sin permiso expreso del editor.

ISBN: 978-84-293-

*A mi madre, a mis hijos y a Jorge,
las coordenadas de mi vida.
Entre sus abrazos, tristezas, deseos e inquietudes
me muevo y doy sentido a mi existencia.*

MARISA MAGAÑA

*A los voluntarios
del «Centro de Escucha San Camilo»,
que generosamente regalan orejas
y alivian sufrimiento en el duelo.
Y a los «Centros de Escucha San Camilo»
que han nacido en España.*

Gracias.

JOSÉ CARLOS BERMEJO

Agradecimientos

Es un gozo para nosotros tener la oportunidad de agradecer la ayuda con que, de diversas maneras, hemos contado para poder sacar adelante la escritura de este libro. Sin ella, estas páginas simplemente no existirían o serían muy diferentes.

A *Valentín Rodil*, por su importante colaboración, aportando mucho de lo que sabe en la elaboración de este modelo, y del 5º bloque en su totalidad. Por todos los ratos que hemos pasado diciendo y desdiciendo lo dicho porque, cuando se trabaja con personas, todo es relativo.

A *Erno Parra*, por sus reflexiones, sus buenos consejos, sus incondicionales palabras de aliento y, sobre todo, porque sabemos cuánto cariño hay detrás de estos gestos.

Y, por último, ¿cómo no?, a todos los usuarios del Centro de Escucha San Camilo, por cuánto nos han dejado de ellos y cuánto se han querido llevar de nosotros.

A todos vosotros, nuestra profunda gratitud.

MARISA MAGAÑA

JOSÉ CARLOS BERMEJO

Introducción

El 18 de diciembre de 1997 vio la luz el Centro de Escucha San Camilo (CESC). Este generoso proyecto, soñado y diseñado por José Carlos Bermejo, religioso camilo y actual director del Centro de Humanización de la Salud, comienza su andadura con un objetivo bien definido: ayudar desinteresadamente a todas aquellas personas que sufren por enfermedad, soledad, vejez, falta de comunicación, falta de salud, muerte de un ser querido o cualquier otra forma de crisis vital, ofreciéndoles acogida, comprensión y orientación para su afrontamiento.

La tarea de atención del Centro de Escucha tiene sus raíces en el *counselling*, forma de ayuda fundamentada en la concepción del ser humano como centro y medida de sus problemáticas y, por tanto, principal responsable de su resolución. Dicha fundamentación se materializa en el acompañamiento al que sufre en su clarificación personal y en la potenciación y puesta en práctica de sus propios recursos, quizá «secuestrados» por la situación de sufrimiento por la que atraviesa.

El CESC se constituye y funciona como una actividad más del Centro de Humanización de la Salud. Es de carácter social y no tiene fines lucrativos.

El servicio que se presta, de manera totalmente gratuita, está abierto a todos aquellos que lo soliciten, teniendo como únicas limitaciones las propias fronteras del *counselling*. En él se atiende cualquier experiencia de crisis vital que no esté relacionada con alguna patología psicológica, en cuyo caso habrá de ser derivada al profesional pertinente. No obstante, el *counselling* es una herramienta que bien puede servir como coadyuvante a un tratamiento psicológico.

Actualmente, más de ciento cuarenta voluntarios, apodados cariñosamente «escuchas», en referencia y reconocimiento del propio nombre del Centro, ampliamente formados y muchos de ellos con más de una década de experiencia en su haber, realizan semanalmente sus encuentros de *counselling*, acogiendo el desconuelo de aquellas personas que han perdido su trabajo, su vida en pareja, su propia salud o cualquier otro bien preciado para ellas.

Poniendo la mirada en el futuro, el CESC se empeña en poder seguir contando con los recursos, tanto humanos como materiales, para continuar llegando a cada persona que esté necesitada de apoyo psicoemocional.

En su voluntad por dar un servicio no solo accesible a todos, sino de gran calidad, va encaminando sus pasos hacia la especialización de sus «escuchas», fortaleciendo su formación tanto personal como profesional.

El CESC, fruto de su compromiso con el respeto incondicional y su mirada empática al que sufre, va creando escuela. Son numerosos ya los centros que, diseminados por distintos puntos de la geografía española y latinoamericana, han buscado como referencia de su labor voluntaria esta forma de hacer. Constancia de ello es el hecho de que hayan querido mantener su mismo nombre y firmado convenios de colaboración, con el fin de hermanarse y aunar actitudes humanas ante el sufrimiento.

Actualmente existen Centros de Escucha en los siguientes lugares:

- *En España:*

- Tres Cantos
- Madrid-Reina Victoria
- Madrid- Embajadores
- Madrid-Lavapiés
- Zamora
- Cáceres
- Gijón
- Ciudad Real
- Valladolid
- Bembibre (León)
- Palma de Mallorca
- Huelva
- Sevilla
- Barcelona
- Sant Pere de Ribes (Barcelona)
- Alicante

- *En América Latina*

- Ecuador
- Chile
- México
- Perú
- Colombia

Especial referencia merece el trabajo que, de igual manera, se viene realizando desde 1997 en el tratamiento del duelo.

Miles de personas con dificultades para afrontar su pérdida han entregado su experiencia más íntima y dolorosa a los oídos y al corazón de otro ser humano, confiando en el poder terapéutico de la acogida empática, la escucha comprensiva y el respeto al modo de sentir y expresar el dolor por la ausencia del ser amado.

El *duelo* es una verdadera crisis existencial y se describe como el conjunto de reacciones emotivas y conductuales a la pérdida de un ser querido. Dicha crisis nos puede servir para crecer o para debilitarnos y enfermar, dependiendo de cómo lo afrontemos.

Se llama *trabajo de duelo* (o elaboración del duelo) a la experiencia dinámica que lleva a pensar sin culpa sobre la pérdida, expresar los sentimientos que esta provoca, compartiéndolos en un clima de respeto y sin obsesiones, analizar las consecuencias que dicha pérdida está suponiendo para el superviviente y poner en práctica conductas tendentes a afrontar la vida en toda su riqueza.

En el Centro de Escucha San Camilo la elaboración del duelo se trabaja con los dolientes de manera individual o a través de *grupos de ayuda mutua*.

La elaboración del duelo en *grupos de ayuda mutua* constituye un verdadero proceso terapéutico de un grupo de personas que trabajan en torno a un problema común. El grupo ofrece un marco benigno y de ayuda potencial.

Algunos de sus principales beneficios son:

- La verbalización de los acontecimientos vitales delante de otros miembros con los que se comparte una circunstancia común.
- La toma de conciencia de la propia realidad que genera el escuchar circunstancias similares a la propia.
- La relativización y perspectiva que proporciona el escuchar la gran diversidad que hay en la vivencia y expresión de la pérdida.
- La identificación y la estimulación recíproca. En los grupos de ayuda mutua cada uno de sus componentes es un espejo en el que se mira el otro, ya sea para compararse, para identificarse o para tomar como modelo a seguir. Es en este último caso donde los esfuerzos realizados y los logros conseguidos por el otro sirven de fuerza impulsora para seguir o empezar a trabajar por sentirse mejor.
- La ayuda para salir del aislamiento común cuando se atraviesan circunstancias tristes y especialmente en procesos de duelo. Muchas personas, al principio, es al grupo al

único sitio al que les motiva asistir, y si no acudieran a él, no saldrían apenas de casa.

- Los grupos de ayuda mutua suelen generar vínculos afectivos fuertes y duraderos más allá del contexto y del tiempo del propio grupo.
- La «normalización» del duelo, al comprobar por el relato de sus compañeros que sus sentimientos y pensamientos son similares a otros dolientes.
- Algunos estudios demuestran que las personas que han tenido una experiencia positiva en su participación en un grupo de ayuda mutua, se vuelven más solidarias y participativas en la sociedad.

En palabras de Pangrazzi ¹, «se pueden destacar cuatro objetivos comunes que caracterizan a los grupos de ayuda mutua:

1. *El apoyo emotivo.* El grupo se convierte en un lugar en el cual los participantes pueden dar voz a su propio dolor, a sus miedos y esperanzas, a la historia de sus propias decepciones, derrotas y progresos. Poder expresar sus sentimientos y sentirse comprendidos, constituye la base sobre la cual se construye la confianza y la experiencia de mutua ayuda.

2. *El apoyo social.* La vivencia de un problema doloroso puede generar soledad, aislamiento, desconfianza.

La soledad contribuye, a veces, a engendrar problemas y produce actitudes de victimismo, de desconfianza en el prójimo o de baja autoestima.

La presencia de otras personas que comparten un sufrimiento similar crea vínculos de solidaridad, abre espacios de esperanza, mejora la propia habilidad comunicativa e interpersonal, favorece un clima de positividad y apoyo que ayuda a volver a vivir y a proyectarse hacia el futuro.

3. *La información y la educación recíproca.* El grupo no solo es una especie de confesionario que acoge la tribulación de la propia humanidad herida, es también una escuela donde cada uno es, al mismo tiempo, maestro y discípulo.

Maestro de cuanto se ha madurado e interiorizado a la luz de la propia experiencia, discípulo de cuanto se aprende escuchando y observando a los demás.

Con frecuencia los mecanismos adoptados para afrontar las dificultades resultan contraproducentes, cuando no nocivos. Una persona podría continuar lastimándose porque no ha analizado bien sus propios esquemas de referencia, mentales y emotivos.

Del encuentro con otras personas se pueden aprender modalidades muy constructivas para afrontar los problemas, descubrir vías inexploradas o imitar el ejemplo de quienes han resuelto positivamente sus mismos dilemas.

La oportunidad de conocer y ampliar los propios horizontes operativos puede ser la mejor medicina para evitar permanecer envueltos en comportamientos autolesivos.

4. Potenciar la propia capacidad para afrontar y resolver los problemas de la vida. El grupo es un ancla a la cual aferrarse en los momentos de dificultad o cuando se tiene la sensación de estar perdidos o sin brújula.

El objeto del grupo no es tanto el de crear dependencia o de dar «falsa seguridad» a cuantos lo frecuentan, es más bien ayudar a curar las propias heridas, para sanarse y recomenzar el viaje».

Según la OMS en su documento sobre la prevención del suicidio, el grupo puede proporcionar ²:

- Una sensación de comunidad y apoyo.

- Un ambiente de empatía y una sensación de pertenencia cuando la persona afligida se siente disociada del resto del mundo.

- La esperanza de que la «normalidad» puede lograrse eventualmente.

- Experiencia en tratar con aniversarios difíciles u ocasiones especiales.

- Oportunidad de aprender nuevas formas de enfrentar los problemas.

- Un escenario para discutir temores y preocupaciones.

- Un escenario donde se acepta la libre expresión del dolor, se practica la confidencialidad y prevalecen las actitudes de compasión, sin ser juzgado.

El grupo puede también asumir un papel educativo suministrando información sobre el proceso doloroso.

Otra función importante es aquella del control sobre sí mismo y de proporcionar un enfoque positivo, permitiendo a las personas retomar el control sobre sus vidas. Uno de los aspectos más devastadores de una muerte es que, a veces, existen muchos asuntos sin terminar y muchas preguntas sin responder, y no obstante la persona no ve la forma de resolver la situación. El apoyo de un grupo puede disolver gradualmente los sentimientos de desesperanza y suministrar los medios con los cuales se puede retomar el control.

A lo largo de estos quince años, cada grupo humano ha significado para los escuchas del Centro una enriquecedora ocasión de crecimiento tanto profesional como personal. Cada doliente ha conseguido «tocar» nuestro corazón, nuestra mente y nuestra conciencia, trayendo consigo duelos complejos, muchos de ellos, por desgracia, especialmente dramáticos, por la crudeza de los acontecimientos, otros por la sensación de injusticia y de fracaso, y finalmente todos marcados por la profunda tristeza que conlleva la presencia de la ausencia.

Y si sobre algo no tenemos dudas es sobre el hecho de que, por encima del método llevado a cabo, está la fuerza de la presencia humana. Tener en frente a un ser humano desconocido que sufre y, sin embargo, dedicarle los cinco sentidos para ayudarlo a establecer en él un «lazo de unión» que renueve los ánimos derrotados.

Es cierto que una vez conseguido este vínculo queda mucho por hacer y el camino es angosto, pero el buen escucha, el que tiene ya hechas varias muescas en el corazón, se atreve a esbozar una leve sonrisa porque se da cuenta de que lo más difícil ya se está logrando.

Cada uno de estos pasos, fruto de la experiencia acumulada a lo largo de los años, está recogido y presentado en este modelo de intervención en duelo del Centro de Escucha San Camilo.

1. A. PANGRAZZI, *Los grupos de ayuda mutua en el duelo*, San Pablo, Bogotá 2003, 36-37.

2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Prevención del suicidio. ¿Cómo establecer un grupo de supervivientes? Trastornos mentales y cerebrales*, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Ginebra 2000, 7-8.

I

Marco teórico

Marco teórico como es el conjunto de supuestos que suponen las líneas maestras que dan sentido al modelo de acompañamiento de las personas que están en duelo y marcan los límites de este. El marco nos proporciona el prisma que, como todo prisma físico, filtra la luz que nos llega, haciendo que los rayos se concentren en un punto, recogiendo la dispersión y dando sentido.

En un modelo de acompañamiento en duelo, y más aún en el modelo de acompañamiento en grupo, el prisma se hace importante ante la gran diversidad de manifestaciones y comportamientos que muestran las personas ante la pérdida. El prisma respetará lo diverso del duelo, pero, al mismo tiempo, se centrará un camino común que puede proponerse como un modelo tipo, del que ir tomando referencias a la hora de acompañar a personas y grupos en duelo.

En nuestro caso, este prisma está formado, *primero*, por un modo de mirar a la persona como un todo. Es toda la persona la que queda afectada en todas sus dimensiones por el dolor; *después*, por un modo de explicar el duelo como un proceso que no anula, sino en el que se ponen en juego los recursos que tiene la persona para vivirlo; y, *finalmente*, por una forma de intervenir que rescata y potencia estos recursos de la persona y la acompaña en su proceso de cambio.

1. La persona como un todo: el enfoque antropológico holístico

La idea de qué es el hombre da lugar a diferentes formas de hablar de la intervención en el duelo. Desde la experiencia de los años de acompañamiento, y también desde las fuentes teóricas en que nos basamos, hablamos de un ser humano que es un todo con cinco dimensiones básicas: física, mental, emocional, relacional y espiritual.

Al decir que es un todo se quiere decir que no son pisos consecutivos separados por techos diferentes que se van subiendo o bajando, sino que se trata de un todo relacionado en el que cada dimensión influye en las demás. Además, al decir que la persona es un todo con diversas dimensiones, se expresa la manera de entender que cada persona es capaz de construirse atendiendo a las distintas formas de relacionar estas dimensiones.

La persona que está en duelo vive un dolor que se ha llamado el «dolor total». Todas las dimensiones de la persona quedan afectadas por la pérdida de un ser querido. Lo físico sufre, lo emocional se convulsiona, lo mental se tambalea, lo relacional se descoloca, y lo espiritual se pone en jaque y sale a la luz ante el reto de afrontar la vida sin el ser querido.

Ahora bien, la persona que está en duelo es, ante todo, una persona que, antes del duelo, organizó como buenamente supo las diferentes maneras de vivir y las dimensiones que le dan identidad. Hasta el momento, su modo de vivir las diferentes dimensiones, con las diferentes maneras de organizar su importancia, le han permitido transitar por la vida.

El modo particular en que la persona ha integrado estas dimensiones es también el en que con el que la persona ha funcionado con ellas en las distintas situaciones difíciles de su vida. Desde cada dimensión se sufre, porque la pérdida afecta al todo, ya que desde cada dimensión la persona experimentó protección.

La mayoría de los modelos de intervención que conocemos no hacen referencia a la dimensión espiritual de la persona. En nuestra experiencia de acompañamiento desde el Centro de Escucha, tal dimensión no es una más, un añadido que adorna, sino que es especialmente relevante, y por eso le dedicamos un espacio específico.

La dimensión espiritual del duelo

Se ha prestado mucha atención a los aspectos emocionales del duelo, tal vez por ser los más manifiestos y, de hecho, a la hora de describir las tareas de la persona que está en duelo, la integración emocional de la pérdida, pasando por el momento emocional de sentirla, parece una de las más importantes ³. Sin duda, ello se debe a que el mundo de

los sentimientos parece a veces un caudal tan inmenso de energía que el peligro de desbordamiento es una de las cosas que más nos hacen sentir el dolor. Tal atención ha crecido y se ha llenado de contenido también desde los trabajos de Goleman ⁴ y otros posteriores, así como los específicos sobre inteligencia emocional ⁵ y duelo ⁶.

No ha recibido parecida atención la manera en que nuestros valores y el sentido percibido de nuestra existencia, es decir, lo que se refiere a nuestra dimensión espiritual, padecen con la pérdida, y cómo la dimensión espiritual constituye un recurso en el duelo para no pocas personas. De hecho, si bien se ha hablado mucho de cómo acompañar las emociones, la esfera de nuestro mundo espiritual ha quedado como algo a reconstruir por la propia persona en duelo, sin injerencias, sin influencias y hasta, podríamos decir, sin acompañamiento en realidad.

Parece que la omisión de todo esto por parte de los acompañantes indica que el mundo de las convicciones y los valores de la persona aparece ofuscado u oscurecido por la pérdida y que volverá a restablecerse por sí solo, desvelando así una falta de coherencia que hace que las emociones sean trabajadas, los pensamientos animados a ser examinados, sobre todo si son irracionales, y las demás dimensiones contempladas y acompañadas, salvo la dimensión espiritual, que permanece como algo a lo que no podemos acceder (quizá un nuevo tabú).

La experiencia de acompañamiento permite ver que es frecuente contemplar cómo muchas personas encuentran por sí solas el camino de vuelta hacia sí mismas, desde lo espiritual o lo religioso, como si tratar de ver el sentido, estableciendo la conexión de los hilos que tejen nuestras vidas desde un horizonte de trascendencia, pudiera establecer el telón de fondo sobre el que contemplar el cuadro de la pérdida.

En la experiencia de escuchar de forma activa a numerosas personas en duelo de todo tipo, puede percibirse que muchas de ellas se adhieren a su fe religiosa o a sus esperanzas, que suponen un mundo de vida eterna ⁷.

Este modo de afrontar la experiencia profunda de la pérdida podemos calificarlo de «afrontamiento religioso» y constituye un intento de encontrar un camino de satisfacción y bienestar personal ante situaciones de enfermedad o que amenazan la salud. Tal afrontamiento, definido por Pargament y Brant en el *Manual de salud mental y religión de Koenig*, citado por Bermejo ⁸, no es infrecuente encontrarlo entre las personas en duelo. Pargament ⁹ dirá: «La religiosidad y la espiritualidad tienen un impacto positivo en los procesos de afrontamiento de sucesos vitales negativos».

Los efectos beneficiosos de la espiritualidad y la religión sobre el duelo han sido bien señalados por Laura Yoffe en un reciente artículo en el que resalta el efecto sanador de la plegaria, así como de la participación en grupos sociales religiosos. La oración es para muchas personas un excelente recurso a la hora de elaborar el duelo. Recientemente

ha visto la luz un hermoso libro que trata de dar respuesta a la necesidad de encontrar materiales útiles para las personas en duelo desde la religión ¹⁰.

Por eso dedicaremos un espacio, dentro de la propuesta de intervención, no solo al papel de la oración y de la práctica religiosa sobre el duelo, sino a sugerir la oportunidad de tener algún encuentro dentro del proceso para las personas que así lo deseen ¹¹.

2. Fuentes del modelo

El modelo de intervención de los grupos de ayuda mutua en el duelo es coherente con este modo de entender la persona como un todo integral.

- Se basa en la escuela humanista de psicología como fuente principal, de la que toma este modo de mirar a la persona, que se llama «enfoque centrado en la persona».
- Se basa en la psicología existencial, que afirma que la persona puede dar sentido al sufrimiento reduciendo la intensidad de este.
- Se basa en las dos formas más importantes de explicar el duelo: desde las teorías del vínculo y desde el modelo de afrontamiento del estrés.
- Se basa en las teorías constructivistas del duelo como un proceso activo.
- Se basa en el *counselling* como el aterrizaje de estas teorías en la práctica del acompañamiento de las personas en duelo.
- Introduce otras aportaciones de la psicología que sirven para aspectos del duelo que se complican o son susceptibles de hacerlo.

3. La escuela humanista y el *counselling*

La escuela humanista nos aporta la mirada positiva sobre la persona en duelo que mantiene la capacidad de reconstruir su vida. Se habla de «enfoque centrado en la persona» para referirse a una forma de estar delante de alguien que saca a la luz toda su historia, los logros, los pasos, los recursos humanos y personales y la capacidad de aprendizaje que tiene esta como equipaje básico necesario para afrontar el duelo.

El *counselling* es una forma de vivir el acompañamiento que consiste en unas actitudes que caracterizan a quien acompaña en el duelo y unas herramientas que se ponen al servicio de este enfoque centrado en la persona. Las actitudes de las que hablamos se llaman: aceptación incondicional, congruencia y empatía.

La aceptación incondicional consiste en mirar a la persona como un proceso, y a toda persona como capaz. Acompañar de este modo en el duelo hace válida toda respuesta que la persona pueda dar al sufrimiento como parte del camino de reconstrucción personal. La incondicionalidad construye un vínculo seguro que da la base necesaria para explorar el territorio del duelo.

La aceptación condicional no debe confundirse con una apariencia que lleva a seguir la corriente haciendo ver que se está con la persona cuando, en el fondo, no se está con ella o no se cree en ella. Por eso, la manifestación más clara de la aceptación incondicional es que el acompañante no juzga a la persona en duelo ni califica sus respuestas, sus conductas y, mucho menos, sus creencias.

El ser humano puede simular, con la mejor intención del mundo, que está al lado de una persona y, en el fondo, estar apartándose de ella. Por eso, la segunda actitud del *counselling* será la congruencia o autenticidad. Esta consiste en que las respuestas ante la situación de una persona sean coherentes con el tono afectivo con que la persona las vive. La congruencia es el testimonio de que el respeto es auténtico.

La escuela humanista considera a Carl Rogers su iniciador, como se sabe. Para él, lo más importante era lograr una actitud de respeto auténtico. De aquí se deduce el resto de las actitudes.

La última actitud de esta tríada es la empatía. Como se puede ver, son actitudes relacionadas. La empatía es mirar al otro en un mundo que es el suyo. Un mundo que se ha ido formando en la base de las experiencias vividas, de lo que ha gozado y sufrido, de lo que le ha afectado y del modo en que lo he hecho.

La empatía es una forma de estar delante de ese mundo intentando entenderlo, comprenderlo y respetarlo como el mundo del otro. El acompañante encuentra resonancias en su propia vida, aunque no es de esta de la que se trata.

La empatía, como las otras actitudes, se manifiesta, sale hacia fuera y se expresa en la relación de acompañamiento. La actitud del acompañante desde el *counselling* es un elemento esencial que se cultiva, se cuida y se trabaja. Como toda actitud, se manifiesta hacia fuera, se pone en juego en un proceso que es dinámico y que se hace visible en las respuestas del acompañante ante la persona en duelo.

Llamamos respuesta, en general, a toda intervención verbal o no verbal del acompañante que expresa la actitud de respeto y trata de ayudar a la persona a encontrar caminos de superación desde los recursos de esta. Estas respuestas van desde la escucha atenta y activa, que ya es una forma de reaccionar ante el relato de una persona, hasta las preguntas aclaratorias o la destreza de enseñar a pensar o a motivar para el cambio.

Estas son lo que llamamos herramientas del *counselling*, y se trata de habilidades concretas, «aprendibles», para acompañar a la persona en una dificultad dada.

Mediante las respuestas del acompañante, las actitudes de este se hacen presentes en la relación entre él y la persona en duelo. La incondicionalidad, la congruencia y la empatía que se hacen visibles devuelven a la persona la creencia de que ella es digna y capaz de superar el duelo, y esta creencia irá fortaleciéndola.

En este sentido, la relación entre el acompañante y la persona en duelo es central para la ayuda, hasta el punto de que puede afirmarse que la propia relación es, ya en sí misma, la ayuda.

Lo que llamamos *counselling* es ese tipo de relación de ayuda que, vestido con las actitudes del mismo y armado con sus herramientas, anima a descubrir por uno mismo una forma de afrontar la vida sin el ser querido, lo que supone una reconstrucción de la persona.

El *counselling* será un proceso activo en el que la persona pasará por momentos diferentes que recogemos en la imagen del embudo que proponemos en el modelo.

Desde un momento de la vida en el que todo parece sumido en la pérdida y, por tanto, reducido, el primer momento del *counselling* procura favorecer un proceso de toma de conciencia de la multitud de dimensiones que se han visto afectadas por ella.

El movimiento propio de este momento es el de explorar en amplitud cada una de ellas. Es un movimiento de descubrimiento de lo que abarca la vida de la persona.

En el *counselling*, esto se ha denominado «autoexploración», «clarificación» o «escenario presente». No importa cómo lo llamemos; lo relevante es que supone un tiempo de tomar conciencia de todas las dimensiones que abarca la pérdida de un ser querido.

Otro momento de nuestro modelo de intervención en duelo será el momento de comprender en profundidad lo que está ocurriendo en la vida de la persona según las

claves de interpretación de ella misma, según su propia manera de ver el mundo y la realidad.

En el *counselling* esto ha recibido el nombre de «autocomprensión», «reestructuración» o «escenario deseado». Supone tomar conciencia de la profundidad: cómo se han visto afectadas las dimensiones de la persona por la pérdida de un ser querido. Y supone entender por qué la persona ha elegido unas formas de afrontar el duelo y no otras. La espiral es la mejor forma de hacer gráfico este momento.

Por último, hay un momento de cambio de escenario, de rehacer la vida de la persona y de reconstruirse.

Las herramientas de acompañamiento van a ser los instrumentos, las formas de responder y, sobre todo, de preguntar; las destrezas concretas que son coherentes y útiles en cada momento del proceso de acompañamiento.

Esta manera de ver el duelo como un proceso en el que la persona pasará, de sufrir el duelo de forma pasiva, a hacerse cargo de sus capacidades de afrontarlo y, por tanto, de tomar decisiones sobre su propia vida, va a hacer que aparezcan otros acentos en el modelo.

4. La psicología analítico-existencial

La idea de que lo decisivo en el sufrimiento es, en parte, lo que la persona hace para dotarlo de sentido es importante en el acompañamiento en el duelo.

La obra de Viktor Frankl nos muestra que incluso en condiciones deshumanizadoras extremas, la persona puede encontrar una forma de vivir con un sentido desde su dimensión espiritual.

El acento de la psicología existencial está en que la persona tiene una parte importante en el sufrimiento que padece. En el modelo de intervención en duelo que aquí se presenta, es importante distinguir entre dolor y sufrimiento y, como otros dicen, entre sufrimiento inevitable y sufrimiento evitable.

Es natural sufrir la pérdida de un ser querido, pero es posible aumentar el sufrimiento de esta pérdida con mensajes fatalistas. Lo que la persona en duelo hace para evitar un dolor puede ser que le provoque otro más intenso o más duradero.

5. Los modelos constructivistas del duelo

Hay un tipo de explicaciones sobre el proceso del duelo que se centran en la forma que tiene la persona de responder a la nueva situación que se crea en su vida cuando pierde a un ser querido. Se llaman constructivistas porque ponen el acento en que la persona siempre está en proceso de recreación. El duelo será el proceso necesario para entenderse en una nueva situación.

Entre estos modelos, destacamos el modelo de tareas de Worden, que inspira el que se expone aquí para el «Centro de Escucha».

Worden distingue cuatro tareas:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Experimentar el dolor del duelo.
- Ajustarse a un ambiente donde el fallecido ya no está.
- Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir con la vida.

Worden apunta que el trabajo de elaborar una nueva situación creada por la pérdida de un ser querido empieza por un reconocimiento de lo ocurrido, que tiene un momento cognitivo, un momento emocional y un momento conductual. Por eso las tres primeras tareas se identifican con este momento.

La última de las tareas del duelo consiste en empezar una vida nueva sin la presencia del ser querido fallecido.

Niemeyer se centrará en el proceso de reconstrucción de un mundo de significados cuestionado por la muerte. Para él, las ideas que se tienen acerca de las cosas cambian de repente con la pérdida; hay una fragmentación del mundo del doliente; todo se hace añicos; es un auténtico terremoto...; el mundo ya no vuelve a ser el mismo. El duelo sería como reinventarse a la persona.

El modelo de acompañamiento que aquí proponemos toma prestada de Niemeyer la importancia de la «narrativa». La persona cuenta lo que hace, lo que hacía... y, al hacerlo, va desvelando su mundo de significados.

Es menos conocido Tony Walter, que prefiere hablar de que en el duelo la tarea consiste en saber quién era el ser querido, lo cual hace que sea importante contar dos

biografías: la del fallecido y la de la persona en duelo. Para él, saber quién era el difunto nos ayuda a vivir el ahora.

6. Vínculo y duelo

Cada vínculo que forma la persona con sus seres queridos responde a la necesidad de seguridad y protección con que se nace. La teoría del apego viene a decir que el modo en que la persona aprende a vivir sus vínculos permanece estable a lo largo de la vida.

Lo que interesa aquí es subrayar la importancia que tienen los vínculos afectivos para la persona, y cómo esto responde a experiencias tempranas en las que las personas aprenden a sentirse seguras en el mundo.

El duelo puede ser visto como ruptura de un tipo de vínculo o relación con el ser querido que hacía que la persona en duelo estuviera segura en un mundo inseguro. Un vínculo que se ha visto dañado por la muerte. El duelo es la forma de construir uno nuevo, dejando la relación física con el ser querido fallecido.

Las teorías del apego aportan la idea de que, en la infancia, la madre aporta la base segura de la que el niño aprende a separarse poco a poco, sabiendo que la puede retomar en el caso de necesitar seguridad y protección.

La relación de acompañamiento es la base segura desde la que la persona en duelo se atreve a explorar el territorio nuevo que se abre tras la pérdida de un ser querido.

La tarea del duelo consistirá en que la persona vaya rehaciendo el vínculo que tiene con la persona fallecida, decidiendo en el camino si la resolución del duelo es la despedida o el final de ese vínculo, o si es una forma de continuar la relación desde otro plano.

Si se resuelve terminar el duelo de esta forma, es preciso ver cómo se hace. Será como si el ser querido estuviera vivo en otro plano. El nuevo vínculo cambiará con el tiempo, pero la conexión permanecerá. La intervención consistirá en facilitar la construcción del nuevo vínculo.

7. Duelo y estrés

En el modelo de acompañamiento en el duelo que proponemos se pone de manifiesto que el duelo sigue un mecanismo oscilatorio. La pérdida de un ser querido es una causa estresante en la vida de la persona. Esta afronta la pérdida con movimientos de conexión y desconexión con el duelo, que van oscilando para proteger a la persona del exceso de sufrimiento que implica el proceso del duelo.

Para Stroebe ¹², autora que propone este modelo, la persona afronta a veces orientándose hacia la pérdida (haciendo caso del duelo, podríamos decir, mirando fotos antiguas, evocando recuerdos, llorando, contando la historia del fallecimiento...) y, en ocasiones, hacia el restablecimiento (ajustarse a los cambios prácticos: cocinar, limpiar, llevar las cuentas, vender la casa...; un nuevo trabajo, una nueva identidad...).

Con el tiempo, este juego oscilatorio llevará al ajuste, después de exponerse al dolor de la pérdida en numerosas ocasiones.

3. Cf. J. W. WORDEN, *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*, Paidós, Barcelona 1997.
4. D. GOLEMAN, *Inteligencia emocional*, Kairós, Barcelona 1996.
5. J. A. DURLAK – R. P. WEISSBERG – R. D. TAYLOR – K. B. SCHELLINGER, «The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based Universal interventions»: *Child Development* 82 (2011), 405-432.
6. M. C. CASTRO, *La inteligencia emocional y el proceso de duelo*, Mad, Sevilla 2007.
7. V. RODIL, *Los ritos y el duelo*, Sal Terrae, Santander 2013.
8. J. C. BERMEJO, *Duelo y espiritualidad*, Sal Terrae, Santander 2011.
9. PARGAMENT – BRANT, *Religión y afrontamiento. Manual de salud mental y religión*, Guilford Press, New York 1998, 111-128 (p. 112).
10. F. ÁLVAREZ – J. C. BERMEJO, *Orar en el duelo*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2012.
11. L. YOFFE, «Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo»: *Av. Psicol.* 20 (2012), 9-30.
12. M. STROEBE – H. SCHUT, «The dual process model of coping with bereavement: rationale and description»: *Death Stud.* (1999), 197-224.

II

Marco metodológico

1. Aplicación del modelo en la atención individual

El modelo de atención en el duelo, que a continuación se expone, permite una aplicación tanto individual como grupal, pues, aun trabajando en grupo, cada uno de los aspectos a los que se hace referencia en cada sesión ha de abordarse con cada doliente, ya que cada duelo es único en su percepción y expresión.

De esta manera, las únicas diferencias en su aplicación individual o grupal serán de método y no de contenido: manejo de los tiempos, uso de dinámicas, «uso» de experiencias compartidas por los otros miembros del grupo, devoluciones de facilitador y cofacilitador, haciendo referencias individuales o grupales, y otros aspectos similares.

2. Objetivos de los Grupos de Ayuda Mutua en Duelo (GAMD)

2.1. Objetivo general del GAMD

Acompañar a las personas que sufren por la pérdida de un ser querido en su proceso de duelo, para que a través de herramientas de *counselling*, principalmente, y de otras que el propio grupo genera, o el facilitador aporta, vayan reconstruyendo el equilibrio en las distintas áreas que integran su persona: emocional, psicológica, espiritual y social.

2.2. Objetivos específicos del GAMD

1. El objetivo del GAMD no es olvidar al ser querido, sino ayudar a aprender a relacionarse con su recuerdo estableciendo un nuevo tipo de vínculo.
2. Animar el intercambio de experiencias y la exploración de estrategias que posibiliten situar dentro de uno mismo al ser querido fallecido, poder pensar en él sin culpa y seguir viviendo, afrontando las propias responsabilidades.
3. Ayudar a rehacer su vida con la re-socialización de las personas del grupo y el adiestramiento en estrategias eficaces para ello.
4. Trabajar con el doliente la repercusión espiritual que la muerte de su ser querido pueda estar teniendo para él.

3. Estructura de los GAMD

3.1. Selección del grupo

El facilitador del grupo mantendrá una entrevista previa con cada uno de los posibles componentes del grupo de duelo. En dicha entrevista se valorarán principalmente dos aspectos:

- 1) Si la persona se ajusta al perfil necesario para poder trabajar en grupo.
- 2) Si las características del grupo se ajustan a las expectativas de la persona en duelo.

A continuación se exponen los criterios de exclusión utilizados en el «Centro de Escucha».

3.2. Perfil de participante en un GAMD

3.2.1. Criterios de no inclusión en un GAMD

En términos generales, son muchos los beneficios que los grupos de ayuda mutua en duelo aportan a las personas que están atravesando este duro trance.

No obstante, hay una serie de características propias de las personas en duelo que, cuando se dan, imposibilitan poder beneficiarse de los aspectos positivos de trabajar en grupo, llegando a ser incluso contraproducente su inclusión, tanto para el propio doliente como para el resto de asistentes.

Dichas características son las siguientes:

- Haber transcurrido un mínimo de mes y medio desde el fallecimiento del ser querido.
- Padecer algún tipo de trastorno o enfermedad mental (discapacidad intelectual y/o psíquica, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno psicótico, etc.).
- Padecer algún trastorno grave de personalidad (trastorno límite de personalidad, personalidad anancástica...).
- No haber solicitado la ayuda *motu proprio*, sino por imposición de otro profesional, sin tener demasiado claras las expectativas de mejora.
- Determinadas características de personalidad que, aun no siendo patológicas, dificultan el buen hacer del grupo:

No percibir intención alguna de querer mejorar. Autoafirmación a través del sufrimiento, haciendo de ello el sentido de su vida.

Escasa capacidad intelectual o de atención para procesar información que no sea directa y personalizada (por ser la persona muy mayor, estar muy medicada, etc.).

Sentimiento y rol victimista. Intolerancia al sufrimiento ajeno. Comparación continua con los otros dolientes, constatando siempre que ella es la que más sufre.

Hipersensibilidad al sufrimiento ajeno.

Personalidad depresiva o episodio depresivo, vivido con anterioridad a la muerte de su ser querido.

- Cuando las circunstancias de la muerte o la relación con la persona fallecida sean vividas por el doliente con sentimientos de vergüenza y no puedan ser expresados libremente.
- Cuando existe riesgo real de autolisis: haber expresado el deseo de acabar con su vida, manifestar intentos autolíticos fallidos...
- Cuando el doliente manifieste estar consumiendo en esos momentos drogas y/o alcohol.
- Cuando deba guardarse la confidencialidad por motivos judiciales.

A TENER EN CUENTA

Obviamente, hay otras muchas circunstancias que dificultan la buena evolución del duelo. Hemos de recordar que no se trata de diferenciar entre duelos de buen pronóstico y duelos de mal pronóstico, puesto que ambos se trabajan en grupo (salvo que se trate de un duelo psiquiátrico).

Digamos, más bien, que esta derivación está relacionada con el tipo de personalidad del doliente si es o no susceptible de trabajar en grupo) y no tanto con el tipo de duelo que está viviendo.

3.2.2. Criterios a tener en cuenta en las entrevistas de derivación individual/grupal de duelo

- a) Tener presente que los criterios de derivación expuestos en el documento anterior son orientativos. No han de tomarse al pie de la letra. Más bien ha de valorarse si el cumplimiento de alguno de ellos impediría al doliente poder formar parte de un grupo de ayuda mutua en duelo. Es decir, la no inclusión en un grupo será excepcional.
- b) Explicar detenidamente en qué consiste trabajar el duelo en grupo:
- El grupo dura nueve meses, con una sesión semanal de aproximadamente hora y media de duración. Es importante comprometerse a asistir, tanto por interés propio como por interés de los demás compañeros del grupo.
 - El grupo está formado por unas ocho personas de diferentes edades y con pérdidas diferentes.
 - Cada persona expresa libremente delante de todos los compañeros de grupo sus sentimientos, miedos y/o preocupaciones relacionadas con la pérdida.
 - Dejar de expresar algún sentimiento, expresión o acontecimiento, por miedo o por vergüenza, implica no darse la oportunidad de mejorarlo.
 - Se solicita al doliente que narre detalladamente la vivencia de la muerte de su ser querido, por lo que el resto del grupo habrá de escuchar relatos de gran dramatismo y expresados con mucho sufrimiento. Es importante ser capaz de tolerarlo sin venirse abajo.
 - Uno de los beneficios del grupo es la comprensión y complicidad que se genera entre todos sus miembros, frases de apoyo, etc. La comparación de sufrimientos o el no respetar formas distintas de vivir la pérdida serán objeto de desaprobación por parte del responsable de manejar el grupo.
 - Habrá días en que se podrá intervenir más, y otros menos. Es necesario tomar conciencia de que son varias las personas que forman el grupo y de que todas ellas desean intervenir. Recalcar que no se debe acaparar demasiado tiempo, aunque sí el necesario.
 - Informar que al principio, especialmente después de haber escuchado los relatos de los compañeros del grupo, puede experimentarse, no siempre, un pequeño «bajón», una sensación de «estar peor». Explicar cómo este bajón suele deberse a la sensibilización que estamos teniendo por la pérdida y por estar «removiendo»

emociones que quizá no «tocábamos» por miedo a sufrir, pero que a la larga nos anclan en el dolor.

c) Preguntar acerca de los siguientes aspectos:

- ¿Cómo está viviendo su duelo?

Es importante valorar, ante esta pregunta, el principal sentimiento que se experimenta ante la pérdida: culpa, rabia, ambivalencia, desesperación..., con el fin de informar a la persona que conducirá el grupo.

- ¿Existe algún sentimiento o circunstancia sobre la muerte que le resulte violento comentar delante de los compañeros del grupo?

Identificar si se avergüenza o le intimida, comentar alguna circunstancia relativa a su duelo.

- ¿Existe algún problema secundario a la pérdida que le esté preocupando en gran medida?

Cuando, aparte del sufrimiento por la pérdida del ser querido, existe algún otro conflicto significativamente relevante; por ejemplo, una mala relación con el esposo a raíz o con anterioridad a la muerte, etc., hace que la intervención de ayuda en el duelo se vea muy mediatizada y sesgada por dicho conflicto.

No cabe tratar este tipo de problemas «añadidos» en grupo, puesto que posiblemente no son compartidos por el resto de compañeros.

Ante esta situación, se recomienda al usuario el tratamiento individual para poder trabajarlo en profundidad.

- ¿Ha existido algún intento autolítico?

No es infrecuente que padres que han perdido hijos, o dolientes que mantenían un vínculo intenso con el fallecido, hayan pensado o incluso intentado atentar contra su vida.

La no inclusión en el grupo no se deberá, pues, al hecho de haber tenido un intento de suicidio, sino a la intencionalidad actual de volver a hacerlo.

Es importante indagar si existe una idea recurrente de suicidio: si es así, si hay plan meditado, etc.

Esta situación se considera de alto riesgo, y sería necesario trabajar individualmente la desesperanza y la falta de sentido de en la vida.

- d) Valorar el estilo de personalidad, rigidez de pensamiento, facilidad de expresión verbal.

En caso de gran verborrea, es preciso hacer hincapié en la importancia de respetar los turnos de palabra, así como las intervenciones de los otros compañeros sin interrumpirles.

Los usuarios a quienes se realiza la entrevista son candidatos en potencia a formar parte del grupo de ayuda mutua en el duelo.

El objetivo de dicha entrevista será valorar si existe alguna circunstancia significativa que impida su inclusión.

Toda la información recogida durante la entrevista será comunicada al «Centro de Escucha» para ser tenida en cuenta por el responsable del grupo de duelo.

3.3. Homogeneidad

Una circunstancia que, desde mi punto de vista, va a marcar la evolución del grupo es su naturaleza heterogénea u homogénea.

En palabras de Pangrazzi ¹³, «los grupos heterogéneos están formados por personas que han sufrido diversos tipos de pérdidas, como viudos y viudas, padres que han perdido a hijos, personas cuyos familiares se han suicidado... El grupo engloba el “planeta dolor” en sus diversas expresiones y contribuye a sensibilizar a sus miembros frente al mosaico del dolor».

El grupo homogéneo está formado por personas con una particular experiencia de duelo y ofrece la oportunidad de sanarse a base de compartir vivencias y estados de ánimo vividos en las pérdidas.

En el «Centro de Escucha San Camilo» llevamos años apostando por los grupos homogéneos. Es cierto que requiere tener mayor volumen de personas, ya que nuestros grupos son cerrados; pero cuando las circunstancias lo posibilitan, el crear y mantener

grupos de mutua ayuda donde todos los dolientes sean padres que han perdido a hijos por causa de suicidio, o viudos o viudas que han perdido recientemente a sus parejas, etc., genera un sentimiento de comprensión y pertenencia altamente terapéutico.

3.4. Pautas para el buen funcionamiento del grupo

La existencia de pautas dentro de un grupo de ayuda mutua resulta de gran utilidad para su buen desarrollo. El hecho en sí de poner límites da sentido a lo que es limitado.

Pautas tan básicas y necesarias como la puntualidad, la confidencialidad o la no comparación de sufrimientos, entre otras, otorga al grupo sentido de pertenencia, de respeto y de profesionalidad. Y así se les puede transmitir.

No obstante, la experiencia nos dice que el entendimiento y cumplimiento de estas pautas va a depender, en gran medida, de la forma en que facilitador y cofacilitador las introduzcan en el grupo.

Una lectura «de corrido» sin dar espacio a la opinión, aclaración o incluso contraargumentación de cada uno de los miembros del grupo, por muy buen tono que se emplee, será percibida por estos como una imposición de lo que hay y no hay que hacer, lo cual predispondrá negativamente, transmitiendo la impresión de que «el grupo lo dirige el facilitador, y los demás solo deben obedecer».

Por el contrario, una introducción argumentada desde el respeto mutuo, apelando a la responsabilidad de cada uno, fomentado el sentido de pertenencia («este es nuestro grupo, y lo formamos entre todos»), donde cada norma es leída y argumentada por el propio grupo, ayudará a sentir la utilidad del cumplimiento de estas.

Después de leer las pautas y ser comentadas entre todos, se puede preguntar si alguno de los miembros del grupo considera alguna otra pauta importante que no se haya tenido en cuenta; la inclusión o no de las propuestas sugeridas puede consensuarse por el grupo, junto con el facilitador.

3.5. Características del facilitador

Un cometido básico del *facilitador* de un grupo de ayuda mutua es crear desde el inicio una «base segura empática» (comprensión y simpatía), en palabras de Bowlby. Este autor añade que un punto fundamental de trabajo de duelo consiste en que el ayudado pueda *ponerle palabras a la pena*. «Tan solo si las personas sienten que podemos comprenderlas [...], es probable que puedan expresar los sentimientos que están oprimiéndolas».

Tanto el facilitador como el cofacilitador han de fomentar la buena relación de los miembros del grupo, evitando comentarios ofensivos, comparativos, etc.

Las intervenciones del buen facilitador han de ser breves y sencillas, adaptando su lenguaje al nivel y estado de comprensión de los dolientes. No es bueno perder de vista que en un grupo de ayuda mutua los protagonistas son los dolientes, y los facilitadores están allí para marcar el camino, no para llevarlos de la mano.

Otro gran hándicap que puede surgir en los facilitadores es que se bloqueen, que no sepan por dónde seguir, que el grupo se escape de su manejo y vaya «por libre», o que les supere emocionalmente lo que se está compartiendo. Es necesario en tales casos hacer un examen autorreflexivo y considerar si uno es o no la persona adecuada para facilitar ese grupo.

Algunas pistas de comportamientos de huida por parte del facilitador pueden ser las siguientes:

- Abuso de la racionalidad.
- Movimientos corporales de huida.
- Cambio de tema sin profundizar.
- Atender a la letra del mensaje, más que a la música.
- Mirar el reloj.
- No respetar el ritmo y forzar preguntas cuando aún se necesitaba metabolizar lo expresado.
- Formular sugerencias y consejos no pedidos.

4. Aspectos clave para trabajar el duelo en grupo

Son numerosos los grupos de duelo a los que atendemos en el «Centro de Escucha» a lo largo del año. Como en la mayoría de los aspectos de la vida, el Centro ha ido evolucionando en cuanto al acompañamiento de dichos grupos.

Hoy en día somos conscientes de que existen algunos aspectos clave en el acompañamiento de un grupo de duelo. La experiencia nos ha demostrado que son tan esenciales que llegamos a dudar de que el grupo tenga posibilidad de llegar a buen puerto si no son tenidos en cuenta.

Por eso, bien merece la pena dedicar el tiempo que sea necesario para afianzar dichos aspectos.

4.1. Fomentar la empatía y el vínculo entre los propios miembros del grupo

Tan importante como la empatía entre los facilitadores y los miembros del grupo es la que ha de darse entre los distintos miembros del propio grupo. La empatía entre los dolientes del grupo definirá en gran medida las interacciones que entre ellos se puedan dar, el manejo de experiencias de unos para ayuda de otros, etc.

Dicha empatía es difícil que surja desde un inicio si los facilitadores no la propician. Dejar espacios de interacción entre ellos, fomentar el intercambio de teléfonos, correos, animar a una relación extragrupal, etc., suelen ser estrategias propiciadoras de empatía.

4.2. Recordar que el facilitador no es un miembro más del grupo

Un error en el que puede caer el facilitador de grupos consiste en expresarse como si fuera un miembro más del grupo, usando pronombres y formas verbales que le incluyen y le hacen partícipe de un sufrimiento similar al de los dolientes: «Es un momento muy duro, pero ya veréis que vamos a tirar adelante». «Estamos aquí porque hemos apostado por la vida...».

Aunque la intención del facilitador sea la de aunarse con el sentir del grupo, este puede percibir este lenguaje no solo falso, sino incluso ofensivo.

Por otro lado, el grupo necesita sus momentos sin el facilitador: conversaciones antes y después del encuentro, intercambio de impresiones, vivencias más personales, invitaciones a sus casas, etc. Son situaciones en las que el facilitador ha de saber retirarse a un segundo plano.

4.3. Saber utilizar las experiencias y actitudes de los distintos miembros del grupo («sinergia emocional»)

Es importante tener presente el gran beneficio que aporta el grupo a cada uno de sus miembros. Cuanto más estigmatizada pueda ser la forma de la muerte, mayor complicidad se crea entre el grupo. No hay que olvidar, por tanto, que adonde en muchas ocasiones no llega el facilitador, llega el grupo.

En el desarrollo de un grupo de duelo, mi compañero y yo, como facilitadores del mismo, estábamos teniendo algunas dificultades para poder conectar con una mujer de mediana edad. Rocío, cuyo marido había muerto suicidado, se torturaba una y otra vez con pensamientos que la mantenían en la rabia y el desconcierto, expresando un discurso recurrente: «Me dejó una nota diciendo que me quería. ¡Mentira: no podía quererme si hizo lo que hizo; nadie puede querer y hacer sufrir de esta manera!».

Por más que mi compañero y yo intentábamos que Rocío saliera de ese bucle dañino, confrontándole de diversas maneras con la idea de que se puede amar profundamente y sufrir tanto que no se soporta la vida, ella insistía con vehemencia en el pensamiento contrario. No podía quitarse de la cabeza que su matrimonio había sido una farsa.

Recordé entonces cómo Teresa, otra mujer del grupo cuya hija se había suicidado arrojándose por la ventana, había manifestado en varias ocasiones que, si ella hubiera presenciado cómo su hija se arrojaba, habría ido detrás sin pensárselo dos veces. Teresa tiene tres hijos más y habla continuamente de ellos y de que son lo más importante en su vida.

Pensé entonces que quizá, si Rocío tenía una «prueba testimonial» de lo que intentábamos decirle, le llegaría de otra forma. Y así fue: «¿Recuerdas, Teresa –le dije–, cómo en las primeras semanas del grupo comentaste varias veces que si hubieras visto arrojarse a tu hija habrías ido detrás de ella?». «Sí, Dios quiso que no estuviera presente, porque, si no, en ese momento estoy segura que ni me lo habría pensado, me habría tirado detrás». «¿Y eso que dices, Teresa, de que tienes tres hijos a los que adoras...?» «Los quiero con locura, y a mis nietos también; pero un momento como ese –comentó mientras se agarraba fuertemente las manos– te puede; es tanto el dolor que se te nubla la mente y no piensas en nada más».

Durante el resto de la sesión, Rocío estuvo bastante callada, algo inusual en ella. Tiempo después comentó: «¡Cuánto me ayudó aquello...!; ¡es que lo dijo con tanto sentimiento que fue como si se lo estuviera oyendo decir a mi marido, el pobrecito!».

5. Saber manejar las intervenciones del grupo

En los GAMD, como en cualquier otro grupo humano, surgen diversos estilos relacionales. No es tarea sencilla para el facilitador asegurar un equilibrio y, al mismo tiempo, respetar las formas de expresión de cada doliente. De su destreza para manejarlo dependerá, en cierta medida, la fluidez del grupo.

Algunas de las principales dificultades tienen que ver con los siguientes aspectos:

- *Comparar pérdidas*: «Yo los entiendo a ellos, pero lo mío es peor, porque...». En estos casos el facilitador puede hacer referencia a las pautas leídas el primer día, concretamente a aquella que alude al respeto por el dolor del otro y la comprensión de que para cada uno su pérdida es única, independientemente del parentesco.
- *Aconsejar con tono directivo*: «Lo que tú deberías hacer...». Recordar al grupo lo bienvenidas que son las aportaciones de ayuda, siempre que se expresen desde la experiencia propia o como opinión personal: «A mí me ayuda...». «Yo pienso que hacer eso...».
- *Acaparar el tiempo*: Tratar a dolientes con verborrea suele poner a prueba la asertividad del facilitador. Cortar el discurso de quien se está extralimitando en el tiempo, sin herir sus sentimientos, no es sencillo. Transmitir interés por lo que está manifestando y hacerle tomar conciencia de la limitación que nos impone el tiempo suele ser bien tolerado. Un ejemplo sencillo de lo que comentamos sería el siguiente: «*María, esto que comentas sobre las dificultades que tienes con tu hermana, es algo que vamos a tratar más adelante en una de las sesiones, puesto que hoy no tenemos mucho tiempo, y es importante...*».
- *No participar*: También son habituales aquellas situaciones en las que uno o varios de los dolientes apenas participan en la dinámica grupal. En muchos casos, estos dolientes no solo no hablan, sino que además suelen mostrar una actitud algo apática. En estos casos, algunos facilitadores de grupo me

han expresado sus dudas sobre cuál es la mejor manera de actuar: si respetar su ritmo y dejarle que permanezca callado el tiempo que necesite, o increparle para que participe, aun a riesgo de que se sienta incómodo y abandone el grupo.

Es cierto que, si un miembro del grupo permanece callado durante varias sesiones, sus compañeros pueden interpretarlo como una falta de confianza y pueden sentirse molestos, ya que ellos sí comparten aspectos personales. Si el facilitador, además, opta por respetar su silencio, es posible que el doliente se acomode en su actitud pasiva.

Algo efectivo en estas situaciones es invitar a este miembro del grupo a compartir, si así lo desea, cada vez que surja la oportunidad. Ante su negativa, se podrá empatizar con su dificultad en la primera y segunda sesión; si el mutismo persiste, habría llegado el momento de hablar con él a solas, interesarse por sus dificultades para ver si han de ser trabajadas e indicarle los inconvenientes de su comportamiento, tanto para él mismo como para el resto del grupo. Si no fuera posible abordar las dificultades o no las hubiera, y la pasividad persistiera, habría que informarle de la necesidad de derivarle a una intervención individual, en la que podría sentirse más cómodo. En cualquier caso, debe abandonar el grupo.

13. A. PANGRAZZI, *Los grupos de ayuda mutua en el duelo*, San Pablo, Bogotá 2003, 52.

III

Desarrollo del modelo de intervención en duelo del «Centro de Escucha San Camilo»

1. Características del modelo de intervención grupal

a) Desarrollo por bloques temáticos. El modelo de intervención en duelo del Centro de Escucha está dividido en siete bloques temáticos. En cada uno de ellos se desarrollan aspectos relacionados con el proceso del duelo. Cada uno de estos aspectos será trabajado a lo largo de una o varias sesiones. El número concreto lo determinará el ritmo del grupo.

b) Dentro de cada bloque temático no tiene por qué darse un orden lineal; el orden dependerá de las características del grupo, si bien es cierto que ha de pasarse por cada una de sus temáticas para conocer si hay necesidad de intervención.

c) Aspectos ya desarrollados pueden volver a surgir en sesiones posteriores. En estos casos se volverían a retomar, utilizando a modo de repaso los conceptos ya trabajados y abordándolos de nuevo o con nuevas perspectivas.

d) Todas las sesiones tienen estructuras similares. Seguir esta estructura en su proceso puede facilitar la adaptación de los distintos miembros al grupo, al sentirse familiarizados con el desarrollo de cada sesión.

e) Dichas estructuras se acomodarán a las características específicas del grupo, alargando o suprimiendo partes, en función de demandas y necesidades detectadas.

2. Desarrollo del modelo

2.1. Índice de contenidos por bloque temático

El modelo de intervención en duelo del Centro de Escucha San Camilo consta de siete bloques temáticos, estructurados de la siguiente manera:

a) Primer bloque temático: entrando en el duelo

El primer objetivo a plantearse ante un grupo de duelo habrá de estar relacionado con la idea de favorecer un clima de respeto y empatía que propicie en el doliente el sentimiento de confianza necesario para poder compartir su vivencia.

En este primer bloque se buscará que el doliente comprenda lo que significa estar en duelo, que normalice su sintomatología y su forma de vivirlo.

A través de un tratamiento más general del duelo se propiciará que el doliente sepa encontrarse dentro del marco de referencia que se le establece.

La validación de los caminos explorados y la acogida y comprensión en las reacciones por parte del facilitador y del grupo serán clave para que la persona pueda mirar su duelo desde una base de seguridad.

Se pretende:

- Generar un clima cálido y de acogida. Facilitar el vínculo afectivo.
- Facilitar la exploración del significado simbólico de la muerte.

b) Segundo bloque temático: yo ante mi duelo

El objetivo del bloque es iniciar la autoexploración, es decir, que la persona pueda recorrer todos los aspectos importantes de su duelo con objeto de que emerjan las claves de comprensión de su proceso. En algunas personas será especialmente relevante el tipo de vínculo; en otras, el tipo de pérdida; a otras les afectará de modo especial el entorno en el que viven, la presencia de hijos o los retos a los que tienen que hacer frente de repente.

Serán sesiones y tiempos para abrir el abanico de conciencia de las múltiples dimensiones afectadas por el duelo y de cómo está reaccionando ante él cada persona del grupo.

En general, se buscará la identificación del doliente con las características que hacen único su proceso de duelo.

Se pretende:

- Facilitar que el doliente comprenda «quién» ha muerto y qué es lo que se ha ido con su muerte.
- Facilitar la asimilación progresiva de la realidad de la muerte.
- Identificar comportamientos de búsqueda.
- Identificar a qué ha de enfrentarse. Necesidades.

c) Tercer bloque temático: sintiendo mi duelo

A lo largo de estas sesiones se facilitará que las personas en duelo vayan conectando con su mundo emocional. Que identifiquen si lo que sienten es tristeza, rabia, culpa, alivio, indefensión o cualquier otro sentimiento, y en qué medida, así como su manejo y sana expresión.

Se pretende:

- Ayudar a comprender y manejar los elementos (pensamientos, imágenes, creencias) que aumentan el sufrimiento.
- Identificar los sentimientos tras la muerte del ser querido.
- Identificar y manejar la tristeza.
- Identificar y manejar la culpa.
- Identificar y manejar la ira.
- Identificar y manejar la soledad.

d) Cuarto bloque temático: reorganizando mis capacidades

Si bien muchos dolientes han de enfrentarse a su día a día desde prácticamente las veinticuatro horas de la muerte, este será el momento en que se afronte aquello que se está evitando y se reconozca la capacidad y valentía de lo realizado.

El duelo, especialmente cuando se pierde a la pareja o a alguno de los progenitores en edad temprana, suele producir, en mayor o menor medida, un sentimiento de desvalimiento, de desamparo ante las circunstancias del día a día.

Este es el motivo por el que, una vez explorado el mundo de las emociones, resulta necesario potenciar el reconocimiento de la valía personal del doliente, tanto a nivel social como instrumental.

Reconocer qué necesidades tiene cubiertas y cuáles querría satisfacer, buscando los recursos necesarios para ello.

Se pretende:

- Ayudar a vivir el día a día sin el fallecido.
- Identificar capacidades y dificultades en la práctica de nuevos roles.

e) Quinto bloque temático: recordar y sentir el afecto

En el desarrollo de este bloque se trabajará el concepto de lo simbólico: cómo el recuerdo del ser querido a través de lo físico y material habrá de ir dando paso a sentir a aquel en nuestro corazón sin necesidad de tocarlo, escucharlo u olerlo a través de sus cosas.

Se buscará entre los componentes del grupo la concienciación de la importancia que tiene «soltar» determinados «anclajes» para poder dar la bienvenida al recuerdo sano y liberador del ser querido.

Se pretende:

- Facilitar la recolocación emocional del fallecido.
- Fomentar la presencia afectiva.

f) Sexto bloque temático: los otros, mi duelo y yo

Para las personas que acaban de perder a un ser querido, las relaciones con los demás no siempre son fáciles. El doliente se sumerge a veces en dinámicas relacionales que buscan el recuerdo continuo de su dolor. En otras ocasiones, el mundo se les llega a hacer hostil, por ajeno, y se aíslan de él refugiándose en entornos cerrados y muy familiares.

En este bloque se intentará dar forma a las relaciones del doliente con su entorno, identificando barreras, si las hubiere, y las causas de las mismas.

Se pretende:

- Creer en uno mismo y en los demás.
- Invertir en nuevas relaciones. Establecer nuevos vínculos.

g) Séptimo bloque temático: y ahora ¿quién soy yo?

Vivir un proceso de duelo supone una catarsis, un revulsivo que lleva al doliente a cuestionarse diversos aspectos de su vida, a darse cuenta de lo que realmente le importa y a relativizar lo demás.

A lo largo de todo un año de reflexiones, confrontaciones y desacuerdos con uno mismo y con los demás, el doliente suele percibirse distinto, tomando conciencia de las muchas cosas que han quedado por el camino y de otras tantas que han nacido como fruto de las nuevas experiencias.

En este bloque se potenciará que el doliente se descubra a sí mismo, reconociéndose diferente del que era antes de la pérdida del ser querido.

Se insistirá en la identificación de las pérdidas y las ganancias, potenciando los recursos de que dispone el doliente para seguir haciendo frente a su vida sin la ayuda del grupo y del facilitador.

Se pretende:

- Identificar cómo me siento y me veo a mí mismo después de este tiempo de duelo.
- Diferenciar entre lo que yo era antes y lo que soy después del fallecimiento de mi ser querido.

2.2. Aspectos generales a tener en cuenta en el desarrollo de las sesiones

a) Cálida acogida

De los facilitadores y del grupo entre sí.

b) Revisión de la tarea

Si no se presta ningún interés a la tarea propuesta la semana anterior, los miembros del grupo entenderán que esta carece de importancia.

c) Introducción de la sesión. Comprendiendo el duelo

En el Centro de Escucha hemos comprobado que cualquier tarea, información, actividad o reflexión que se lleve a cabo multiplica su valor terapéutico si antes se da una explicación clara y concisa de porqué realizarlo y a qué ayuda en el proceso de duelo.

Esta confianza en que la información aporta al doliente control sobre su vida y le ayuda a validar y normalizar su experiencia nos ha impulsado a introducir en este modelo de intervención un espacio breve (10 minutos aproximadamente) al inicio de varias sesiones, denominado «comprendiendo el duelo», en el que se introduce el tema que se va a desarrollar durante la sesión, dando una breve y sencilla información sobre su significado dentro del duelo y la implicación que puede tener en el doliente.

En algunas de las sesiones se describe este aspecto dando ideas sobre cómo podría comunicarse al propio grupo; en otras, la información es más técnica y va dirigida al profesional del duelo para que este elabore la información que transmitirá a los dolientes.

d) Dinámicas

Las dinámicas que se desarrollan en algunas de las sesiones tienen como finalidad facilitar la autoexploración de cada miembro del grupo en relación a lo que se pretende trabajar en ese momento.

e) Intervención de cada doliente

Es importante que cada doliente tenga su momento y la atención del facilitador y del grupo en cada una de las sesiones, después de realizar la dinámica o después de trabajar la psicoeducación. Si, por falta de tiempo, alguno no pudiese participar, se haría especial hincapié en respetar su turno comenzando por él en la próxima sesión.

f) Validación del facilitador al doliente

g) Devolución grupal al doliente

h) Puesta en común de lo expresado por el grupo

i) Propuesta de tarea para la próxima sesión

Después de cada sesión, el facilitador propone una tarea para realizar durante la semana. La realización de esta tarea ayuda a entender que el trabajo que ha de llevarse a cabo no solo se realiza en las sesiones grupales, sino que ha de tener una continuidad a lo largo de la semana para que sea efectivo.

Por otro lado, el tener que seguir trabajando por su cuenta refuerza la implicación del doliente en su proceso de mejoría.

En general, la tarea que se pide para realizar durante la semana suele estar relacionada, bien con lo que se ha estado trabajando durante la sesión, para consolidarlo, o bien con lo que se pretende trabajar en la sesión siguiente, con el fin de contar con cierta toma de conciencia por parte del doliente.

j) Cierre de la sesión

Es importante que cada cierre de sesión deje un tinte positivo en los dolientes. Por muy dura que haya sido tal sesión, siempre hay un aspecto sano y adaptativo de lo trabajado. Focalizar el cierre en el esfuerzo realizado, en el sentido que tiene lo realizado, de cara a la elaboración del duelo, y en el avance observado, si lo hubiere.

En suma, en el cierre de cada sesión hemos de llevar a cabo:

- La síntesis de lo trabajado durante la sesión.
- La valoración y utilidad de todo lo expresado y el trabajo realizado.

2.3. Desarrollo de cada bloque temático

Primer bloque temático: entrando en el duelo

PRIMER BLOQUE TEMÁTICO: ENTRANDO EN EL DUELO – 1
<p>Bloque temático: <i>entrando en el duelo.</i></p> <p>Objetivo: <i>generar un clima cálido y de acogida; facilitar el vínculo afectivo.</i></p> <p>Recibimiento de los componentes del grupo.</p> <p>Presentación de los facilitadores.</p> <p>Explicación general de la estructura del grupo</p> <p>Presentación con narración abierta de los componentes del grupo.</p> <p>Validación y legitimación de lo expresado en las presentaciones.</p> <p>Presentación de las pautas para el buen desarrollo del grupo.</p> <p>Comprendiendo el duelo. Las múltiples dimensiones del duelo.</p> <p>Validación de síntomas. Recordar sin sufrir es distinto de olvidar.</p> <p>Objetivos y expectativas de este grupo.</p> <p>Compromiso de cooperación.</p> <p>Cierre con expectativas centradas en las posibilidades.</p>

Desarrollo de la sesión

La importancia de la sesión introductoria

CÁLIDA ACOGIDA

Recibir a cada uno de los integrantes del grupo y llamarles por su nombre ayuda a disminuir la ansiedad e incertidumbre de enfrentarse a algo nuevo y favorece el enlace empático necesario para generar la confianza.

Es importante caer en la cuenta de que existen determinadas expresiones de cortesía que solemos utilizar de manera automática al relacionarnos con los demás y que pueden ser mal recibidas por una persona en proceso de duelo. Expresiones como «buen fin de semana», «felices fiestas», «feliz cumpleaños»...

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y COFACILITADOR

Es importante, cuando son dos personas las que van a dinamizar el grupo, que quede claro el papel que tendrá cada una. El hecho de que sea una de ellas la que tenga mayor protagonismo ayuda al grupo a considerarla el referente principal.

UBICACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL LUGAR EN QUE SE ENCUENTRAN

Si no lo conocen.

EXPLICACIÓN GENERAL DE LA ESTRUCTURA DEL GRUPO

Informando de nuevas incorporaciones, si las hubiere, tiempo de duración de cada sesión y del grupo, tiempo de vacaciones, etc.

PRESENTACIÓN DE CADA MIEMBRO DEL GRUPO

(facilitarlo con dinámica)

En el primer encuentro se suelen dar dos posturas diferenciadas; *por un lado*, aquellos componentes del grupo que se sientan inhibidos ante la idea de empezar a contar a desconocidos sus vivencias personales, o a quienes les resulta duro empezar hablando de lo que más les duele: su ser querido fallecido; *por otro lado*, dolientes que traen una gran necesidad de hablar del fallecido en profundidad.

Es importante dar su tiempo tanto a unos como a otros. A los que tienen dificultades se les facilitará el ir entrando poco a poco, pudiendo ir comentando con quién viven, a qué se dedican, etc. Y a los que tienen necesidad de entrar de lleno en su dolor y en las características de la muerte, también se les propiciará su desahogo inicial, tratando de que sus intervenciones no sean excesivamente largas.

Aunque en sucesivas sesiones la narración e intervención de los componentes del grupo pueda ir algo más guiada por los facilitadores, en este primer encuentro se persigue una narración más libre, dando cabida y acogida a todo aquello que traigan los dolientes.

PRESENTACIÓN Y CONSENSO DE LAS PAUTAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO

(ver «herramientas para trabajar esta sesión»)

Comprendiendo el duelo. El duelo como proceso natural.

El duelo es un proceso natural, lo cual significa que cuando se pierde a un ser querido, aparece de forma espontánea una serie de emociones y comportamientos relacionados con la pérdida que se ha sufrido y que tienen como función ir ayudando a la mente a asimilar y aceptar poco a poco lo que ha ocurrido.

Gran parte de las personas que sufren la muerte de un ser querido, con el apoyo de sus familiares y amigos van sintiéndose mejor, pudiendo rehacer su vida con normalidad. En otros casos, las circunstancias de la muerte, las características de las personas que sufren la pérdida, etc., hacen que la vivencia del duelo se complique y pueda uno por sí solo afrontar el sufrimiento por la pérdida. Se necesita entonces ayuda profesional.

«Una forma de ayuda son los grupos de ayuda mutua en duelo como este que comenzamos hoy. Lo que se busca con estos grupos, en concreto con este, es que cada uno de vosotros, con la ayuda del propio grupo y con la mía, podáis ir asimilando la pérdida y conseguir vivir el recuerdo del ser querido con añoranza, sí, pero sin tanto dolor».

Comprendiendo el duelo.

Las múltiples dimensiones del duelo. Validación de síntomas

El duelo, como fenómeno humano complejo, afecta de manera gradual al ser humano en todas sus dimensiones: física, psicológica (cognitiva, conductual y emocional), espiritual y social (ver «herramientas para trabajar esta sesión»).

Recordar sin sufrir es distinto de olvidar

Con cierta frecuencia nos encontramos con dolientes que correlacionan de forma directa sufrimiento con cariño. Expresan abiertamente que el dolor les hace tener muy presente al ser querido y, de este modo, evitan el miedo a olvidarlo. Pedro Salinas transmite muy explícitamente este sentimiento cuando dice en su obra *La voz a ti debida*: «No quiero que te vayas, dolor, última forma de amar».

Es su forma de mantener el vínculo con el ser querido, y no se permiten «bajar la guardia» ni por un momento.

Una mujer que había perdido a su hijo de 20 años hacía uno y medio, nos decía: «Lo

normal es que me acuerde de él todo el tiempo... A veces me doy cuenta de que llevo un rato sin acordarme y que he estado bien; y me siento tan mal por haberlo hecho que me pongo a pensar mucho en él para que no me vuelva a pasar...».

Para evitar esta forma de cariño tan «bloqueante» suele ser positivo, ya desde el primer día, explicar con claridad que el objetivo del grupo no es olvidar al ser querido, sino todo lo contrario: ayudar a que el recuerdo de este sea cada vez menos doloroso y más reconfortante, haciendo hincapié en que no es necesario estar pensando de manera continua en el ser querido fallecido para recordarlo. Se les puede poner como ejemplo el hecho de que no pensamos continuamente en las personas vivas a las que queremos y que, sin embargo, están muy presentes en nuestras vidas.

No hemos de olvidar que cuando se producen determinadas rupturas tan significativas como la de unos padres que pierden a un hijo, el duelo no concluye, sino que se integra en la forma de estar, de ser, y se vive con ello. Tener presente este pensamiento nos ayudará a ser realistas con respecto a los objetivos que podamos plantearnos.

La experiencia con padres en duelo nos ha demostrado que es bueno hacerles ver cómo entendemos que ese sentimiento de profunda añoranza que deja la muerte de un hijo les acompañará el resto de sus vidas. Esto les hace sentirse comprendidos en la magnitud de su dolor, llegando a veces incluso a expresarlo verbalmente: *«Aquí sí me entendéis, y no como mi cuñada y mi hermano, que no paran de decirme que ya veré cómo, con el tiempo, voy a estar bien. ¡Cómo se nota que no saben lo que es perder a un hijo...!».*

Esta actitud a la vez realista y empática con la persona en duelo favorece considerablemente el vínculo y la predispone para estar mucho más receptiva ante la propuesta de «vivir al ser querido sin que el recuerdo la hiera».

Cuando esta comprensión no es percibida por el doliente, la confrontación con otras formas de vivir el recuerdo suelen convertirse en un pulso entre ayudante y ayudado, donde cada uno defiende y refuerza su postura ante el otro, lo cual no tiene ningún sentido.

Aunque en este primer encuentro no recomendamos ir más allá en la confrontación sobre la forma de recordar, sí damos alguna pauta de intervención que en sesiones posteriores pueden irse trabajando.

Una forma de ayudar a dar el giro del recuerdo centrado en el resentimiento y el sufrimiento al del bienestar y la gratitud puede ser la siguiente: cuando ya se haya formado un vínculo y se tiene sentimiento de grupo, a partir de la cuarta o quinta sesión, se pueden ir generando espacios dentro de las sesiones donde se propicie el recuerdo de momentos agradables vividos con el fallecido: anécdotas, situaciones divertidas, emotivas, etc.

Es bueno estimularles a narrar la situación con detalle. Después de escuchar las distintas narraciones, es fácil que se haya generado un ambiente ameno y hayan surgido incluso sonrisas. Aprovechemos este momento para reflexionar y recoger el sentir del grupo, ayudándoles a tomar conciencia de cómo el recuerdo del ser querido también puede generar sensaciones agradables.

Con esta forma de proceder, la persona en duelo va percibiendo cómo es capaz de sentir

dentro de ella a su ser querido presente, sin necesidad de «cosas físicas»; y el cambio dramático que supone pasar del vínculo físico al emocional deja de serlo, al estar haciéndose de manera gradual.

A modo de sugerencia, recomendaría que mejor que hablar de despedida del ser querido es hablar de bienvenida a otra forma de «tenerlo», de ir cambiando gradualmente sus cosas por sus recuerdos: su colonia por el recuerdo de su olor; sus ropas por el modo en que le gustaba vestir; etc. Todo ello para ir adiestrándolos en el uso de la rememoración como estructura que sustenta la nueva forma de vinculación.

Haciendo uso del excelente recurso de la metáfora, que tanto ayuda en el duelo, se trataría de «apuntalar la casa antes de tirar los tabiques». Nunca tirar antes de haberlos puesto.

Cierre de la sesión

– Reforzar el estar en el grupo como respuesta de valentía y afrontamiento.

El hecho de haber solicitado ayuda y haber acudido a un grupo de ayuda mutua en duelo implica una toma de conciencia de la dificultad del afrontamiento de la situación y una disposición a «moverse» para encontrarse mejor. Este afrontamiento de los propios temores y este hacer frente a lo que me ocurre ha de ser valorado y reconocido como parte, difícil, ya hecha.

– Advertir al inicio de la posibilidad de sentirse mal como consecuencia de la narración de las vivencias de los compañeros.

Según nos muestra la experiencia, una de las principales causas por las que las personas en duelo tienden a abandonar un grupo de ayuda mutua suele ser la baja tolerancia al malestar que les provoca escuchar a sus compañeros narrar sus experiencias de duelo.

Es oportuno comentarles que esta sensación de «estar peor que antes de ir» suele sentirse al principio como consecuencia de la angustia que se experimenta en el duelo y la falta de capacidad para escuchar situaciones de sufrimiento. Pero conviene también hacerles ver que esa sensación suele desaparecer en pocas sesiones, dando paso a un sentimiento de unión y complicidad que es de gran ayuda. Adelantarse a este posible sentimiento de rechazo contribuye a normalizar su sentimiento y a reducir la ansiedad que provoca el creer que a ellos no les está viniendo bien asistir al grupo.

- Recogida de expectativas del grupo mejor centradas en las posibilidades y compromiso de colaboración.

Preguntas sugeridas para esta sesión:

- ¿Hay alguna pauta más, aparte de las que hemos comentado, que os parezca importante añadir?

- ¿Te sientes identificado con algunas de las manifestaciones que hemos comentado?

- ¿Cuáles son tus expectativas sobre el grupo?

- ¿Qué crees que podríais aportar mutuamente tú y el grupo?

Herramientas para trabajar estas sesiones

Pautas para el buen desarrollo del grupo

1. Puntualidad: nos comprometemos a asistir a todas las sesiones y a ser puntuales. Avisar si no se puede asistir a un encuentro.

2. Privacidad: la información que se comparte en el grupo permanece dentro del grupo.

3. Participación: es conveniente participar en el grupo, pero nadie está obligado a hablar de lo que no quiera.

4. Procuraremos no acaparar el tiempo de intervención.

5. No hay un dolor mayor que otro. Trataremos de no comparar sufrimientos. Todos son respetables.
6. Es mejor decir «lo que yo hice –o haría– en circunstancias similares...», en lugar de dar consejos a otros compañeros.
7. No hay emociones o preguntas buenas o malas. Todo lo vivido es respetable. Por eso evitaremos juzgar comportamientos y actitudes.
8. ¿Veis necesario añadir alguna pauta que consideréis importante?

Las múltiples manifestaciones del duelo

MANIFESTACIONES FÍSICAS

- Aumento de la morbimortalidad: Mayor riesgo de enfermar y –en su caso– de fallecer. Especialmente en viudos mayores.
- Sensación de estómago vacío: «*Siento como si tuviera un agujero en el estómago*».
- Falta de energía y debilidad: Sensación de agotamiento continuo, producido posiblemente por el estado de ansiedad mantenido.
- Llanto: necesidad de suspirar.
- Inapetencia y pérdida de peso.

- Hipersensibilidad a ruidos o aglomeraciones.
- Opresión en pecho y garganta. Boca seca.
- Pérdida del apetito sexual. Pérdida de libido.
- En ocasiones aparecen síntomas similares a los que tuvo el fallecido: es el duelo conocido como enmascarado, una manera de identificarse con el fallecido. Si los síntomas son incorregibles, pueden ser un signo de duelo complicado.

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS A NIVEL COGNITIVO

Ciertos pensamientos son normales en las primeras fases del duelo y, por lo general, desaparecen después de un breve espacio de tiempo. Pero a veces los pensamientos persisten y desencadenan sentimientos que pueden desembocar en depresión o problemas de ansiedad.

- *Incredulidad*. Suele ser el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce la noticia de una muerte, especialmente si se trata de una muerte súbita. La sensación de «*esto no está pasando*» es, en ocasiones, muy poderosa.
- *Confusión/embotamiento*. Parece que no pueden ordenar sus pensamientos, tienen dificultad para concentrarse u olvidan las cosas. En personas mayores puede incluso dar pie a confundirse con «deterioro cognitivo». La mayoría de las veces el doliente está tan ensimismado en sus pensamientos sobre el fallecido que apenas presta atención a lo que ocurre a su alrededor.

- *Preocupación.* Se trata de una obsesión con pensamientos sobre el fallecido. A menudo incluyen pensamientos obsesivos sobre cómo recuperar a la persona perdida. A veces la preocupación adopta la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo.

- *Sentido de presencia.* Es el equivalente cognitivo de la experiencia de anhelo. La persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos.

- *Alucinaciones.* Tanto visuales como auditivas. Suelen ser experiencias ilusorias pasajeras y generalmente no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicado. Cuando responden a una reacción normal de duelo, el doliente es consciente de que no son reales.

Por la mente de las personas en duelo pasan ciertos pensamientos como «*no puedo vivir sin ella*», «*nunca volveré a encontrar cariño*». Estos pensamientos pueden desencadenar sentimientos de tristeza y/o ansiedad muy intensos, pero normales.

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS A NIVEL CONDUCTUAL

- *Trastornos del sueño.* Pueden incluir dificultar para dormir y despertar temprano por las mañanas. En los duelos normales se corrigen solos; pero si el trastorno del sueño persiste, puede indicar un trastorno depresivo más serio y que se debería explorar. Los trastornos del sueño pueden provenir, algunas veces, de miedos, incluso miedo a soñar, a estar en la cama solo, a no despertarse.

- *Trastornos alimenticios.* Se pueden manifestar comiendo demasiado o demasiado poco. Comer poco es una conducta más frecuente. El doliente suele verbalizarlo como «*un nudo en el estómago*», haciendo referencia posiblemente a la ansiedad.

- *Trastornos del comportamiento sexual.* Se da principalmente en mujeres: dificultades para compatibilizar sensación de placer con sufrimiento; o sentimiento de culpa que, en ocasiones, puede derivar en conflictos de pareja.

- *Conducta distraída.* Las personas en duelo se pueden encontrar a sí mismas actuando de manera distraída y haciendo cosas que, al final, les producen incomodidad o les hacen daño. En otras ocasiones, el doliente incurre en conductas que atentan contra su salud. Suelen responder a la manifestación de la rabia y frustración que les ha producido la pérdida.

- *Aislamiento social.* No es extraño que las personas que han sufrido una pérdida quieran aislarse del resto de la gente. Normalmente, es un fenómeno efímero y se corrige solo. El aislamiento social también puede incluir una pérdida de interés por el mundo externo, como no leer los periódicos o no mirar la televisión.

- *Hiperactividad.* No todos los dolientes reaccionan ante su pérdida aislándose del entorno. Es frecuente encontrarse con personas que en las primeras semanas después de la muerte de su ser querido buscan ocupar su mente en diversas actividades. El fin último es, al igual que en otros mecanismos de defensa, no dar la posibilidad de que los pensamientos y los sentimientos afloren. Con el tiempo, suele ir cediendo la actividad y, junto con ella, la resistencia a sentir el sufrimiento por la pérdida.

- *Soñar con el fallecido.* Puede tratarse tanto de sueños normales como de sueños angustiosos o pesadillas. Muchas veces dichos sueños ayudan a entender el momento del duelo que está viviendo el doliente, cómo percibe al difunto y cómo se ve él mismo en relación a su ser querido.

- *Evitar recordatorios del fallecido.* Algunas personas evitan los lugares o cosas que les provocan sentimientos dolorosos. Cuando la persona en duelo se libra rápidamente de todas las cosas asociadas con el fallecido, deshaciéndose de ellas o haciéndolas desaparecer de cualquier manera posible, puede caer en un duelo complicado. Normalmente, no es una conducta sana, y muchas veces indica una relación muy

ambivalente con el fallecido. En otras ocasiones subyace un pensamiento mágico de que tal cosa no ha ocurrido.

Cuando Amalia llegó al Centro de Escucha, llevaba la ansiedad reflejada en su rostro. Hacía ocho meses que había fallecido su esposo, y aunque, como ella misma decía, «lo peor ya había pasado», había algo que la preocupaba en extremo: los continuos despistes. Aparcaba el coche y se dejaba las ventanillas bajadas; abría la puerta de su casa y se dejaba las llaves puestas en la cerradura; iba al abogado y se dejaba olvidados los papeles en casa... Indagando sobre cada uno de estos despistes, se dio cuenta de que todos tenían un denominador común: mientras los estaba cometiendo, su mente, de una forma casi mecánica, estaba absorta en pensamientos relacionados con la ausencia de su marido.

MANIFESTACIONES SOCIALES

- *Resentimiento hacia los demás.* Ante la muerte de un ser querido, la idea de que la sociedad siga su rutina diaria provoca en el doliente una mezcla de sentimientos y un cierto resentimiento («¿Por qué a mí sí y a ellos no?») o falta de comprensión («A nadie le importan mis penas»). De una manera casi inconsciente desearía uno que su desconsuelo fuera recogido y sentido por todos aquellos que le rodean.

Así se expresaba una joven madre ante la reacción de su entorno por la muerte de su bebé de 15 meses: «Ha muerto mi hijo, y el mundo entero debería estar en duelo. No entiendo a este mundo indolente que no se conmueve ni ante la muerte de un bebé».

- *Sensación de no pertenencia.* Cuando uno está en duelo, especialmente durante los primeros meses tras la pérdida, experimenta una fuerte sensación de que «nada de lo que le rodea tiene que ver él». Las conversaciones sobre asuntos cotidianos resultan fútiles; nada que no tenga relación directa con el fallecido y sus circunstancias tiene interés. Esta sensación de que «los demás no comprenden mi situación» mueve al doliente a aislarse del mundo y a meterse en su mundo, de rumias continuas.
- *Sensación de falta de identidad.* Tener marido/mujer confiere la identidad de esposa/o; tener hijos, la de padre/madre. Pero ¿qué ocurre con la identidad cuando muere el marido, la mujer o el hijo? No es fácil para el doliente identificarse a sí mismo y ante

los demás como esposo o como madre durante muchos años y, de pronto, dejar de serlo.

Es cierto que, con trabajo y tiempo, se va elaborando una nueva identidad; pero hasta que esto se logra, el doliente siente que «no sabe quién es», entiende que ya no es esposa/o; pero el rol de viuda/o aún no se lo cree.

Más adelante, cuando hablemos de las tareas del duelo, trataremos en profundidad la elaboración de la nueva identidad y el cambio de rol en el duelo.

MANIFESTACIONES ESPIRITUALES

- *Los valores.* Los valores representan la dimensión ética que orienta la acción de la persona. Hay valores objetivos, considerados como bienes absolutos, y valores subjetivos, que dependen de la valoración de cada persona. Hay valores universales, reconocidos como tales por todas las civilizaciones, y valores particulares, válidos dentro de una determinada cultura, pero no necesariamente fuera de ella. Hay valores ideales (el perdón, por ejemplo), hacia los que tiende la persona, y valores reales, que son los que guían la acción cotidiana.

Los valores, a diferencia de las necesidades y de los sentimientos, no son de naturaleza instintiva, sino que necesitan ser madurados e interiorizados. Los valores, más que estar encarnados en la naturaleza, los adquiere el individuo a lo largo de su inserción social, a través de las instituciones o contextos encargados de la mediación de los valores. Todos somos hijos de nuestro propio pasado, pero no prisioneros del mismo.

- *La espiritualidad.* La pertenencia a un credo religioso está mediatizada por la cultura. La espiritualidad pertenece a la unicidad de cada persona, tiene sus raíces autobiográficas y está en constante desarrollo.

La espiritualidad se refleja en el modo personal de percibir y responder a la vida, a Dios, a los demás y a la creación toda, tanto en los momentos más sagrados como en los más ordinarios. En sentido amplio, la espiritualidad es lo que da sentido y profundidad a la existencia y abarca toda una serie de ámbitos. Los marcos de referencia para la espiritualidad serían:

- La relación con Dios y con lo divino. Cada cual, según su propia historia, elabora diversas imágenes de Dios y de su obrar en el mundo. Unas son positivas (Dios

providencia), y otras negativas (Dios vengativo). La imagen que la criatura tiene del Creador revela el espíritu de la relación, lo mismo que la oración muestra las actitudes interiores de la persona en relación con Dios.

- La relación con los demás. La espiritualidad crece allí donde hay apertura y comunión con los demás, donde se promueve la acogida y la tolerancia hacia lo diferente, donde se cultivan las buenas amistades, que ayudan a sentirse amados y a amar para mejorar la sociedad.

 - La relación consigo mismo. Para estar vivos y dinámicos es preciso quererse a sí mismo. El autoconocimiento y la autoaceptación son presupuestos para poder acoger a Dios y a los demás. Quien tiene una pobre imagen de sí mismo y tiende constantemente a infravalorarse no hace más que mortificar su propia potencialidad, empobrecer su libertad y ahogar su creatividad.

 - La relación con la creación.
- *Apreciar lo trascendente en lo cotidiano.* Cultivar el asombro y la admiración ante lo más sublime y lo más sencillo.
- *Desarrollar un sentido de comunión con todo.* Respeto y compasión hacia todo.
- *Desarrollar equilibrio y sabiduría.* En la vida existe siempre el riesgo del exceso y de la intemperancia, tanto en el ámbito individual como en el colectivo. La vida ni es solo placer ni es solo trabajo; no es lágrimas para unos y sonrisas para otros; no es éxito para unos pocos y fracaso para muchos... Es para todos un escenario donde aprender. Para honrar a la vida se requiere armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu, sobriedad en lo que se consume, equilibrio en el tiempo que se da a los demás y el que uno se dedica a sí mismo.

- *Afrontar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte.* La espiritualidad queda profundamente marcada por el impacto de la adversidad. El dolor pone en contacto con la propia vulnerabilidad, con la pobreza y la impotencia.

- *Aprender a perdonar.* Perdonar es un regalo: lo da el que quiere y puede darlo como un gesto de cariño. No es fácil, porque va en contra de la naturaleza y del instinto humano. Cuando nos sentimos heridos, la inclinación natural nos impulsa a la venganza, a cortar los puentes. Perdonar no es actitud de débiles, sino virtud de fuertes. Para algunos, la forma más costosa de perdón es la reconciliación consigo mismo y con su propio pasado.

- *Seguir amando.* No nacemos sabiendo amar. Amar es un arte que hay que aprender con humildad, voluntad y perseverancia. El verdadero amor es el que concede valía al otro.

- *Conciencia de la propia finitud.* La pérdida de un ser querido hace que seamos conscientes de que nuestra vida se termina. No es que no lo supiéramos, pero nos acostumbramos a vivir sin pensar en ello. En el camino del duelo nos damos cuenta de que lo que sabíamos como teoría se refiere también a nosotros: podemos morir. A veces se hace difícil vivir con esta conciencia. Como dijo Yalom ¹⁴, cuando muere un ser querido o cercano, lo que se nos hace patente es nuestra propia muerte.

- *Ilusión de inmortalidad.* Asociado a lo anterior, el duelo acaba con la ilusión de que la desdicha no puede visitarnos y nos pone frente a la verdad de que somos vulnerables.

- *El papel de Dios.* El duelo hace que a menudo surjan sospechas sobre la inutilidad de Dios. Cuando se trata de personas creyentes, con frecuencia la relevancia de Dios parece cuestionable. Las personas descubrimos que Dios no ha sido capaz o no ha querido evitarnos un sufrimiento a nosotros o a nuestros seres queridos. El rostro de Dios parece una mueca, y eso acentúa el dolor. Otras veces el papel de Dios es relevante, y el creyente encuentra consuelo y sentido en creer.

- *Búsqueda de sentido*. El duelo nos desafía a pensar que nuestra vida tiene sentido. Por eso la tarea de encontrar una narrativa que se lo dé es una de las más importantes del proceso del duelo. En esta búsqueda de sentido es donde encuentran lugar preguntas que nos hacemos, los porqués: «¿por qué a mí?»; etcétera.

PRIMER BLOQUE TEMÁTICO: ENTRANDO EN EL DUELO – 2
<p>Bloque temático: <i>entrando en el duelo</i>.</p> <p>Objetivo: <i>facilitar la exploración del significado de la muerte</i>.</p> <p>Intercambio de expresiones y expectativas.</p> <p>Comprendiendo el duelo. Qué significa elaborar el duelo.</p> <p>Intercambio sobre el duelo.</p> <p>Respetar lo ya integrado.</p> <p>Relato de la pérdida sufrida.</p> <p>Respetar llantos y silencios.</p> <p>Uso de lenguaje evocador ante eufemismos. <i>¿De qué murió Mario?</i></p> <p>Devolución grupal después de cada intervención.</p> <p>Validación y legitimación del facilitador después de cada intervención.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>

Desarrollo de la sesión

Intercambio de impresiones sobre el primer día

Expectativas de los componentes del grupo.

Comprendiendo el duelo: el valor terapéutico de la narración

Antes de invitar a cada doliente a relatar cómo está viviendo la pérdida de su ser querido, es conveniente realizar una breve exposición sobre el valor terapéutico que tiene el ir

narrando todo su proceso. Esta introducción les ayuda a dar sentido a lo que van a hacer.

La narración huye de la racionalización, dota de coherencia y sentido interno, de reconocimiento social.

Algunos aspectos a tener en cuenta:

- Exponer de manera clara y concisa, adaptada siempre a su nivel de comprensión.

- Incidir en que ir narrando sus vivencias facilita la toma de conciencia de lo ocurrido y ayuda a personalizar la manera de vivirlo.

- Estar pendiente de las dificultades de los dolientes para tolerar las narraciones de los compañeros de grupo.

- Incidir en que escuchar a los otros ayuda al doliente a sentirse reflejado en determinados comportamientos o actitudes similares a los suyos, lo cual facilita su validación. Y, por otra parte, también ayuda a constatar comportamientos distintos de los propios, que son igual de válidos para la persona que los vive.

- Explicar que estos dos aspectos ayudarán al doliente a darse cuenta de la parte personal y la parte común que tiene cada duelo.

Dos madres en duelo por la muerte de un hijo podrán descubrir sentimientos comunes entre ellas; por ejemplo, añoranza, rabia, etc. y comportarse y/o tener pensamientos muy diferentes para hacerles frente. En otros casos puede ser al contrario: coincidir en comportamientos, como entrar a menudo en la habitación, etc., pero tener sentimientos distintos relacionados con la muerte del hijo

Intercambio sobre la vivencia del duelo.

No forzar la narración de lo ya integrado

Con frecuencia nos encontramos con personas que han vivido la muerte de un ser querido hace varios meses y que, al incorporarse al grupo, ya traen elaboradas sus propias estrategias de afrontamiento de la situación. Estas estrategias les han ayudado a sobrellevar los sentimientos dolorosos sobrevenidos por la muerte del fallecido. Salvo que dichas formas de afrontamiento les estén perjudicando de alguna manera por no ser funcionales, habrán de respetarse y permitirse. Algunos de estos mecanismos pueden ser, por ejemplo, no sentir la necesidad de hablar de acontecimientos desagradables ocurridos en el pasado y que la persona ya ha integrado y los vive sin sufrimiento.

No nos estamos refiriendo, sin embargo, a mecanismos defensivos propios de los primeros momentos del duelo, como puede ser todo aquello que tiene que ver con negaciones del hecho en sí de la muerte del ser querido, pues estas estrategias, aun siendo funcionales en un principio, habrán de irse confrontando poco a poco para permitir la progresiva elaboración del duelo.

Relato de la pérdida sufrida

Evitar, cuando el doliente está relatando su vivencia, hacer interrupciones o contraargumentaciones de cualquier índole.

Devolución del grupo después de cada intervención.

*Validación y legitimación del facilitador,
de lo expresado por el miembro del grupo*

Con una sencilla frase, invitar al grupo a reflexionar y expresar lo que se acaba de narrar a nivel individual.

Recomendaciones para los facilitadores de grupo:

respetar llantos y silencios

Aunque parezca una obviedad, es importante respetar los momentos de llanto y silencio que se dan cuando el doliente está relatando o escuchando a otros compañeros

del grupo o al facilitador. A lo largo de los años, en el «Centro de Escucha» hemos podido constatar la incomodidad que se experimenta, especialmente si se lleva poco tiempo acompañando a personas en duelo, ante los momentos de llanto intenso y continuado o cuando los silencios van más allá de las breves pausas que se suelen hacer para reflexionar sobre lo que se va a decir.

En la mayoría de los casos observamos cómo se tiende a compensar esta incomodidad «rompiendo» el momento. En el caso del llanto, suele ser entregando un pañuelo al doliente, lo cual le suele llevar a sonarse la nariz, secarse los ojos y poner fin al llanto; o también haciendo algún tipo de comentario o pregunta que le fuerce a responder y, por tanto, a controlar nuevamente el llanto.

En el caso del silencio, se hacen preguntas o comentarios aun a costa de estar interrumpiendo tal vez un momento de reflexión, por parte del doliente, sobre lo comentado o preguntado anteriormente.

*Ante los eufemismos del doliente,
reformular con lenguaje evocador*

No es raro que el doliente, en estos primeros relatos sobre su vivencia de la pérdida, hable de lo sucedido evitando palabras como «murió», «muerto», «fallecer», etc., e incluso se refiera a su ser querido en presente: «*mi marido es muy cariñoso*». Ante estas defensas, que en principio pretenden aceptar y adaptarse al hecho de la pérdida, el facilitador puede ayudar a ir tomando conciencia de la realidad, confrontando con devoluciones, evitando eufemismos y utilizando un lenguaje realista. «*Cuando Felipe se fue, empecé a dormir con mi hija*». Respuesta del facilitador: «*Dices, María, que, cuando Felipe **murió**, empezaste a dormir con tu hija*».

Siguiendo esta misma argumentación, las preguntas del facilitador se realizarán evitando eufemismos: «*María, ¿de qué murió Felipe?*».

Cierre de la sesión

Es difícil que, tratándose de un grupo de ocho o nueve personas, dé tiempo a que en una sola sesión todos narren la vivencia de su duelo con su correspondiente devolución grupal. Es importante que de antemano el grupo tenga claro que quienes no han podido hablar en esta sesión podrán hacerlo en la siguiente.

Recordar la advertencia que se hizo en la primera sesión sobre el posible malestar posterior a la narración de las vivencias del duelo de los otros.

Preguntar si se ha producido.

Preguntas sugeridas para estas sesiones (relato de la pérdida)

- ¿Cómo supiste que había muerto Andrés?
- ¿Lo velaste?
- ¿Estabas consciente en el velatorio, en el entierro?
- ¿Fue enterrado o incinerado?
- ¿Qué hiciste con las cenizas?

PRIMER BLOQUE TEMÁTICO: ENTRANDO EN EL DUELO – 3
<p>Bloque temático: <i>entrando en el duelo.</i></p> <p>Objetivo: <i>facilitar la exploración del significado de la muerte.</i></p> <p>Intercambio de vivencias de la semana.</p> <p>Comprendiendo el duelo. Los distintos momentos del duelo.</p> <p>Embotamiento.</p> <p>Anhelo y búsqueda.</p> <p>Desorganización y desesperanza.</p> <p>Mayor o menor reorganización.</p> <p>Identificación del grupo con lo expresado.</p> <p>Identificar cómo es el día a día tras la muerte. Necesidades inmediatas.</p> <p>Validar las estrategias compensatorias de cada uno como parte del proceso. Identificar puntos fuertes y débiles.</p> <p>Devolución del grupo y del facilitador después de cada intervención.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo: los distintos momentos del duelo

Hemos de considerar las distintas etapas por las que se pasa en el duelo sin excesivo esquematismo, ya que sus límites son difusos, y es común que oscilen entre sí.

La muerte de un ser querido desencadena un cúmulo de sentimientos en los que sufren su pérdida. Según la teoría de Bowlby¹⁵, el doliente va pasando por distintos momentos, y en cada uno de ellos surgen sentimientos y comportamientos diferentes. Vamos a ver estos momentos.

Fase de embotamiento

Es la reacción inmediata a la pérdida y suele durar poco tiempo. La persona en duelo no acaba de creérselo. Es tal la mezcla de emociones suscitadas por la muerte que la psicología de la persona se defiende y cae en una especie de «anestesia afectiva», «no sentir». Se puede manifestar una aparente calma o, por el contrario, angustia, llanto desconsolado o pánico. Si el bloqueo afectivo se prolonga en el tiempo, hay que buscar ayuda.

Fase de anhelo y búsqueda de la persona querida

Cuando se comienza a percibir la realidad de la muerte, se pueden experimentar intensos accesos de llanto y congoja, a la vez que se anhela el reencuentro con el ser querido fallecido, deseo que no siempre es consciente. Ese anhelo de tenerlo lleva a buscarlo en lugares que frecuentaba, a confundirlo con una persona en la calle, a soñar que está vivo, etc.

En esta segunda fase se alternan la búsqueda ansiosa del ser querido con el desengaño, el llanto y la rabia al comprobar que no está.

El duelo se cronifica si los deseos de reencuentro o recuperación se extienden en el tiempo. Otro indicio de esta cronificación son los *museos familiares*.

Fase de desorganización y desesperanza

Es una larga y difícil etapa. La desmotivación para hacer cualquier cosa y la tristeza profunda llegan a medida que uno va siendo cada vez más consciente de que la pérdida es irreparable, de que ya no va a volver.

Fase de mayor o menor reorganización

En tanto se ha aceptado la realidad de la pérdida, es probable que se acepte que la vida deba tener una nueva forma que incluya esa ausencia. Es decir, se va aprendiendo a vivir con la ausencia del ser querido, e incluso la persona en duelo se va permitiendo disfrutar de las cosas buenas que le suceden.

- Identificación de cada miembro del grupo con lo expuesto sobre los distintos momentos del duelo.
- ¿Cómo es tu día a día tras la muerte de tu ser querido? En muchas ocasiones, la persona en duelo tiene responsabilidades ineludibles en su día a día, como atender a hijos pequeños, a padres enfermos, etc. Dichas responsabilidades le obligan a estar «al pie del cañón» casi inmediatamente después del fallecimiento del ser querido. Por este motivo, se hace necesario identificar a qué ha de enfrentarse cada día y qué le está requiriendo tanto a nivel físico como psicoemocional, para poder habilitarle con las herramientas necesarias.
- Identificar puntos fuertes y débiles.
- Por otra parte, no debemos olvidar que las personas dolientes no acuden a pedir ayuda al día siguiente del fallecimiento; por lo general, han transcurrido más de tres meses. Ayudará mucho al facilitador conocer las estrategias de que se ha valido durante todo este tiempo, sus puntos fuertes, tanto psicológicos como físicos, sin los cuales no podría haber llegado a sostenerse.

Es importante identificar, de igual forma, sus debilidades, esos puntos débiles de cada día: las noches, las mañanas, los fines de semana que la persona se queda sola en casa; esos diálogos interiores que martirizan; etc.

- Devolución del grupo después de cada intervención.

Permitir que al hilo de una primera intervención del doliente se enganchen otras intervenciones sucesivas, sin necesidad de que el facilitador marque los turnos y dejando que fluya la interacción aun cuando esta sea confrontadora.

- Devolución del facilitador y cofacilitador.
- Cierre de la sesión. Cierre del primer bloque temático.

Resumen del primer bloque

Vínculo afectivo:

- Comprensión / devolución empática.
- Lenguaje corporal / paralenguaje.
- Validación.

Narración terapéutica:

- Abreacción.
- Coherencia y sentido interno.

Validación y reconocimiento social:

- Qué me pasa.
- Qué significa estar en duelo.
- Sintomatología múltiple.
- Historia vincular

Segundo bloque temático: yo ante mi duelo

SEGUNDO BLOQUE TEMÁTICO: YO ANTE MI DUELO – 1
<p>Bloque temático: <i>yo ante mi duelo</i></p> <p>Objetivo: <i>facilitar que el doliente comprenda «quién» ha muerto y qué se ha ido con su muerte.</i></p> <p>Intercambio de vivencias de la semana.</p> <p>Comprendiendo el duelo: el duelo, precio que se paga por amar. El vínculo.</p> <p>Exploración de la historia vincular. Relatar historia de relaciones. <i>¿Qué se ha llevado con su muerte? ¿Qué te aportaba tu ser querido? ¿Cómo te sentías con él?: seguridad-compañía-valía-diversión... ¿Qué es lo que más echas de menos?</i></p> <p>Identificar quién siente uno que es tras la pérdida. <i>¿Quién sientes que eres tú? ¿Cómo te defines a ti mismo?</i></p> <p>Devolución grupal y del facilitador.</p> <p>Tarea para la semana.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo

(Ver «herramientas para trabajar estas sesiones»)

Desde que nacemos, los seres humanos estamos relacionándonos con los demás. Cuando nacemos, el primer vínculo suele ser con nuestra madre, y su manera de relacionarse determinará en gran medida la nuestra.

Hay madres, o figuras de apego, que se relacionan con sus hijos con respeto y firmeza y que, al mismo tiempo, tienen continuas manifestaciones de cariño. Valoran los logros de sus pequeños y les ayudan a tener confianza en sí mismos dándoles su apoyo en momentos difíciles. Estos niños crecerán en un entorno emocional seguro,

entendiendo que el cariño es incondicional y que, aunque no sean perfectos y cometan errores, las personas de su entorno les seguirán queriendo. El hecho de que desde pequeños hayan sido valorados les ayudará a creer en sus capacidades y en su valía como personas, ya que se han sentido aceptados tal como son.

Esta seguridad será la que les lleve a establecer relaciones saludables a lo largo de su vida.

Pero no siempre es así, en bastantes ocasiones, las inseguridades y los temores de los padres son transmitidos a sus hijos sin pretenderlo y sin ser conscientes de ello. Son relaciones en las que se amenaza con dejar de querer al niño si se porta mal, no se suelen valorar las capacidades, y se centra más la atención en los defectos y limitaciones. A veces se exige al menor por encima de sus capacidades, sin prestarle ningún tipo de apoyo, y las manifestaciones de cariño son escasas y/o dependientes del estado emocional de la progenitora.

Para sobrevivir a esta ausencia de afecto y reconocimiento y a la falta de confianza en sí mismo, el niño irá desarrollando diferentes mecanismos defensivos que le ayudarán a no sentir tanto sufrimiento; por ejemplo, mostrarse duro e insensible con los otros para compensar lo inseguro que se siente ante ellos. O ser sumiso y servil con los demás para «merecer» su cariño.

En el otro extremo se encuentran las madres que establecen unos lazos afectivos tan intensos e invasivos que no permiten al niño desarrollar sus capacidades e ir descubriendo quién es él. Estas madres sobreprotectoras transmiten a sus hijos la idea de que sin ellas no sobrevivirían en este mundo hostil.

Después de esta introducción es oportuno pedir a cada componente del grupo que explore su historia vincular haciendo hincapié en el estilo de relación.

Exploración de la historia vincular

Como venimos diciendo, la elaboración de un duelo se ve enormemente mediatizada por el tipo de vínculo que el doliente tenía con el fallecido. Si ambos estaban unidos de una manera segura, la vivencia de su ausencia será distinta que si su apego era inseguro o con rasgos ambivalentes.

En bastantes ocasiones hemos comprobado en los dolientes cómo el haber mantenido un vínculo masivo, con tintes de dependencia con el ser querido fallecido, ha propiciado que los vínculos establecidos con el resto de los familiares y amigos hayan sido más superficiales, por lo que, cuando muere la figura vincular por excelencia, el sentimiento de soledad es muy grande: «*Es que él era mi vida entera, mis hijos tienen su vida, y yo no tengo casi amigas. ¿Con quién voy a hablar ahora?*».

Propiciar que el doliente narre la forma de relacionarse con las personas de su entorno, y en especial con su ser querido cuando este vivía, dará muchas pistas sobre cómo ir abordando la ruptura vincular provocada por la muerte y cómo podrán ir abriéndose camino para establecer nuevos apegos o afianzar los ya existentes, llegado el momento. ¿Quién soy yo?

Devolución del grupo después de cada intervención

Devolución del facilitador y cofacilitador

Tarea para la semana

Sugerir si les ayudaría iniciar la escritura de un diario o blog sobre su vivencia del duelo. Indicar que no es para lectura pública, sino para su propia reflexión.

Herramientas para trabajar estas sesiones

El duelo, el precio que se paga por amar. El vínculo ¹⁶

En 1978, Mary Ainsworth, discípula de Bowlby, desarrolló una serie de trabajos de investigación sobre el apego. Los resultados que dichos experimentos sacaron a la luz fueron de tal relevancia que hoy en día siguen siendo referentes en el estudio de modelos vinculares.

Ainsworth desarrolló el diseño conocido como la *situación del extraño*, donde estudió la respuesta de niños ante la separación de su madre, quedándose solo ante la presencia de un extraño, y su posterior reencuentro.

Es a partir de este trabajo cuando Ainsworth, junto a su colaborador Bell, postula su ya conocida clasificación de tipos de apego:

- Apego seguro, en el cual el niño muestra ansiedad al separarse de la madre, volviendo a verificar su seguridad al reencontrarse con ella. En cuanto al funcionamiento interno del niño, se correspondería con un sentimiento de confianza en el cuidador.
- Apego inseguro/evitativo. En este caso el niño muestra poca ansiedad ante la separación, y ante el reencuentro con la madre apenas reacciona. A nivel interno

tiene que ver con una desconfianza hacia el cuidador.

- Apego inseguro/ambivalente. El niño se muestra ansioso ante la separación de la madre, pero le proporciona tal nivel de desasosiego que apenas remite el sentimiento ante el reencuentro con esta.

Una de las premisas fundamentadas en la teoría del vínculo considera que los modelos de funcionamiento interno que se desarrollan durante la niñez proveen prototipos para todas las relaciones ulteriores, siendo estables a lo largo de todo el ciclo vital (Bowlby, 1995).

Desde esta perspectiva, Mary Mains (1985) describe tres tipos de apego, en este caso en el adulto. La persona con apego seguro/autónomo se siente cómoda en las relaciones con los demás. No presenta expectativas de abandono y no evita la proximidad del otro. Su grado de dependencia no compromete su autonomía, por lo que no lo vive con temor, al igual que el que dependen de ella.

La persona que ha construido una forma de apego inseguro/desentendido, al contrario que en el caso anterior, se siente bastante incómoda ante la proximidad del otro. No sabe manejarse en situaciones de intimidad, lo que le lleva a evitarlas para defenderse del rechazo que presume ocurrirá.

La persona insegura/preocupada se cuestiona si la quieren y teme continuamente el abandono, hasta el punto de que acaba por provocarlo, debido a su comportamiento obsesivo por mantener al otro a su lado. Desea la intimidad tanto como la teme, y no sabe ser íntima de forma saludable.

A la vista de todo lo hasta aquí expuesto, es preciso considerar que las reacciones de duelo, como el mismo Bowlby (1986) señala, se ven mediatizadas por los estilos de vinculación que se han ido configurando desde la infancia.

Es precisamente en la observación de los niños expuestos a separaciones prolongadas donde establece Bowlby una clasificación por etapas de las reacciones de los niños ante la ausencia. La primera reacción ante la separación es la de *protesta*. El niño, ante la ausencia de su figura significativa, en un intento de restablecer el vínculo, llora, patalea, grita y rechaza el consuelo de cualquier otra persona que no sea la cuidadora.

Si no se produce el reencuentro, el infante entra en una fase de *desesperación*, apareciendo la desesperanza ante el regreso de la figura de apego. La intensidad del llanto cesa, y también la de la rabia, dando paso a la *apatía* y al *aislamiento*.

Si el vínculo sigue sin restablecerse, el niño termina por *desvincularse* y rechazar tenazmente cualquier contacto con la figura que fue de apego.

Esta clasificación servirá de base para que, más tarde, este mismo autor proponga su teoría sobre las cuatro fases por las que puede pasar la persona en duelo.

Una primera fase de *embotamiento*, en la cual, por un periodo breve de tiempo, no se es consciente de la realidad de la muerte ni se reacciona emocionalmente ante la pérdida.

Una segunda fase de *anhelo y búsqueda*, que por lo general se dilata más en el tiempo, llegando incluso a durar años. En esta fase se produce en el doliente un gran dilema. Por una parte, entiende que su ser querido ha muerto; por otra, no puede evitar caer en la ilusión del regreso y en comportamientos de búsqueda, esperando el reencuentro.

Si la persona en duelo consigue superar esta segunda fase, entrará en una tercera de *desesperanza y desorganización*. Según el propio Bowlby, ante el fracaso de recuperar al ser querido fallecido, la idea de su no regreso va tomando consistencia, por lo que el doliente va entrando en un estado emocional de tristeza y desesperanza. Aparecen la desmotivación y la falta de confianza en poder organizar la propia vida sin el ser querido.

Nuevamente, si tiene la capacidad de vencer el estado depresivo en que se ve sumido, el doliente llegará a una cuarta y última fase: la de *reorganización*. Cuando Bowlby utiliza este término, lo hace en referencia al equilibrio del propio *self*, dicho de otra manera, a la construcción interna de un nuevo sentido de identidad, un cambio mental de rol. Por ejemplo, de esposa a viuda, y de viuda a yo. Lógicamente, no se consigue llegar a esta redefinición de uno mismo si no se ha asimilado la realidad de la muerte y la consiguiente renuncia, según la teoría de Bowlby, motivada por el fracaso a seguir esperando la vuelta del fallecido.

A la luz de lo expuesto hasta aquí, se pueden sacar varias conclusiones sobre el vínculo y sus repercusiones en el ser humano.

- El ser humano, como animal social, desde que nace está predispuesto a establecer con algunos de sus iguales lazos afectivos que le proporcionen seguridad y protección ante el peligro. Sin el refugio de estos apegos, todas las dimensiones de su personalidad se verán afectadas en mayor o menor medida.

- La manera en que el niño aprende a vincularse no depende exclusivamente de él. La

calidad y calidez con que su figura de apego (la madre u otra persona) responda a sus demandas afectivas determinará en gran parte su estilo relacional.

- Para Bowlby, trabajar el duelo consistiría, en un primer momento, en intentar una y otra vez recuperar al ser perdido, porque el vínculo así lo demanda. El continuo choque con la frustrante realidad de no conseguir recuperarlo irá favoreciendo la asimilación de la realidad de que no volverá nunca, porque ha muerto.
- La respuesta ante la pérdida (la ruptura del lazo afectivo) de la figura de apego va a estar determinada por la forma de apego aprendido en la infancia y consolidado en la adultez.
- Así, las personas que hayan desarrollado un estilo relacional seguro tendrán más probabilidades de poder elaborar un duelo sano que aquellas otras que posean una forma de apego ansiosa o evasiva. En estas dos últimas, la tendencia a instalarse en el sentimiento depresivo o de culpa es grande.

Casos de duelos complicados o patológicos por trastornos del apego entre madres e hijas son tratados con relativa frecuencia en el «Centro de Escucha San Camilo».

Elena es una mujer de 52 años, soltera y sin hijos. Hasta hace seis meses, se podría decir que no se había separado de su madre, viuda desde edad temprana. En su juventud conoció a un chico con el que estuvo a punto de irse a vivir, pero finalmente no se atrevió, según ella misma cuenta, por miedo a que no saliera bien.

El padre de Elena murió cuando ella tenía veinte años. Aunque su muerte fue dura, madre e hija se refugiaron la una en la otra y salieron adelante.

Hace seis meses que murió la madre de Elena. Seis meses de llanto, desesperación y desamparo. Elena siente que ya no tiene sentido ni siquiera levantarse de la cama, porque su madre ya no está con ella.

Cuando Elena relata la relación mantenida con su madre, llama la atención cómo no ha habido en su existencia acontecimiento infantil, juvenil o adulto en el que su madre no haya sido juez y parte. Con su madre como directora absoluta de su vida, hoy Elena se siente tan desvalida como una niña pequeña a la que han dejado sola en casa.

SEGUNDO BLOQUE TEMÁTICO: YO ANTE MI DUELO – 2
Bloque temático: <i>yo ante mi duelo</i>
Objetivo: <i>facilitar la asimilación progresiva de la realidad de la muerte.</i>
Intercambio de vivencias de la semana.
Comprendiendo el duelo. El duelo como proceso activo. Explicación de las posibles dificultades para asimilar la muerte del ser querido.
Identificación del grupo con lo expuesto.
Devolución del grupo y del facilitador.
Tarea para la semana. Pedir que traigan «algo» relacionado con el ser querido, que sea importante para ellos.
Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo. El duelo como proceso activo. Explicación de las posibles dificultades para asimilar la muerte del ser querido.

Puesto que estamos empezando a trabajar la asimilación a nivel cognitivo de la realidad de la muerte, es útil dar una breve explicación sobre la importancia de llevar a cabo distintas tareas y trabajos, cuando se está en duelo. Si la explicación teórica se complementa con ejemplos personales tomados de los miembros del grupo, metáforas, etc., resultará más fácil de entender.

Es preferible focalizar la atención en la dificultad para asimilar a nivel emocional la muerte del ser querido, y en el duelo como proceso activo que, como tal, implica un tiempo de esfuerzo psicoemocional y conductual.

Recomendación para los facilitadores de grupo

Un ejemplo de cómo explicar de manera sencilla y breve la dificultad para asimilar una pérdida a nivel emocional al grupo sería el siguiente:

Como ya comentamos en sesiones pasadas, cuando una persona entra en duelo, suele

tener, por lo general, los recursos externos e internos para elaborarlo por sí misma. También comentamos que, en algunas ocasiones, los pensamientos y sentimientos que propicia la muerte son tan dolorosos que sobrepasan las capacidades propias de la persona para hacerle frente por sí sola, y necesita la ayuda de un profesional.

Pues bien, parte de esa ayuda consistirá en ir trabajando una serie de tareas, llamadas «tareas del duelo», que van dirigidas a trabajar ese tipo de pensamientos y sentimientos que bloquean y enganchan al sufrimiento, impidiendo que se pueda ir asimilando la muerte del ser querido.

Se le puede preguntar al grupo: ¿Qué se os pasó por la cabeza cuando supisteis que vuestro ser querido había muerto? Y los siguientes días a la muerte, ¿sentíais que lo ibais a ver en algunos momentos? El grupo suele hacer comentarios relacionados con la sensación de no realidad: «Yo sentía que era una pesadilla y que me iba a despertar», «que me lo iba a encontrar al llegar a casa», etc.

Exactamente, aunque entendéis que vuestro ser querido ha muerto, os sorprendéis a vosotros mismos pensando en varios momentos que está vivo.

Que esto ocurra al principio, ayuda a ir haciéndose poco a poco a la idea; pero si se mantiene en el tiempo, es problemático, porque quiere decir que la persona en duelo no consigue asimilar que su ser querido no va a volver y sigue necesitando tenerlo físicamente, y esto suele implicar que el sufrimiento por la muerte se mantenga muy intenso, en lugar de irse mitigando.

Precisamente por esta razón, la primera tarea a trabajar con la persona que está en duelo es asimilar, también a nivel emocional, que la muerte ha sido real, no un mal sueño.

Todo lo que vamos a ir haciendo en estas próximas sesiones irá encaminado a conseguir, por vuestra parte, esta aceptación de la realidad de la muerte, primer paso para ir superando el duelo.

– Preguntar al grupo si se identifica con lo expuesto y de qué manera.

– Identificación de cada miembro del grupo con lo expuesto sobre la asimilación de la muerte del ser querido.

– Devolución del grupo después de cada intervención.

– Devolución del facilitador y cofacilitador.

– Tarea para la semana.

La tarea de esta semana consistirá, teniendo en cuenta que en la próxima sesión se realizará la dinámica «de las pertenencias» para ir autoexplorando los comportamientos de búsqueda, en pedirles que traigan cualquier recuerdo relacionado con el ser querido que sea significativo para ellos.

SEGUNDO BLOQUE TEMÁTICO: YO ANTE MI DUELO – 3
Bloque temático: <i>yo ante mi duelo.</i>
Objetivo: <i>facilitar la asimilación progresiva de la realidad de la muerte.</i>
Dinámica de las pertenencias.
Comprendiendo el duelo: la negación. Las conductas de búsqueda.
Identificar estrategias de evitación/afrontamiento. Identificar conductas de búsqueda.
Identificar conductas funcionales/disfuncionales.
Respetar mecanismos de compensación funcionales.
Devolución grupal.
Tarea para la semana.
Cierre de la sesión.

Desarrollo de la sesión

Dinámica de las pertenencias

En la sesión anterior se pidió a los componentes del grupo que trajesen una pertenencia que estuviera relacionada con el ser querido y fuese significativa.

Cada participante presenta el objeto que ha traído y cuenta algo que se relaciona con ello, algo que hace, algo que recuerda. Se trata de ayudar a narrar, para no hacer un discurso racionalizador, sino con el sentido de encontrar el significado de la pertenencia y la vivencia asociada. La dinámica busca facilitar la narración de una historia: se trata de relatar una de las que vienen asociadas a la pertenencia.

Si, por ejemplo, alguien trae un regalo que le hizo a su marido, cuenta cuándo lo regaló,

qué sucedió ese día o algunos recuerdos asociados a este objeto: «Mi marido llevaba este llavero siempre consigo; es de los baratos, pero yo se lo regalé en unas vacaciones en la playa, donde había un mercadillo... Era un sitio..., etc.». A veces no será una historia, sino una imagen. En ese caso, también es importante que traten de hacer narración de lo que les evoca: «Cuando veo estas gafas, veo a mi marido sentado en la mesa del despacho, con las zapatillas de andar por casa, la mirada fija en el trabajo...».

Si alguno no ha traído un objeto, es conveniente que, no obstante, diga por qué no lo ha traído, y se le puede sugerir que, o bien dibuje o bien describa una pertenencia de su elección.

Cada miembro relata, y los demás escuchan. Se permiten preguntas aclaratorias del resto del grupo. Al terminar, el facilitador intentará preguntar acerca de los sentimientos asociados: qué sienten al presentarlo, si les resulta difícil...; y también reforzará el paso de compartir y la confianza al hacerlo.

Se puede terminar con una discusión grupal sobre el peso simbólico de las cosas y las pertenencias de los difuntos.

Comprendiendo el duelo.

La negación, las conductas de búsqueda

NEGACIÓN

En la vida surgen acontecimientos que nos provocan tanto sufrimiento que nuestra mente necesita ir afrontándolo poco a poco, porque de golpe no puede. Durante ese tiempo que tarda la mente en ir aceptando lo que ha ocurrido, hay momentos en los que no siente que sea real lo que ha pasado –en este caso la muerte– y se comporta como si el ser querido estuviera vivo; habla de él en presente, mantiene sus cosas intactas, etc. Se habla entonces de negación de la realidad, como mecanismo de defensa que ayuda a ir adaptándose.

CONDUCTAS DE BÚSQUEDA

Una manera breve de explicar al doliente lo que es una conducta de búsqueda podría ser la siguiente:

Son determinados comportamientos que puede llevar a cabo una persona en duelo, en los que de manera inconsciente busca «tener» físicamente al ser querido fallecido. Por ejemplo, ponerse todas las noches el pijama del marido fallecido para poder dormir tranquila.

Estar con su pijama significa para esta persona viuda «estar» físicamente con su marido. La dificultad estaría, en primer lugar, en que el doliente, al buscar permanentemente el contacto con el fallecido a través de «lo físico», no desarrolla la capacidad de afrontamiento de su ausencia, clave para asimilar la pérdida. Las pertenencias y recuerdos del difunto, como hemos comentado en otras ocasiones, refuerzan de manera

permanente en el doliente la idea de «seguir junto a él», «de que no se ha terminado de ir». En definitiva, no rompe el vínculo físico. Por otro lado, el necesitar las pertenencias de la persona fallecida para sentirla impide que el doliente sienta al ser querido a través de las experiencias compartidas guardadas en su recuerdo. Si no se dice «adiós» al sentir a través de lo físico, es difícil decir «hola» a la «presencia» emocional.

Indagar sobre la negación y el afrontamiento.

Identificar conductas de búsqueda

Algunos aspectos a tener en cuenta:

- Para identificar si hay conductas de búsqueda física del ser querido, se invitará a hablar a cada uno de los miembros acerca de lo que han hecho con sus pertenencias, etc.

- Preguntar por el significado de las cosas y/o lugares, y qué buscan en ellos.

- Cada conducta de búsqueda, después de ser acogida como expresión de añoranza del ser querido, se irá confrontando con lo que le aporta al doliente y cómo se siente después cuando ve que su ser querido no está en cosas o lugares.

- Equilibrar idealización/degradación del fallecido.

- Identificar conductas funcionales/disfuncionales.

Es importante advertir que el hecho de que sea en este momento cuando se exploren las conductas de búsqueda, para ir identificando en qué situación se encuentra el doliente, no implica que se hayan de confrontar ya dichos comportamientos de búsqueda. Señalarlos como algo a trabajar a través de las sesiones, explicar por qué no favorecen la evolución positiva del duelo, será la primera forma de intervención. Una

confrontación directa sobre la extinción de estos comportamientos antes de tiempo puede provocar en el doliente culpabilidad y frustración, por percibirlo tan ajenos a sus capacidades actuales.

Transmitir a la persona en duelo la confianza y el apoyo necesario para ir haciendo frente a estas «tareas» emocionales, tan difíciles, suele ser más eficaz.

Recordemos que no se concibe la posibilidad de «presionar» al doliente para que deje de dormir aferrado a las cenizas de su fallecido. El reto en la ayuda terapéutica consiste en trabajar el duelo con este, de tal manera que el propio doliente entienda y desee dejar de dormir con los restos de su ser querido.

Devolución del grupo y de los facilitadores

Tarea para la semana

En la próxima sesión comienza el tercer bloque: sintiendo mi duelo, se empezará trabajando aquellos pensamientos, imágenes, etc. que a cada uno le provocan, de una u otra manera, sufrimiento. Se les pedirá, por tanto, que busquen aquellos pensamientos, imágenes y comportamientos relacionados con la muerte y que les provocan sufrimiento.

Cierre de la sesión. Cierre del segundo bloque temático

Herramientas para trabajar estas sesiones

Algunas recomendaciones

USO DE METÁFORAS

No resulta fácil entender, estando en duelo, la diferencia entre el plano intelectual y el emocional a la hora de asimilar una muerte. Nuestra experiencia en el «Centro de Escucha» nos ha demostrado que recurrir a las metáforas para explicar determinados conceptos facilita bastante la comprensión.

En esta ocasión solemos utilizar la metáfora del reloj. La reacción del doliente suele ser positiva.

Metáfora del reloj. Dirigiendo la atención al reloj grande que suele haber en toda sala de ayuda, se relaciona la aguja grande con la capacidad intelectual, y la pequeña con los sentimientos; y se pregunta a los componentes del grupo: ¿Cuánto tiempo tarda en dar toda la vuelta la aguja grande? Ellos responderán que una hora. A continuación se vuelve a preguntar: ¿Y cuánto tiempo tarda en hacer el mismo recorrido la aguja pequeña? Ellos responderán que doce horas. Se reflexiona entonces sobre la diferencia de tiempo que existe entre comprender lo que ha ocurrido a nivel intelectual y cómo los sentimientos, para hacer el mismo recorrido y llegar al mismo sitio, necesitan mucho más tiempo,

porque van mucho más despacio.

SEGUNDO BLOQUE TEMÁTICO: YO ANTE MI DUELO – 4
Bloque temático: <i>yo ante mi duelo</i> Objetivo: <i>facilitar la asimilación progresiva de la realidad de la muerte.</i> Apelar al respeto a creer, o no creer, expresar resentimiento o dudar. Qué papel desempeñan la espiritualidad y la fe en la vivencia de la pérdida de cada doliente. Cómo abordar la dimensión espiritual de la pérdida con personas no religiosas. Dinámica sobre la imagen de Dios y su relación con el sufrimiento. Devolución del grupo y del facilitador. Tarea para la semana. Cierre de la sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo:

la dimensión espiritual y religiosa en el duelo.

Diferencia entre espiritualidad y religión

Lo que llamamos «dimensión espiritual del duelo» es el hilo conductor que da sentido a la existencia. Es el «eje integrador» de nuestro ser, pensar, sentir, relacionarnos y actuar en el mundo. Por eso, para nosotros, la dimensión espiritual es la que vertebra la conexión con todas las otras.

Hablar de espiritualidad no es lo mismo que hablar de religión. Esta forma parte de la dimensión espiritual. Lo que entendemos por dimensión espiritual es el conjunto de los valores, la filosofía de la vida, el sentido de trascendencia, las motivaciones y las creencias religiosas. Es la energía que mueve todo nuestro ser y nuestro hacer ¹⁷.

Como explica Bermejo ¹⁸ en su libro *Duelo y espiritualidad*, la dimensión espiritual humana y la dimensión religiosa están muy relacionadas, pero no son lo mismo. La dimensión religiosa habla de la vivencia de la persona, de sus relaciones con Dios dentro de la comunidad de los creyentes, así como del modo concreto en que se expresa la fe. La dimensión espiritual es más amplia, como hemos dicho anteriormente.

En la religión cristiana, en la que han sido educados muchos dolientes en este país, se concreta aún más la importancia de la figura de Dios, la persona de Jesús, la mediación de la Iglesia, los sacramentos y el papel de la oración.

De esta manera se entenderá con claridad que es posible ser una persona con inquietudes espirituales y no ser religiosa.

Aludir al respeto

En el tratamiento del duelo es importante respetar tanto a la persona creyente, sea de la religión que sea, como a la no creyente o a aquella otra que tiene dudas o resentimiento hacia la figura de Dios.

Los facilitadores deberán tener especial cuidado en que no se hieran sensibilidades, si se diera el caso, de expresiones de rabia o resentimiento hacia figuras divinas: Dios, santos... Apelar a su tolerancia como una forma de sufrimiento es fundamental.

Qué papel desempeñan la espiritualidad y la fe en la vivencia de la pérdida de cada doliente

Con la intención de atender a toda la diversidad de posturas ante la espiritualidad y las creencias religiosas, se pedirá al grupo que reflexione acerca de cómo están viviendo su espiritualidad y/o su fe en relación a la pérdida de su ser querido. En relación a la fe, es común encontrar posturas encontradas. Las principales suelen ser estas:

1. Dolientes creyentes cuya fe les está ayudando en la elaboración de su duelo.
2. Dolientes cuya experiencia de duelo les ha producido un distanciamiento de la fe que profesaban, y este estado no les está ayudando en la elaboración de su duelo.
3. Dolientes no creyentes que mantienen su no creencia en su proceso de duelo.

4. También, aunque en menor medida, están aquellos dolientes que ante la dura experiencia de pérdida han buscado consuelo en una religión alejada de ellos hasta entonces.

Es importante recoger cada vivencia, validarla y reflexionar sobre los aspectos positivos y negativos que conlleva, y su manejo.

Cómo abordar la dimensión espiritual de la pérdida con personas no religiosas

Los dolientes que profesan una creencia religiosa suelen, por lo general, encontrar consuelo en la esperanza de reencontrarse con el ser querido, en el pensamiento de que está en un «lugar» mejor e, incluso, en esa conexión que da el pensar que desde donde se encuentre puede estar viéndolos.

Las personas en duelo que no experimentan ninguna creencia religiosa pueden sentirse a veces muy desesperanzadas, hasta el punto de que muchas de ellas pierden el sentido de su vida y, consiguientemente, el deseo de vivir. Es importante ayudarlas a encontrar lo que les devuelva la confianza y la esperanza en el mundo y en sí mismas. Algunos aspectos a intervenir suelen ser los siguientes:

- Ayudarle a identificar qué daba antes sentido a su vida, aparte del ser querido, así como reflexionar sobre sus valores.
- Ayudarle a sentir al ser querido a través del recuerdo.
- Dar sentido a su vida a través de la experiencia compartida.
- Ayudar a descubrir «la huella» del ser fallecido, hacerle ver que sigue vivo: en su mensaje de vida, en la forma de ser de sus hijos, en los valores inculcados en los suyos, etc.
- Reflexionar sobre su sentido de trascendencia. Es posible que no crean en un Dios todopoderoso, pero sí en otra forma de permanencia, de trascendencia: energía, etc.
- Dinámica sobre la imagen de Dios y su relación con el sufrimiento.

Siguiendo las enseñanzas de las corrientes psicodinámicas, las personas creyentes tenemos una imagen de Dios acorde con la forma de vivir la relación paternal. Es decir, que la imagen que tenemos de nuestro propio padre va a condicionar la idea que tengamos de Dios.

Es oportuno, por tanto, saber cómo se representa cada uno de los componentes del grupo la figura y la «personalidad» de Dios. Esta dinámica se puede hacer también con aquellos dolientes que no son creyentes. En ese caso se identificarán con la no existencia y el porqué de su pensamiento.

Hacerlo así ayudará a la tolerancia de distintos criterios dentro del grupo.

Algunas imágenes más frecuentes que pueden dificultar la elaboración del duelo suelen ser:

- *El Dios castigador*: que castiga a través del sufrimiento. Si es merecido, el doliente puede pensar que hacer rituales o sacrificios le «desagraviará». Si es inmerecido, puede surgir la rebeldía y hasta el abandono de la fe.
- *El Dios controlador*: un Dios que envía pruebas para ganarse el cielo. Este pensamiento puede llevar a la angustia y a la culpa por no estar a la altura de lo que Dios demanda.
- *El Dios ofendido*: un Dios al que hay que pagar la ofensa, expiar el pecado. Pensar así puede generar resentimiento y alejamiento.
- *El Dios voluble*: un Dios que premia y castiga a su antojo, dependiendo de las personas y las circunstancias. Este pensamiento genera inseguridad y sentimiento de indefensión, ya que no se entiende el porqué.
- *El Dios negociador*: un Dios que tiene en cuenta los méritos y las buenas y malas conductas para castigar o premiar. Pensar así genera tal nivel de exigencia que termina frustrando.
- *El Dios lejano o ausente*: un Dios indolente a quien no le importa el sufrimiento de los seres humanos. La sensación de abandono y vulnerabilidad puede estar muy presente.
- *Dios no existe*: lo que nos pase o deje de pasarnos depende de nosotros mismos, del azar y de las propias leyes de la naturaleza.

Reflexionar sobre cuál es la forma en que cada uno entiende a Dios y qué sentimientos y comportamiento provoca el pensar así.

Cerrar con la visión de una imagen de Dios acorde con la religión cristiana. En este sentido, puede ser oportuno ofrecer a aquellas personas que estén interesadas un encuentro de oración común que recoja los beneficios sanadores del mismo: actitudes de esperanza, perdón, aumento de la autoestima, paz, bienestar, amor y compasión ¹⁹.

Resumen del segundo bloque temático

Significado simbólico de la ruptura del vínculo:

- Quién ha muerto, qué se ha llevado con él.

Estrategias de afrontamiento/evitación:

- Identificar comportamientos de búsqueda.
- Mecanismos de compensación.
- Identificar a qué se ha de enfrentar
- Necesidades tanto emocionales como materiales.

Tercer bloque temático: sintiendo mi duelo

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 1
Bloque temático: <i>sintiendo mi duelo</i> Objetivo: <i>ayudar a comprender y manejar los elementos (pensamientos, imágenes y creencias) que aumentan el sufrimiento.</i> Revisión de tarea. <i>Comprendiendo el duelo: explicación del binomio sufrimiento evitable, sufrimiento inevitable.</i> Recuerdo glorioso, recuerdo doloroso. Identificar los pensamientos y/o conductas que aumentan el sufrimiento. <i>Devolución del grupo y del facilitador a cada uno de los miembros que lo forman.</i> Tarea para la semana. Propuesta de miniobjetivos.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo: explicación del binomio sufrimiento evitable / sufrimiento inevitable

Una explicación sencilla podría ser la siguiente:

A lo largo de la vida nos encontramos con distintos acontecimientos, unos buenos y otros dolorosos. La muerte de un ser querido es, según quién haya fallecido y a quién le ocurra, uno de los acontecimientos más dolorosos a los que se enfrenta el ser humano. Todo acontecimiento doloroso tiene una parte de sufrimiento que es inevitable, es decir, que no se puede hacer otra cosa más que sufrirla (sufrir la ausencia de... Y aquí los nombres de sus fallecidos), y otra parte de sufrimiento que puede ser evitada. Por ejemplo, si ante la muerte de mi marido yo acudo mentalmente a los recuerdos de los momentos en que él más sufrió, entonces me provocho un sufrimiento mayor del que ya tengo,. Si voy a los lugares adonde él iba y compruebo que él ya no está, si cojo sus cosas y lloro porque ya no las puede usar, etc., sin pretenderlo estoy añadiendo más

sufrimiento al que ya tengo por la muerte en sí. Es decir, no estoy evitando un sufrimiento que sí podría evitar.

¿Qué pensáis vosotros sobre esto? ¿Identificáis algún pensamiento, comportamiento, imagen... que, al recordarlos os añadan más sufrimiento del que ya tenéis? ¿Por qué creéis que lo hacéis?

Puesta en común del grupo

Devolución del facilitador

Tarea para la semana

Una tarea que puede ayudar a las personas en duelo cuando ya llevan tiempo trabajándolo y se han familiarizado con sus capacidades, etc., es plantearles la opción de que piensen pequeños objetivos realistas, no demasiado pretenciosos, que puedan ser alcanzados a corto o medio plazo. Pueden ser aspectos pendientes que saben que han de hacer, pero les cuesta. Por ejemplo: «*Sé que tengo que llamar a la amiga íntima de mi hija, y no veo el momento de hacerlo*». «*Voy a intentar no decirle a mi marido que se calle cada vez que cambia de tema, para evitar hablar del fallecimiento de mi hijo*»; etc. El progresivo cumplimiento de estas pequeñas metas, todas ellas relacionadas con aspectos trabajados en las sesiones, les proporcionará sensación de control sobre su propio proceso de duelo y, en general, sobre su vida, algo importante en la reconstrucción de la nueva identidad después de la muerte del ser querido. Estos miniobjetivos serán recogidos en la siguiente sesión, y se irá preguntando sobre ellos con cierta frecuencia.

Cierre de sesión

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 2
<p>Bloque temático: <i>sintiendo mi duelo</i></p> <p>Objetivo: <i>ayudar a comprender y manejar los elementos (pensamientos, imágenes, creencias) que aumentan el sufrimiento.</i></p> <p>Revisión de tarea. Recogida de miniobjetivos.</p> <p><i>Comprendiendo el duelo: qué son los elementos perpetuadores: síntomas intrusivos, «porqués», «flashbacks», etc. Cómo pueden afectar al proceso de duelo.</i></p> <p>Identificación de cada miembro del grupo con lo expuesto.</p> <p>Devolución del grupo y del facilitador.</p> <p>Trabajo con el grupo en el manejo de perpetuadores.</p> <p>Tarea para la semana. Trabajar el manejo de «intrusos mentales».</p> <p>Cierre de la sesión.</p>

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo: qué son los elementos perpetuadores:

síntomas intrusivos, «porqués», «flashbacks», etc.

Cómo pueden afectar en el proceso de duelo

En términos generales, expresar, narrar la vivencia de la muerte del ser querido, ayuda al doliente a ir asimilando lo que ha ocurrido y a tomar conciencia de cómo se siente ante ello.

Sin embargo, hay veces en las que la narración va por un camino que, lejos de ayudar a ir integrando la pérdida, ancla al doliente en su sufrimiento y no le permite evolucionar positivamente.

Este camino al que hacemos referencia tiene que ver con la insistencia en buscar una lógica a la muerte. Los tormentosos porqués: «¿Por qué lo hizo?», «¿Por qué no me di cuenta de lo que pasaba?», «¿Por qué...?» se procesan desde la parte cognitiva y buscan una razón de la muerte e intentan asimilarla desde la comprensión de los hechos, como si hubiera que encontrar «razones de peso» que le dieran sentido.

Es difícil que a través de esta manera de percibir la pérdida se consiga elaborar. En primer lugar, porque la muerte no es un problema con una solución que la descifre, y buscar el porqué es querer solucionar su enigma. En segundo lugar, porque centrarse en la lógica cognitiva de la muerte de un ser querido evita conectar con el sentimiento que provoca vivirla en lo que hace sentir la ausencia, etc., y solo sintiendo y conectando con lo que se siente se puede ir sanando la herida que produce la pérdida. Y, en tercer lugar, porque este tipo de rumias, al igual que la mayoría de los pensamientos obsesivos, envuelven en una espiral en la que solo se dan vueltas y más vueltas al mismo pensamiento, permaneciendo en un estado pasivo que evita pasar a la acción en cuanto al afrontamiento de la pérdida.

Comprendiendo el duelo. Imágenes y pensamientos intrusivos

Los pensamientos e imágenes intrusivos también suelen ser habituales en las personas en duelo. ¡Cuántos de ellos nos han hablado con gran angustia de esa imagen del ser querido antes de morir, con la mirada perdida o con el pavor al sufrimiento reflejado en sus ojos, por no hablar de fotografías de autopsias o reproches al fallecido en momentos de cansancio y desesperación...!

Estos elementos, calificados de intrusivos porque «aparecen en la mente sin ser llamados» y producen gran malestar, dificultan en gran medida el proceso de sanación

del duelo, ya que funcionan como «anclas» que atrapan la mente en un momento de sufrimiento, como si se tratara de una película rayada que repite una y otra vez la misma escena.

Hay diversas formas de trabajar estos «intrusos» mentales. Nosotros hemos obtenido buenos resultados utilizando técnicas de exposición. Al trabajarlas con el doliente, este comprueba que la imagen o pensamiento intrusivo no va seguido de una gran ansiedad (ver «herramientas para trabajar estas sesiones»).

Tarea para la semana

Identificar aquellos pensamientos o imágenes que nos proporcionan sentimientos agradables y/o desagradables.

Herramientas para trabajar estas sesiones

El siguiente documento sobre el pensamiento obsesivo puede aportar bastante luz sobre cómo trabajar estos elementos perpetuadores en duelo.

*Características del pensamiento obsesivo*²⁰

- Carácter repetitivo.
- Falta de expresión de afectos.
- Falta de acción, pasividad.
- Pérdida de visión general.
- Soledad.

El pensamiento obsesivo como defensa o estilo de afrontamiento cognitivo es una respuesta ante la pérdida de un ser querido que se manifiesta como un monólogo verbal interior, donde la persona en duelo está hablando consigo misma, con otro o con algo, a quien pregunta, a quien acusa, a quien responsabiliza o culpabiliza, de quien quiere vengarse...; o bien da más y más vueltas a detalles sobre alguna situación concreta buscando elementos, respuestas o significados.

Las rumias obsesivas en el duelo se dan a menudo en forma de pensamientos intrusivos, fuera de control, como una voz ajena. Suelen adoptar formas como: «¿Y si...?», «Si él no hubiera...», «Si pudiera volver atrás...», «Ellos son los responsables», «Ojalá le pase algo», «Tendría que denunciarles», «Es por mi culpa...», «Si no hubiera ido ahí...», «¿Por qué no nos dimos cuenta?», «No puedo vivir sin él», «No puedo seguir así», etc., que en forma repetitiva señalan situaciones, elementos o aspectos inaceptables acerca de las circunstancias de la muerte o de la relación perdida y sus consecuencias.

El pensamiento obsesivo se configura siempre en torno a una cuestión en forma de búsqueda: la exploración de elementos circunstanciales que expliquen o justifiquen la causa de la muerte (*¿Por qué?, ¿qué pasó?, ¿cómo fue?*); fijaciones en detalles no necesariamente relevantes (*¿Y si...?*); identificación de responsables de la muerte, ya sean otros, un colectivo, la misma persona en duelo o la persona fallecida (*¿Quién?*); focalización en síntomas negativos y sus posibles causas y consecuencias e intento de búsqueda de significados sobre el porqué o el para qué de la muerte (*¿Por qué?, ¿para qué?*).

La etiología nos aporta ejemplos de comportamientos obsesivos en animales como respuesta a dos tendencias impulsivas en conflicto. Por ejemplo, la necesidad de defender el territorio y la necesidad de escapar de una amenaza de peligro. La característica oscilación descrita por M. Horowitz podría interpretarse etiológicamente como las manifestaciones entre distintos polos opuestos de la situación o conflicto. De la misma manera, el pensamiento obsesivo en la persona en duelo alterna rápidamente entre, por ejemplo, manifestaciones de responsabilidad por no haber percibido el peligro en la situación aparente que causó la muerte, y expresiones de inocencia con el fin de protegerse del dolor de la culpa. Es decir, bajo cada expresión subyacen dos necesidades en conflicto, lo cual explica su carácter oscilatorio. Muy a menudo, en el proceso de duelo la oscilación se da entre más de dos polos: el pensamiento de culpa por no haberse dado cuenta del peligro es sustituido por un rápido pensamiento de ira hacia el médico que lo trataba; este pensamiento es, a su vez, sustituido rápidamente por una sospecha acerca de la información respecto del diagnóstico, que es a su vez reemplazado de nuevo por la duda de si la muerte podría haber sido evitada de alguna manera.

Un pensamiento deshace el otro, que es deshecho a su vez por uno nuevo. Como la circularidad se hace de forma muy rápida, la persona no llega a sentir ninguna emoción fuerte y permanece en estado de ansiedad o confusión. Esta falta de expresión de afectos es otra de las características del pensamiento obsesivo: no hay amor ni dolor, sino una detención en lo cognitivo, pues no hay objeto de contacto real desde lo emocional. De hecho, si se expresaran las emociones encubiertas (llorar, chillar, enfadarse), el pensamiento obsesivo se detendría. Esta falta de emoción natural y espontánea va acompañada de una falta de acción. Los pensamientos obsesivos son muy invalidantes: son sueños, fantasías acerca de la realidad, suposiciones, ideas, y su propósito parece mantenerse ahí.

Las personas con estilos de afrontamiento obsesivos se anclan en lo mental sin llegar a expresar las emociones subyacentes. No hay un compromiso activo en la búsqueda de soluciones: piensan en ello, pero no llegan a realizar la acción resolutiva. Es muy difícil tomar decisiones, porque no hay un proceso racional de discernimiento: el propio intento desesperado de buscar respuesta parece bloquear la posibilidad de hallarla; por eso el pensamiento obsesivo va acompañado de una pasividad característica.

Por otra parte, en la obsesión, la experiencia de la realidad es mental y suele estar focalizada tan solo en algún aspecto concreto de esta: se produce una pérdida de la visión general o global de la situación. El pensamiento se fija en algún detalle, aspecto o momento, a veces inconsecuente, y el resto de elementos vitales está ausente, no hay visión de conjunto sobre la situación. Se trata de una fijación cognitiva característicamente rígida e inflexible. Esta falta de acción y esta rigidez van además acompañadas por una sensación de soledad. La persona tiende al aislamiento, a no conectar con el entorno ni con ella misma: mira al suelo, se habla a sí misma o a las circunstancias, pero sin contacto con lo que le rodea ni contacto interno con la experiencia subjetiva de lo que está contando. El mecanismo obsesivo es una forma de muerte, muerte para uno mismo, muerte para las relaciones con los demás, muerte para la vida.

*Trabajo de elementos intrusivos
mediante la técnica de exposición*²¹

OBJETIVOS:

- Habitación progresiva de la ansiedad a través de las sucesivas exposiciones al recuerdo de la imagen o el pensamiento intruso.

- Disminución de las conductas de evitación ante estímulos temidos.

- Disminución del malestar provocado por la sintomatología intrusiva.

ASPECTOS DE PROCEDIMIENTO:

- Exposición en imaginación

- El doliente narra el elemento intrusivo en voz alta, intentando evocar la mayor parte de detalles posibles.

- Aunque para asegurar la habitación a la ansiedad se recomienda entre 50 y 60 minutos, teniendo en cuenta que estamos trabajando en grupo, habremos de reducir el tiempo de exposición unos 30 minutos, por lo que posiblemente se alargará el proceso, y el doliente habrá de trabajarlo más intensamente en casa.

- Registro de los niveles de ansiedad del doliente durante el relato
 - Cada 5 minutos se pide al sujeto que informe del nivel de ansiedad experimentado, en una escala de 1 a 10 que previamente se habrá consensuado con él, intentando que no pierda la concentración en la escena evocada.

 - Se espera conseguir respuestas de ansiedad de gran intensidad (5-7).

 - El nivel de ansiedad del doliente debe haber disminuido antes de que finalice la sesión.
- Detectar la evitación cognitiva
 - Es necesario asegurarse de que el doliente esté atento a lo relatado y no haciendo su relato, pero pensando en otras cosas, con el fin de evitar el malestar.

 - La evitación se pone de manifiesto, por ejemplo, cuando se observa una falta de concordancia entre la tranquilidad manifestada por el doliente y la ansiedad que sería esperable al revivir una situación de naturaleza traumática.

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 3

Bloque temático: *sintiendo mi duelo.*

Objetivo: *facilitar la identificación de los sentimientos tras la muerte y su expresión.*

Resumen de lo trabajado hasta el momento. Centrar en avances, acoger limitaciones.

Comprendiendo el duelo. Posibles sentimientos de reacción a la muerte.

Comentar los distintos sentimientos que pueden aparecer tras la muerte de su ser querido. Validar los peor tolerados: envidia, rabia, culpa, ambivalencias. La importancia de suavizarlos.

Identificar si hay somatizaciones.

Dinámica de exploración de sentimientos generados en alguno de estos momentos.

Ayudar a poner nombre a los sentimientos y a darse permiso para sentirlos.
¿Expresas tus emociones? ¿Sí/cómo? ¿No/qué haces con ellas?

Explorar red de apoyo informal.

Invitar a la expresión de emociones en el medio habitual del doliente.

Tarea para la semana.

Cierre de la sesión.

Desarrollo de la sesión

Resumen de lo trabajado en el grupo hasta ahora, focalizando en los avances de cada miembro y acogiendo las limitaciones.

Comprendiendo el duelo.

Los distintos sentimientos de la persona en duelo

Solemos pensar que los sentimientos vienen y van, que no tenemos control sobre ellos. Con el duelo o con otros cambios fuertes que vivimos, a veces incluso sentimos que nos desbordan. En realidad, como ocurre con todo lo humano, podemos aprender a hacernos cargo de los sentimientos: a manejarlos, controlarlos, aprovechar la energía que encierran, ya que son nuestros. En este bloque abordamos el aprendizaje de esta tarea.

Son numerosos los sentimientos que puede provocar la muerte de un ser querido en una persona. Muchos de ellos tienen un valor defensivo basado en la regresión; es decir, la persona en duelo «involuciona» emocionalmente, se mueve entre la indefensión, el desamparo, la rabia, la culpa, la envidia, etc.

Poco a poco, con el trabajo propio y a veces con la ayuda de un profesional, estos sentimientos regresivos, «estancadores», van dando paso a la tristeza. La añoranza serena y dolorosa del ser querido irá permitiendo recobrar las fuerzas necesarias para poder ir asimilando lo ocurrido.

El sentimiento más inmediato tras la muerte suele ser la tristeza. La forma más habitual de manifestarla es a través del llanto, y es bueno no reprimirlo cuando surja, por varias razones: porque llorar libera de tensión y estrés. Llorar es una función biológica esencial que produce la liberación de hormonas que se activan en situación de estrés, y de ahí la sensación de tranquilidad que queda después de una profusa llantina.

Además, ante cualquier sentimiento que experimentamos, surge de manera natural la necesidad de manifestarlo. Cuando esta manifestación es voluntaria o involuntariamente reprimida (mecanismos defensivos), nuestro cuerpo busca la manera de «liberarlo». Por su relación con el organismo, este proceso se denomina somatización: transformar en orgánico un estado psíquico, mental.

Se suele somatizar a través de problemas estomacales, de piel, de espalda, de cabeza, de intestinos, etc.

Diríamos, por tanto, que la manera más sana y natural es expresar lo que sentimos a través del llanto, la palabra, el dibujo, la escritura, etc., puesto que, si no lo hacemos de esta forma, podríamos llegar a enfermar al buscar el cuerpo su propia expresión.

Pero no solo surge tristeza ante la muerte de un ser querido. Algunas personas pueden llegar a sentirse, como comentábamos más arriba, más enfadadas que tristes. En un duelo se puede sentir rabia hacia personas relacionadas de alguna manera con el fallecido: médico, conductor de ambulancia, etc.; hacia el propio difunto, por no haberse cuidado...; e incluso hacia uno mismo, por algún comportamiento o actitud que se reproche. Aparece entonces la culpa.

Otros sentimientos comunes en el duelo son la envidia, el alivio, el miedo o la indefensión: sentir que puede ocurrir cualquier cosa en cualquier momento y que uno no puede hacer nada por evitarlo.

Experimentar durante el duelo sentimientos contrarios también es habitual. La ambivalencia, en términos generales, podemos decir que forma parte de todo vínculo, puesto que este no es estanco, sino cambiante, dinámico en su manifestación.

Más adelante, en próximas sesiones, trataremos en profundidad estos distintos sentimientos, especialmente la culpa.

*Identificación de cada miembro del grupo
con lo expuesto sobre los sentimientos*

A raíz de lo expuesto, se trabajará la identificación y el manejo de sentimientos a través de la siguiente dinámica:

Dinámica sobre cómo manejar los propios sentimientos

Se le entrega la siguiente ficha a cada miembro del grupo:

- De todos los sentimientos que has identificado esta semana, ¿cuál es el que más te preocupa o reconoces como principal?
- ¿Con qué frecuencia tienes este sentimiento?
- ¿Por qué crees que llegas a sentirte así (pensamientos que llevan a sentirte de ese modo)?
- ¿Qué haces con el sentimiento: lo manifiestas, lo reprimes?
- ¿Cómo sueles manifestar el sentimiento?
- ¿Qué consecuencias tiene la manifestación del sentimiento?

- ¿Qué consecuencias tiene la represión del sentimiento?
- ¿Existe alguna persona de tu entorno próximo con el que compartas la manifestación del sentimiento?

Se les anima a reflexionar y a escribir algo sobre cada pregunta

Puesta en común sobre lo reflexionado

Devolución de facilitadores y grupo

Tarea para la semana

A lo largo de las siguientes sesiones, los facilitadores trabajarán de manera intensa con el grupo las emociones experimentadas por la vivencia de su duelo. Como tarea para esta próxima sesión se pedirá a los miembros del grupo que traten de identificar qué sentimientos tienen tras la muerte de su ser querido.

Herramientas para trabajar esta sesión

Los principales sentimientos que surgen tras la muerte de un ser querido son:

Indiferencia/insensibilidad. Al igual que el estado de incredulidad, a veces la insensibilidad aparece en los primeros momentos después de la muerte del ser querido. Este bloqueo emocional es un mecanismo de defensa, adaptativo en estas primeras etapas del duelo, para poder hacer frente de manera paulatina a la ausencia del fallecido. Pasados estos primeros momentos, los sentimientos han de ir aflorando. Si no es así, se corre el riesgo de que el duelo se complique.

Anhelo/búsqueda. Es una reacción muy común a la pérdida. Durante los primeros días de duelo se busca *su presencia* de distintas maneras. En muchas ocasiones, a través de sus ropas y objetos personales. Es habitual también sorprenderse a uno mismo esperando, por ejemplo, que vuelva a casa a la hora a la que solía llegar, o creer verle por la calle o incluso sentado en su sillón. Todas estas experiencias responden a un deseo de restablecer el vínculo con el ser querido. Suelen ser sensaciones momentáneas. La constatación de que no es así genera malestar en el doliente.

Tristeza/apatía/desmotivación. Ante la muerte del ser querido, el sentimiento por excelencia es la tristeza. En muchas ocasiones, expresada; en otras, principalmente entre hombres, inhibida. Según van pasando los días, este estado de tristeza mantenida va siendo acompañado de apatía, desgana. El doliente ya no tiene capacidad de disfrutar de aquello que antes le causaba bienestar. El llanto y otras manifestaciones de la tristeza son, por lo general, una señal que a veces provoca en el entorno reacciones de conmiseración, de protección. De alguna forma, la persona obtiene una *ganancia secundaria* de estas reacciones, y otras veces de rechazo, por lo que el doliente tiende a reprimirlo. Salvo que el duelo llegue a complicarse con un trastorno depresivo, esta desmotivación irá remitiendo poco a poco.

Irritabilidad/enfado/ira. Comentábamos en el primer capítulo cómo, cuando el niño es separado de la madre o figura de apego, según Bowlby ²² tras una primera reacción de protesta, si no prospera el reencuentro, aparece un segundo momento de rebeldía, de enfado por no poder recuperar a la persona querida. Esta rabia puede estar dirigida hacia Dios por permitirlo, hacia los profesionales por no haberlo salvado, o incluso hacia uno mismo por no haber podido evitarlo. En este último caso se convertirá en culpa. Una forma ineficaz de gestionar el enfado y la ira es por medio del mecanismo de *desplazamiento*, dirigiendo esa ira y ese enfado hacia otra persona o hacia uno mismo. Dice Worden ²³: «La línea de razonamiento es que, si se puede culpar a alguien, ese alguien es responsable y, por lo tanto, la pérdida se podría haber evitado. La gente culpa al médico, al director de la funeraria, a los miembros de la familia, a un amigo insensible y a Dios».

Soledad/abandono/vacío existencial. El sentimiento de soledad aparece, antes o después, cuando fallece el ser querido. Dicho sentimiento se vuelve acuciante cuando el difunto es el compañero, o un hijo que aún vivía en casa de los padres. En estos casos puede aparecer incluso la sensación de haber perdido el *para qué* de la propia vida: *¿quién soy yo, si ya no soy la esposa de..., la madre de...?*

Frustración/culpa/autorreproche. Es común que la persona que ha sufrido la pérdida de un ser querido se haga reproches en relación al fallecido: por lo que hizo, por lo que dejó de hacer durante la enfermedad o incluso durante la vida en su conjunto. A veces este sentimiento de culpa tiene que ver con el hecho de sobrevivir al difunto, especialmente si se trata de un hijo: *¿por qué él y no yo?* También hay que considerar que la culpa tiene su asiento en el hecho de que la muerte quita toda posibilidad de pedir perdón y reconciliarse. La culpa puede ser real o infundada, sana o insana. Para la primera, un signo de avance es el auto-perdón. La segunda se mitiga a través de la confrontación con la realidad.

Indefensión. Enfrentarse a la muerte de un ser querido pone en contacto con la cara más vulnerable del ser humano, la indefensa, la que nada puede hacer por proteger. A

veces, lo más valioso que se tiene: los propios hijos, la pareja, los padres... Suele aparecer en momentos en que la muerte es aún reciente.

Alivio. En ocasiones, cuando el fallecido arrastraba una larga enfermedad, un gran deterioro físico y/o cognitivo, si se había sufrido algún tipo de maltrato por parte del difunto, cuando la relación con este era ambivalente, etc., es fácil que se sienta un cierto sentimiento de alivio por la liberación de aquella parte que suponía sufrimiento para el doliente. Este tipo de sentimiento suele ser vivido por la persona en duelo con una dosis de culpabilidad por no sentir la muerte suficientemente.

Emancipación. En circunstancias concretas (como haber mantenido una actitud sumisa, rígida e inflexible frente a la pareja o progenitor/a), ante el fallecimiento de la persona controladora el sobreviviente siente al cabo de un tiempo sensación de libertad, de emancipación, independientemente de que se sienta triste y añore al fallecido. Este tipo de sentimiento suele ser positivo y conlleva en muchas ocasiones crecimiento personal y sentido de autosuficiencia.

En estos años de experiencia con dolientes hemos observado en algunos de estos un sentimiento similar a la liberación, pero con distintos matices. Este sentimiento suelen manifestarlo personas que han mantenido un vínculo tan estrecho con la persona fallecida y han vivido siempre tan «juntos» (hijos con madres o padres, etc.), que creen que cuando sus seres queridos mueran no van a ser capaces de salir adelante. Cuando ocurre el fallecimiento, descubren con asombro que «se van manejando y van saliendo adelante sin venirse abajo». Esta vivencia suele provocar en ellos un estado de satisfacción y liberación que les motiva para seguir adelante sin el ser querido.

Intolerancia a la frustración/hipersensibilidad. Cuando se está en duelo, el estado de melancolía es tan profundo, y las emociones están tan *a flor de piel*, que cualquier situación mínimamente problemática, y que en otras circunstancias habría sido solventada sin dificultad, provoca una gran reacción de alarma en el doliente.

Idealización/recuerdo selectivo. Todos hemos oído comentar ante la muerte de alguien: «*Siempre se van los mejores*». Este dicho es buena muestra de la tendencia que tenemos los seres humanos a idealizar a la persona que se ha perdido. Los malos momentos vividos o los defectos del fallecido se desdibujan en nuestra mente, cobrando todo el protagonismo los aspectos positivos y las buenas cualidades del ser querido.

Ansiedad. Se evidencia en una inquietud y una aprensión infundadas, y puede ir desde una ligera sensación de inseguridad a verdaderos ataques de pánico, estos últimos más comunes al principio del duelo. La persona puede desarrollar como síntoma asociado diversas fobias.

Sensación de impotencia. Tiene que ver con la convicción de no poder vivir sin esa persona. Es muy común en viudas. Algunas pueden sentirse absolutamente incapaces

de cuidar de los hijos, de «llevar» la casa, de hacer trámites, etc. Hay que distinguir la *sensación* de impotencia (que hay que anotar) de la impotencia *real*.

Ausencia de emociones. Es un mecanismo de defensa que, sobre todo al principio, la persona tiene frente al peligro de desbordamiento de emociones. Esta especie de «anestesia emocional» es normal, siempre que no se haga crónica.

Miedo a la propia muerte, al difunto, a que se pueda «vengar», sobre todo si la relación ha sido conflictiva; miedo a afrontar la propia inadecuación y los imprevistos del futuro sin el apoyo de la persona fallecida, sobre todo cuando esta constituyó para el superviviente un apoyo fundamental. Una mujer de uno de nuestros grupos expresaba este miedo después de haber muerto su madre de este modo: «*Sin mi madre no sé cómo hacer, estoy como perdida; yo le consultaba todo: si me compraba este vestido o el otro, mis problemas con mi marido, todo*».

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 4
Objetivo: <i>facilitar la identificación de los sentimientos tras la muerte y su expresión.</i>
Manejo de la pena
Revisión de tarea.
Comprendiendo mi duelo; correlación de tristeza con conciencia de la pérdida.
Estimular su expresión y el llanto si fuera necesario.
Explorar si el contexto convivencial facilita su expresión y si tiene alternativas.
Ayudar a identificar el significado de las lágrimas o de las «no-lágrimas».
Explorar el manejo de la pena: ¿Cómo la sientes? ¿Qué haces con ella? ¿Te permites llorar? ¿Lloras solo?
Validar tanto el llorar como el no llorar, aclarando que no es significativo de haber amado mucho o poco.
En caso de muerte de la pareja, identificar si hay sentimiento de soledad y si es tolerado.
Devolución grupal y facilitador.
Tarea para la semana.
Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo.

Correlación de tristeza con conciencia de pérdida

Como hemos comentado en otras ocasiones, ante la muerte de un ser querido, uno de los sentimientos principales es la tristeza. Sin embargo, aun pudiendo parecer el sentimiento más lógico tras la muerte, no siempre es el primero que aparece; incluso en situaciones de duelos complejos ni siquiera llega a aparecer, al menos en los primeros años.

Aquellos que trabajamos con personas en duelo solemos considerar como señal de buen pronóstico el encontrarnos con un doliente que, tras la pérdida de un ser querido, siente predominantemente tristeza por su ausencia. Por supuesto, siempre y cuando no hablemos de depresión.

El hecho de que no aflore la tristeza ante una pérdida significativa puede deberse a distintas causas: no asimilar a nivel emocional la muerte como real. Este mecanismo de negación funciona, hasta cierto punto, como «anestesia emocional», evitando el sentimiento que subyace a una plena conciencia de muerte. En otras ocasiones, la tristeza permanece bloqueada bajo otros sentimientos en los que el doliente se queda enganchado, sentimientos tan disfuncionales como la culpa, la rabia, el deseo de venganza, etc., y que, a fin de cuentas, están evitando que surja la tristeza por la pérdida en toda su magnitud.

Metafóricamente hablando, podríamos comparar el proceso del duelo como el recorrido que ha de hacer una barca por un río hasta llegar al mar. Mientras avance, aunque haya fuertes corrientes o pequeños desniveles, se va navegando hacia el objetivo: desembocar en el mar. El problema surge cuando la barca encalla y deja de avanzar. Digamos, pues, que en duelo, y siguiendo con la alegoría, el agua es la tristeza por la que se va trascurriendo, mientras que sentimientos como la culpa, la rabia, la venganza, etc., son las rocas, troncos, ramas y todos aquellos obstáculos que impiden avanzar hasta desembocar en el mar.

Con esto no queremos decir que estos obstáculos sean puestos adrede por el doliente, sino que, una vez que están ahí, porque así han surgido, mientras no se venzan no se podrá fluir a través de la tristeza para llegar a un cierto estado de paz con lo ocurrido.

Por tanto, el que ante una muerte el doliente manifieste tristeza por encima de cualquier otro sentimiento, significa tener conciencia de la muerte. La tristeza, contrariamente a otros sentimientos, no es bloqueante. Si se va manifestando de manera natural y es acogida y aceptada por uno mismo, libera y ayuda en el proceso de asimilación de la pérdida sufrida.

Algunas limitaciones a tener en cuenta.

Cuidado con las actitudes «victimistas»

Es importante no confundir la expresión sana de la tristeza por la ausencia del ser querido con determinadas actitudes victimistas que algunas personas manifiestan ante la

pérdida. Volviendo a la metáfora del río, sería como estar dando vueltas con la barca sin moverse del sitio, sin avanzar.

Es una manifestación de sufrimiento que en el «Centro de Escucha» vemos con relativa frecuencia, y ciertamente supone un reto tanto para el doliente como para el profesional del duelo.

Al tratar con personas con actitudes sufrientes, es fácil tener la impresión de que, de manera inconsciente, no desean mitigar su dolor; más bien, da la sensación de que solicitan ayuda para presentar ante el profesional lo que están sufriendo y, de esta manera, reafirmarse como sufrientes ante sí mismas y como forma de definirse ante el mundo. De hecho, hemos podido comprobar cómo, en ocasiones, cuando a personas con esta actitud les hemos pedido que se definan sin hacer referencia a su dolor o a su difunto, suelen quedarse sin palabras y hasta llegan a ofenderse por la pregunta, como si en sí misma fuera una falta de respeto por la memoria del fallecido. La definición de su persona suele ser a nivel conductual y focalizada en su sacrificio para con los demás: «Desde que me levanto estoy llorando»; «Mi otro hijo no entiende que llore tanto por su hermano; no sabe lo que es una madre»; «Le digo a mi marido: Felipe, con lo que tengo encima, ¿y todavía quieres que salgamos a pasear?».

Llevando a cabo una lectura más profunda de estas actitudes, es fácil encontrarse con personas con historias de vida cargadas de sufrimiento, con formas de apego inseguras, pobre autoestima e inexistente reconocimiento y valoración por parte de figuras de su entorno más próximo. No es extraño que hayan aprendido a utilizar su sufrimiento como baluarte y forma de interacción para «ser» ante los demás.

Como decíamos anteriormente, no es fácil trabajar con personas en duelo que arrastran esta dificultad, ya que para ir facilitando la elaboración de la pérdida habría que ir trabajando al mismo tiempo la generación de una nueva identidad, con todo lo que ello supone. A este trance suele unirse la resistencia que el propio doliente presenta para realizar semejante cambio.

Estimular la expresión y el llanto, si fuera necesario

No es infrecuente encontrarse con personas en duelo, principalmente hombres, contenidos hasta el punto de casi no poder hablar sin que se les quiebre la voz. Esta dificultad para hacerse cargo de su tristeza les puede inducir a llevar la conversación hacia temas más fáciles, por tener para ellos menor repercusión emocional y ser procesados a nivel más cognitivo.

Una forma de facilitarles el que se autoricen a sí mismos para manifestar abiertamente su tristeza, llorando, lamentándose, etc., es comenzar con la propia legitimación del facilitador: «Veo, Manuel, que cuando hablas de Iván te emocionas bastante e intentas enseguida sobreponerte. Es muy lógico que te emociones. Por lo que dices, estabais muy unidos tu hermano y tú. A veces ayuda bastante no aguantarse, dejarse llevar por el sentimiento y desahogarse llorando o dejando salir lo que surja. Es verdad que no es fácil mostrarse frágil ante otras personas. Precisamente por eso, yo lo veo como un acto

de gran valentía. Manuel, si crees que te puede ayudar, yo te animo a que te dejes llevar por tu sentimiento, a que llores. Desde luego, este es un buen lugar para hacerlo».

Si consiguen expresar su dolor a través del llanto o de alguna otra manera, es oportuno reforzar el hecho y la valentía de hacerlo y comentar cómo se sienten después de haberlo hecho.

Explorar el manejo de la pena

(Ver «herramientas para trabajar estas sesiones»)

En caso de muerte de pareja:

identificar si hay sentimiento de soledad y si es tolerado

Ciertamente, cada persona se enfrenta a su duelo de manera única, y cada muerte, independientemente del parentesco o vínculo, se vive con identidad propia. No obstante, hay muertes que conllevan unos sentimientos muy concretos, bastante determinados por el vínculo que se quiebra. Es el caso del sentimiento de soledad cuando muere la pareja.

Las referencias que viudos y viudas hacen de este sentimiento son bastante homogéneas. En torno al cuarto o quinto mes tras la pérdida del ser querido, la soledad empieza a cobrar un protagonismo cada vez mayor en la vida del doliente.

El primer impulso que puede sentir el facilitador después de escuchar y acoger el lamento de la soledad es intentar combatirla con actividades, con amigos o familiares. La respuesta del doliente, por lo general, suele hacer referencia a lo poco efectivo que ese tipo de «remedios» resulta, sin duda porque la soledad a la que hace referencia aquel que ha perdido a su compañero de vida es un sentimiento mucho más profundo e íntimo que el que puede ser «aliviado» compartiendo un café. Muchas mujeres viudas aluden a la soledad que les provoca la pérdida de intimidad.

«Yo añoro todo de mi marido; pero, sobre todo, noto su ausencia cuando tengo problemas, esas cosas que solo le podía contar a él, porque él me entendía bien, sabía lo que yo quería decir... Cuando me doy cuenta de que no tiene sentido que se lo cuente a nadie más y me lo tengo que tragar, me siento profundamente sola».

«Se pueden compartir muchas cosas con los amigos; pero la intimidad que teníamos él y yo, no. Esa parte queda ya solo para mí, y a ese sentimiento de soledad no llega nadie».

En otras ocasiones, el sentimiento descrito por la pérdida de la pareja es tan rotundo que se percibe de manera bastante nítida por lo poco que cuenta la protagonista de esa

soledad para sí misma. Como si estar consigo misma fuese igual que no estar con nadie.

«No están mis hijos, no está él..., y yo ¿qué hago ahora? Es como estar muerta en vida, sin dar sentido a los días. Pasan unos tras otros, y yo solo espero que pasen sintiéndome la más sola de las personas».

Ante manifestaciones de este tipo es importante reflexionar sobre el concepto que tiene de su propia valía el doliente. Más allá de la gran añoranza de su ser querido, el sentimiento de sentir que uno no tiene valía ni capacidad por sí mismo, el no saber quererse, añade crudeza y aumenta el sentimiento de soledad.

Por otra parte, en un duelo se viven diferentes formas de soledad: la emocional, propia de la ausencia de la relación íntima con la pareja, y la social, por ese sentido de no pertenencia a una sociedad que no siente lo que tú sientes.

Como cualquier sentimiento que surge en el ser humano, el primer paso para su manejo es su aceptación, acogerlo como propio sin resistencia.

Es oportuno ayudar al doliente a entender cómo esa soledad propia de la pérdida del compañero de vida ha de ser vivida y sufrida, por inevitable e insustituible; y cómo también hay otra parte de soledad que, llegado el momento, puede ser paliada a través de la interacción con los otros y la apertura a crear nuevos vínculos.

La soledad, como muchos otros sentimientos, ayuda a la persona a tomar conciencia de lo que se ha perdido, de la nueva situación y de lo que se necesita ahora.

Poco a poco, si se va trabajando, los vínculos nacen, cambian, se van reestructurando y adaptando al nuevo momento.

Cierre de sesión

Será necesario prestar especial cuidado al cierre de aquellas sesiones en las que el doliente haya abierto heridas y, en general, se hayan tocado aspectos dolorosos.

Forma de proceder:

- Hacerse cargo de lo que siente cada miembro del grupo que ha hablado.

- Valorar y devolver la utilidad de lo expuesto y trabajado por el doliente.
- Acompañar emocionalmente a otro estado de mayor confort a través de preguntas tipo: «Después de lo hecho en esta sesión y del esfuerzo realizado, ¿para qué pensáis que ha servido? ¿Podéis ver algún aspecto positivo?»; etc.

Tarea para la semana

La tarea para la semana, después de la sesión dedicada al manejo de la tristeza, habrá de ir enfocada a fortalecer las estrategias y herramientas adquiridas durante el encuentro para su sana manifestación.

Herramientas para trabajar estas sesiones

Sobre los sentimientos en el duelo y su manejo

Sentimientos: El sentimiento es una fuente de información que necesita ser confrontada con otros datos. Cuando se reprimen o ignoran, los sentimientos no se pierden, sino que emergen de nuevo a través de somatizaciones u otras vías que se convierten en válvulas de escape para liberar esa energía.

Los sentimientos no son positivos ni negativos, pero el equilibrio de la persona depende de la elaboración que se haga de ellos. Etapas:

1. Toma de conciencia: ser consciente de una emoción y darle nombre.
2. Comprensión: tratar de remontarse a las causas que pueden haber generado una determinada emoción.
3. Aceptación: el mayor obstáculo consiste en juzgar los sentimientos; se disparan entonces mecanismos de defensa que impiden gestionar abiertamente las emociones.
4. Expresión: no verbal, verbal, con conductas. Identificar las consecuencias que tiene la manifestación del sentimiento. Si es adaptativa o inadaptativa.

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 5

Bloque temático: *sintiendo mi duelo*

Objetivo: *facilitar la identificación de los sentimientos tras la muerte y su expresión.*

Manejo de la ira

Revisión de la tarea.

Comprendiendo el duelo. La ira como expresión de sufrimiento. Rabia como formación reactiva.

Acoger y validar la hostilidad como respuesta a la muerte del ser querido.

Puntos de encuentro entre la rabia y el sufrimiento por la muerte. Derecho al resentimiento.

Investigar pensamientos suicidas.

Explorar identificación de rabia y su abordaje: contra qué o contra quién (posibilidad de haberlo pensado contra el fallecido y no haberlo expresado por idealización).

¿Qué haces con ella? ¿Consecuencias de esta forma de vivirla?

Alternativas.

Trabajar la canalización de manera saludable.

Perdonar como derecho. Solo el doliente tiene autoridad moral para ello.

Devolución grupal.

Cierre de sesión.

Recomendación: En fase de salida, dar muestras de atención básicamente desde el lenguaje no verbal, sin contraargumentar. Recordar curva de hostilidad.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo. La ira como expresión de sufrimiento

Cuando algunas personas pierden a un ser querido, experimentan grandes dificultades para expresar su sufrimiento con manifestaciones de tristeza; sin embargo, apenas pueden contener la rabia que les provoca la muerte.

Las causas de todo ello pueden ser múltiples. La más frecuente tiene que ver con la

educación, a través generalmente de un modelo; si una persona, principalmente del sexo masculino, ha estado desde su infancia escuchando el mensaje de que llorar y quejarse es de débiles, no ha visto este tipo de manifestaciones en casa, y cada vez que lo ha manifestado ha sido objeto de reproche, a fuerza de rechazo terminará inhibiendo este tipo de comportamiento, por considerarlo inapropiado. Pero ocurre que, cuando una persona sufre, necesita reaccionar de alguna manera, por lo que, si no lo hace mediante el llanto y la queja, reventará por otro lado. La ira es la forma de expresión emocional más común cuando hay represión de algún otro sentimiento, sobre todo si hablamos de colectivos de personas en las que la manifestación de rabia es relativamente bien tolerada, como hombres y adolescentes.

Por otro lado, la rabia también suele aparecer como mecanismo de defensa. A veces, a la mente le resulta menos difícil, ante la muerte de un ser querido, mantenerse en la rabia y reprochárselo a Dios, a los médicos, al propio enfermo o a la misma vida, antes que enfrentarse al vacío y la añoranza que provoca la ausencia del que ya no está. Porque, además, la rabia es un sentimiento movilizador que empuja a la lucha, a la rebeldía, aspectos con connotaciones bastante positivas cuando de reivindicar derechos se trata, pero que no lo son tanto cuando hablamos de asimilación de una muerte en la que no hay nada que demandar. La pena, sin embargo, es un sentimiento de entrega, de no resistencia a lo acontecido, de dejarse llevar y de vivirse, y todos estos aspectos favorecen la elaboración de la muerte del ser querido. Llegar a esta «no resistencia» no es sencillo.

Otro mecanismo mental que utiliza la rabia como defensa, y que observamos a menudo, es lo que en psicología se denomina formación reactiva. En caso de duelo, suele adquirir la forma de transformar un sentimiento intenso en el contrario, para sufrir menos. El doliente puede transformar el amor hacia el ser querido fallecido en rabia, para que le resulte menos duro de soportar.

Es beneficioso entender esta rabia como una expresión de sufrimiento que nace de una frustración por no poder evitar la muerte; por tanto, no se ha de juzgar al doliente como un ser agresivo o indolente por el hecho de que no exprese su dolor con lágrimas. Muy al contrario, habrá que ayudarle a expresarla y liberarla para poder elaborar su duelo.

RECOMENDACIÓN: Para trabajar la rabia como sentimiento encubridor de la tristeza puede utilizarse el cuento de Jorge Bucay titulado *La tristeza y la rabia*. Después de una lectura en común, se puede pedir a los miembros del grupo que comenten espontáneamente lo que les sugiere este cuento. (Ver herramientas para trabajar estas sesiones).

Acoger y validar la hostilidad

como respuesta a la muerte del ser querido

(Ver «herramientas» para trabajar estas sesiones)

La experiencia nos dice que una de las formas más saludables de liberar la hostilidad es a través del lenguaje verbal. «Vomitarse» la carga de agresividad convirtiéndola en palabras hasta que ya no quede más que decir, teniendo la seguridad de que la persona o personas que te escuchan, te acogen incondicionalmente y, lejos de juzgarte, están entendiendo y facilitando tu desahogo, suele provocar un sentimiento de descompresión emocional que en muchas ocasiones sirve por sí misma para permitirte experimentar una liberación de la carga de hostilidad que te asfixia.

En otros casos se requiere, además, una reflexión posterior sobre lo que ha significado la descarga, la manera de hacerlo y, sobre todo, el sentido de haberlo hecho.

Derecho al resentimiento

No siempre aparece la rabia como mecanismo de evitación por la dificultad para tomar contacto con la pena. A veces la muerte del ser querido sí ha tenido que ver con comportamientos negligentes: atropellos, mala praxis médica, etc.

Que aparezca entonces esa rabia como resentimiento, al que el doliente considera responsable de la muerte del ser querido, es un derecho. Dar acogida a este resentimiento y legitimarlo es el primer paso para que el propio doliente comparta su pesada carga y viva sin culpa su experiencia. Más adelante ya irá viendo a qué le está llevando este sentimiento.

Investigar pensamientos suicidas

(Ver «herramientas para trabajar estas sesiones»)

No es fácil, ante la sospecha de que al doliente se le haya pasado por la cabeza atentar contra su vida, abordar abiertamente este asunto con él. Sin embargo, es importante vencer la resistencia a hacerlo cuando se genere esta duda.

No es extraño que, cuando el doliente está viviendo un duelo marcado por el sentimiento de culpa, cuando siente mucho resentimiento, o si el ser querido que ha perdido ha muerto por suicidio, pueda llegar a «flirtear» con la idea de «poner fin a sus días».

Es importante tener siempre presente que nunca, por el hecho de preguntar a una persona en duelo si ha pensado en algún momento en suicidarse, se le haya ocurrido hacerlo. Por el contrario, conocer que alguien lo está pensando, abordarlo y actuar en consecuencia sí ha salvado vidas.

Ante la detección de una idea de suicidio existe un protocolo de actuación; pero, como es lógico, si no preguntamos o si, cuando el doliente lo menciona, no seguimos indagando en ello, difícilmente vamos a llegar a conocer la magnitud de su intención y, por tanto, tampoco pondremos los medios de que disponemos para evitarlo.

El experto en duelo ha de ser conocedor de que la palabra «suicidio», para alguien que ha estado pensando en ello, es bastante familiar y no suele tener ningún reparo en nombrarlo y comentarlo. Si el doliente percibe por parte del ayudante miedo, bloqueo o

recelo ante sus intenciones, se resistirá a sincerarse, por temor a ser juzgado.

En caso de una respuesta afirmativa a la idea de suicidio, con la certeza y la calma que da el saber que se está haciendo lo adecuado, habremos de seguir preguntando al doliente cada detalle de dicha idea: ¿Cuándo habías pensado hacerlo? ¿De qué manera?, etc.

Acto seguido, será importante poner en marcha el protocolo ante esa idea que se adjunta en el anexo.

Si hay riesgo elevado, aparte de informar a familiares directos y a su psiquiatra, si lo tuviera, se le remitirá de manera urgente al departamento de salud mental para que valoren su estado. Si es preciso, se le acompañará, o se llamará a emergencias.

Hay que tener muy presente que, ante cualquier situación o estado mental que sobrepase nuestra capacidad de intervención, lo más profesional y lo más honesto siempre es derivar.

A tener en cuenta

No confundir «idea de suicidio» con «idea de muerte». Mientras que la primera hace referencia a un deseo voluntario de quitarse la vida, la idea de muerte manifiesta un deseo de estar muerto para no tener que sufrir tanto, sin ninguna intención de intentar el suicidio. Este segundo aspecto hace referencia a ese tipo de frases que tanto se escuchan a personas en duelo: «¡Ojalá estuviera muerta!»; «¡Qué felicidad, si mañana no amaneciera!»; etc.

Trabajar la canalización de la rabia de manera saludable

Desde mi opinión personal, invitaría a todos aquellos que trabajan con personas en duelo a cuestionarse algunas otras formas alternativas de dar rienda suelta a su rabia, tales como dar puñetazos a cojines, romper objetos, etc. Hacer este tipo de cosas, al igual que hacer deporte, desde luego libera ansiedad y, consiguientemente, por agotamiento genera sensación de calma. De ahí a que libere el componente emocional hay un trecho. Liberar ansiedad está bien; pero la rabia no solo tiene el componente físico. El cognitivo también hay que trabajarlo. A base de puñetazos no solo no funciona, sino que, además, el doliente puede verse condicionado por ello a sacar al exterior su rabia a través de la agresión física, en lugar de recurrir a otras alternativas más adaptables y eficaces, como la palabra, el dibujo, etc.

Perdonar como derecho del doliente,

nunca como obligación, ni propia ni impuesta

Devolución grupal

Cierre de sesión

Herramientas para trabajar estas sesiones

LA CURVA DE HOSTILIDAD Y SUS FASES ²⁴

Costa y López (1996) incluyen la curva de hostilidad desarrollada por Allaire y McNeill para mostrar los procedimientos adecuados a la hora de afrontar comportamientos hostiles.

Las relaciones interpersonales en general, y las relaciones interpersonales entre los educadores, niños y adolescentes, familiares o personas de la comunidad educativa, en particular, están mediatizadas a menudo por reacciones emocionales de enfado, irritación o franca hostilidad. La persona que se pone «fuera de sí» o que se «dispara» cuando es objeto de algún contratiempo y exige de «malos modos» cualquier cambio no suele ser, lamentablemente, tan infrecuente en la tarea educativa. Si el objetivo del educador es «no entrar al trapo», no enzarzarse en la discusión, tendrá que activar su autocontrol emocional, conocer las fases de la curva de la hostilidad y saber qué hacer y qué no hacer para afrontarla.

Una reacción hostil o de enfado sigue generalmente una cierta pauta de activación emocional. Esta pauta ha de manejarse adecuadamente para ayudar a la persona que está «fuera de sí» a reconducirse hacia un estado emocional «razonable».

Estas fases son (ver figura):

1. Fase racional: la mayor parte de las personas suelen ser «razonables» durante bastante tiempo; es decir, mantienen un nivel emocional adecuado para poder discutir de cualquier problema.
2. Fase de «disparo» o de «salida»: la persona se dispara, da rienda suelta a sus emociones, llegando incluso a ser grosera y hostil. No se debe tratar de razonar; lo oportuno es escuchar.
3. Fase de «enlentecimiento»: el estar «fuera de sí» no dura siempre si no hay provocaciones posteriores; la reacción airada acaba por «venirse abajo».

4. Fase de afrontamiento: en este momento es cuando se puede empezar a intervenir diciendo algo. Según lo que se diga, puede darse una gran diferencia. Empatizar y reconocer el estado emocional (sin juzgar) puede contribuir a «apagar la ira» y a que aparezca la calma.
5. Fase de enfriamiento: si la persona se ha visto reconocida en su sentimiento, se calmará.
6. Fase de solución de problemas: cuando la persona vuelve al estado racional, es posible abordar el problema.



¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Reconocer su irritación y hacer ver que se le comprende.	Rechazar la irritación o tratar de calmar.
Escuchar cuidadosamente. Antes de responder, aguardar a que la persona exprese su irritación.	Negarse a escuchar.
Mantener una actitud abierta acerca de qué es lo que está mal y qué debería hacerse.	Defender a la institución o a uno mismo antes de haber aclarado el problema.
Si es posible, invitar a la persona a un área privada.	Continuar la confrontación en un lugar público.
Sentarse con la persona para hablar con calma.	Mantenerse de pie habiendo lugares de asiento.
Mantener la voz calmada y bajar el volumen.	Elevar el volumen de voz para «hacerse oír».
Reservarse los propios juicios acerca de lo que «debería» y «no debería» hacer la persona irritada.	Passar a sacar conclusiones acerca de lo que «debería» y «no debería» hacer la persona irritada.
Ayudar a la persona a afrontar la situación cuando percibe su mal comportamiento.	Avergonzar a la persona por su mal comportamiento.
Empatizar con la persona irritada sin necesidad de estar de acuerdo con ella, una vez que su hostilidad se ha reducido.	Argumentar y razonar acerca de las ventajas de conducirse de otra manera.
Expresar los sentimientos después del incidente y pedirle que en sucesivas ocasiones se conduzca de otro modo.	Ocultar los sentimientos después del incidente.
Pedir ayuda a otra persona si se percibe que no se puede afrontar la situación.	Seguir intentándolo a pesar de percibirse poco hábil para afrontar la situación.

Decálogo básico sobre la idea de suicidio

1. Narración abierta

2. Cómo detectar la idea de suicidio (preguntar)

La indagación

Lo primero que debemos plantearnos es:

- ¿Hasta qué punto tiene en mente la idea?
- ¿Hasta qué punto está dispuesto a llevarla a cabo?

El punto más importante en una intervención

- No es la técnica ni el marco teórico, sino la relación empática que establezcamos con la persona y la confianza que le inspiremos.
- Esto nos facilitará enormemente la intervención posterior.

Cómo se consigue la empatía

- Creando un ambiente tranquilo, comprensivo, de respeto y sinceridad.
- Haciendo ver que nos interesa su persona y los problemas que tiene.
- Dirigirnos a él llamándole por su nombre de pila.
- Escuchar sin censurar, acusar o sermonear.
- Dejarle hablar y que se expanda, que nos cuente su sufrimiento.
- Explorar las posibles causas que han podido originar su actual estado.

Nunca se debe

- Juzgar o interpretar rápidamente su conducta ni sus sentimientos.
- Intimidar, exigir, sermonear, moralizar, criticar y evaluar a los sujetos.
- Desafiarlo con frases como «no creo que seas capaz de hacerlo», «sé que solo quieres llamar la atención», «hablas por hablar»...
- Realizar ningún tipo de amenazas.

Cómo identificar a un paciente con probabilidad de suicidio

- Preguntando de manera clara y sin predisponer.
- Empezando por hacer preguntas abiertas.
- Yendo de las preguntas más globales y comunes a las más concretas.
- Preguntar a la persona si ha intentado o piensa suicidarse ni da la idea ni desencadena el hecho.

La forma de preguntar

- Si es la primera vez que vemos a la persona, lo haremos de manera gradual.

Ejemplos:

- José, ¿piensas que la vida tiene sentido?
 - José, ¿has pensado últimamente en la muerte?
 - José, ¿has pensado en hacerte daño?
 - José, ¿has pensado que estarías mejor muerto?
- Si ya tenemos confianza con la persona, la pregunta será clara y sin predisponer.

Ejemplos:

- María, ¿has pensado alguna vez en suicidarte?
- María, ¿se te ha ocurrido alguna vez la idea de matarte?

Nunca preguntaremos

- ¿No habrás pensado en suicidarte?
- ¿No habrás pensado en hacer alguna tontería?

Si la respuesta es afirmativa, entonces:

3. Valorar la gravedad de la idea de suicidio

Cuanto más elementos se den de los mencionados a continuación, tanto mayor será el riesgo:

- *Número y gravedad de las tentativas.* (Cuanto más intentos y más graves hayan sido).
- *Mayor grado de planificación.* (En tiempo y lujo de detalles, saber el cómo, cuándo y dónde).

- *Método elegido.* (Cuanto más mortífero sea el método).
- *Grado de ocultación.* (Cuanto más oculto para evitar el rescate).

Cómo valorar la idea del suicidio

Ejemplos en el modo de preguntar:

- ¿Puedes explicarme cómo ibas a hacerlo?
- Y... ¿habías pensado cómo hacerlo?
- ¿Habías pensado dónde? ¿Y cuándo?

Muy importante

- No podemos asegurar que no nos va a mentir.
- Puede ocurrir también que nos diga la verdad y luego cambie de opinión.
- Esto no es una ciencia infalible y exacta, pero vamos a intentar poner todo lo que tengamos de nuestra parte.

El que no se den los elementos anteriores no significa que no vaya a realizarlo; pero si se dan, es muy probable que intente suicidarse.

4. Detectar factores de riesgo

Factores que incrementan el riesgo de suicidio:

- Factor de riesgo: es una condición que incrementa con su presencia la probabilidad de que se dé un determinado problema o trastorno, aunque no guarde con este una relación causal.
- Conociendo los factores de riesgo, estaremos en disposición de detectarlo y actuar

- en consecuencia.
- La desesperanza (no ve ninguna otra salida posible).
 - Rupturas sentimentales de pareja.
 - Familias disfuncionales y problemáticas con alto riesgo de agresividad y violencia.
 - El acceso a medios altamente lesivos.
 - Ser soltero o viudo (desarraigo familiar).
 - Maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
 - Dolor crónico.
 - Enfermedades crónicas de mal pronóstico, sobre todo las incapacitantes.
 - Pérdida de un ser querido.
 - Aislamiento social (muy habitual en edad avanzada).
 - Baja autoestima.
 - Antecedentes familiares y/o intentos previos del propio sujeto.
 - Rasgos de impulsividad, agresividad, baja tolerancia a la frustración.
 - Introversión (entendida como falta de comunicación de las emociones y sentimientos más íntimos).
 - Capacidad limitada de resolución de problemas.
 - Abuso de alcohol u otro tipo de drogas.
 - Cambios importantes en la vida.
 - Enfermedades mentales.
 - Problemas socioeconómicos graves.
 - Cambios súbitos en el estado de ánimo, súbita mejoría (ya tiene una solución definitiva para sus problemas).
 - Estado de ánimo deprimido: ojos llorosos, hiperemotividad, apatía, sentimientos de inutilidad, baja autoestima, falta de apetito, insomnio, inapetencia de relaciones sexuales.
 - Mirada perdida, ausente, comentarios incoherentes.
 - Pérdida o ausencia del entramado social.
 - Obsesión con la muerte.
 - Deseos de morir.
 - Elevada ingesta de alcohol cuando no es habitual en la persona.

5. Detectar factores protectores

Los principales factores que ofrecen protección frente a la idea de suicidio y la múltiple gama de comportamientos autodestructivos, establecidos por la Organización Mundial de la Salud, son:

Patrones familiares

- Buena relación con los miembros de la familia.

– Apoyo de la familia.

Estilo cognitivo y personalidad

– Buenas habilidades sociales.

- Confianza en uno mismo, en su propia situación y logros.
- Búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades; por ejemplo, en el trabajo escolar.
- Búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes.
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas.
- Receptividad hacia conocimientos nuevos.

Factores culturales y sociodemográficos

- Integración social; por ejemplo, participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades.
- Buenas relaciones con los compañeros.
- Buenas relaciones con los profesores y otros adultos.

6. Detectar señales de alerta de riesgo inminente

- Comentarios sobre desesperanza.
- Manifestar la idea de suicidio (ocurre con mucha más frecuencia de lo que uno podría imaginar).
- Preparación de documentos para cuando uno no esté.
- Testamento.
- Seguro de vida.
- Desinterés por el trabajo y por la vida en general.
- Despedidas verbales o escritas para siempre (como si se fuera de viaje).
- Regalar objetos muy personales y queridos.

7. Búsqueda de la razón esencial que le une a la vida

Indagar por qué no ha llegado a realizarse el suicidio.

- Pregunta delicada, pero que nos proporcionará información trascendental.
- La respuesta es el hilo entre la vida y la muerte.
- Esta es una idea básica a la que nos agarraremos, y deberemos proporcionar argumentos a partir de ella.

- Probablemente nuestros argumentos le ayuden, pero ninguno tendrá tanta importancia como el que nos acaba de proporcionar.
- José, ¿qué es lo que te ha retenido o en quién has pensado para no matarte?

Aunque muchas veces el sujeto no encuentre en ese momento razones para vivir, probablemente sí sea capaz de recordar las razones por las que en otras épocas sí merecía la pena vivir. Así mismo, hay que tratar de que acceda a sopesar los pros y los contras del suicidio, apoyando los primeros y desbaratando los últimos.

Intentar infundirle ánimo disminuyendo el nivel de angustia y desesperanza: «Creo que eres una persona fuerte; seguro que podrás recuperarte; ya lo has hecho en otras ocasiones, y puedes contar con todo nuestro apoyo y el de otros profesionales».

8. Cómo rebatir las ideas suicidas

Escuchando las ventajas, exponiendo las desventajas.

Ventajas que el sujeto puede que encuentre en el suicidio.

- Desaparecer.
- Evitar trabajo y molestias a su familia, como cuidar de él, estar pendiente de él, soportar sus quejas, su malhumor, etc.

Exponer las desventajas en las que probablemente no ha pensado.

- Miedo durante el suicidio.
- Posibilidad de fallo y de gran dolor físico.
- Sufrimiento de la familia (¡cuidado, no sea precisamente una venganza!).
- Vergüenza y culpabilidad de su pareja (¡cuidado, siempre que no sea precisamente esto lo que pretenda con su suicidio!).
- Problemas económicos para la familia.
- No resolver el problema, huir, cobardía. (El suicida no es valiente ni cobarde; pero si nos puede servir para argumentar, hagámoslo).
- ¿Y si te equivocas? Perderás la posibilidad de resolver el problema de otra manera.

9. Pautas para el entorno socio-familiar

- Enseñarles a detectar señales de alerta.
- No dejarle solo en casa y tenerle controlado dentro y fuera.

- Retirar todo tipo de material susceptible de ser utilizado como medio potencialmente lesivo. Un elevado porcentaje de suicidios se producen por ahorcamiento con el propio cinturón.
- Tener cuidado con los domicilios en pisos altos.
- Emplear términos amables y frases del tipo: «Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte».
- Utilizar el contacto físico: tomar cariñosamente de la mano, dar un abrazo, caricias en la espalda.
- Llegado el caso, propiciar la atención en urgencias de psiquiatría: le recomendaremos el ingreso hospitalario voluntario. En caso de extrema urgencia, internamiento hospitalario forzoso con autorización judicial.
- Tomarse las amenazas en serio; nada de críticas, sarcasmos ni indiferencia.
- No fiarse de una notable mejoría mientras tomó psicofármacos (puede ser lo suficiente para elaborar el plan suicida).
- Lo más importante es derivarlo urgentemente a un especialista en salud mental. Les proporcionaremos también un teléfono de atención 24 horas. (Teléfono de la Esperanza: 914590050).
- El terapeuta puede llegar a acuerdos, por ejemplo, mediante un contrato de «no suicidio».

Eliminar mitos

Primer mito: «El que lo dice no lo hace»

Situación real: la mayoría de las personas que se suicidan hablan de ello o hacen algo que lo indica: se expresan con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

Enfoque equivocado y consecuencia: minimizar la importancia de las amenazas suicidas al considerarlas chantaje, manipulación, etc.

Segundo mito: «El que lo hace no lo dice»

Situación real: un alto porcentaje de los que se suicidaron dijeron claramente sus propósitos o dejaron entrever sus intenciones.

Enfoque equivocado y consecuencia: no prestar atención a las señales.

Tercer mito: «Una vez que alguien se encuentra al borde del suicidio, seguirá siempre con esa idea»

Situación real: las personas que quieren suicidarse piensan así solamente durante un período limitado de tiempo. Muchas veces tienen un sentimiento ambivalente, entre querer morir y querer vivir. Las crisis suicidas normalmente duran días, rara vez semanas, por lo que es importantísimo saber detectarlas.

Enfoque equivocado y consecuencia: vemos al suicida como un enfermo incurable, estigmatizándolo y provocando rechazo o hiperprotección. Lo que en realidad quiere él es dejar de sufrir.

Cuarto mito: «El suicidio es impulsivo, y la mayoría de los suicidas no avisan»

Situación real: casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales; se dan pistas y advertencias.

Enfoque equivocado y consecuencia: creer que no se puede hacer nada y no aprender cuáles son los factores de riesgo y las señales de alerta de riesgo inminente.

Quinto mito: «Los que intentan el suicidio no desean morir; de lo contrario, lo conseguirían»

Situación real: en muchos casos, la gente desea morir, pero no sabe cómo hacerlo o son salvados en el último momento.

Enfoque equivocado y consecuencia: le vemos como un farsante o manipulador, lo cual provoca un rechazo y una falta de atención y tratamiento. (Importante: todos los intentos debemos tratarlos como deseo real de muerte).

Sexto mito: «Preguntar a una persona si se va a suicidar puede inducirlo al suicidio»

Situación real: es justamente al contrario: el hablar les ayuda a hacer frente a alguno de sus problemas importantes y alivia la tensión (se disminuye el riesgo). La disposición a escuchar indica que la gente se preocupa y desea ayudar.

Enfoque equivocado y consecuencia: nos lleva a no tratar el tema por temor y a no intervenir adecuadamente, lo que agrava el problema.

Séptimo mito: «Los niños no se suicidan»

Situación real: cada vez hay más suicidios de niños, y cada vez son más jóvenes. Han aprendido una forma radical de evitar el sufrimiento.

Enfoque equivocado y consecuencia: olvidar que los niños también pueden sufrir enormemente y no implementar programas preventivos dirigidos a la infancia.

Octavo mito: «Solo las personas con problemas graves se suicidan»

Situación real: el suicidio es multicausal, y muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio; además, lo que para unos es algo nimio puede ser algo catastrófico para otros.

Enfoque equivocado y consecuencia: valorar, desde nuestro punto de vista lo que para otros puede ser grave o menos grave, tal vez nos lleve a infravalorar el dolor que puede causarles.

Noveno mito: «Cuando una depresión grave mejora, desaparece el riesgo de suicidio»

Situación real: hay un número significativo de suicidios que se producen tras una mejoría en el estado de ánimo, ya que se recupera antes el estado motor y la capacidad de planificación. Cuando alguien tiene tomada la decisión, puede ser un alivio.

Enfoque equivocado y consecuencia: sobre todo los familiares creen que el peligro ha pasado y ya están más tranquilos ante una posible crisis suicida.

Décimo mito: «Todos los suicidas están deprimidos»

Situación real: no todos los deprimidos se suicidan, pero sí puede ser una causa más; se pueden tener ideas suicidas estando o no deprimido.

Enfoque equivocado y consecuencia: nos centramos solo en un trastorno y descartamos las esquizofrenias, el alcoholismo, la venganza, etc.

La tristeza y la furia ²⁵

En un reino encantado donde los hombres nunca pueden llegar, o quizá donde los hombres transitan eternamente sin darse cuenta...

Había una vez... un estanque maravilloso.

Era una laguna de agua cristalina y pura donde nadaban peces de todos los colores existentes y donde todas las tonalidades del verde se reflejaban permanentemente...

Hasta aquel estanque mágico y transparente se acercaron la tristeza y la furia para bañarse en mutua compañía.

Ambas se quitaron sus vestidos y, desnudas, entraron en el estanque.

La furia, que tenía prisa (como siempre le ocurre a la furia), sin saber por qué, se bañó rápidamente y, más rápidamente aún, salió del agua...

Pero la furia es ciega o, por lo menos, no distingue claramente la realidad. Así que, desnuda y apurada, al salir del agua se puso el primer vestido que encontró.

Y sucedió que aquel vestido no era el suyo, sino el de la tristeza...

Y así, vestida de tristeza, la furia se fue.

Muy calmada, muy serena, la tristeza terminó su baño y, sin ninguna prisa, con pereza y lentamente, salió del estanque.

En la orilla se dio cuenta de que su ropa ya no estaba.

Como todos sabemos, si hay algo que a la tristeza no le gusta es quedar al desnudo. Así que se puso la única ropa que había junto al estanque: el vestido de la furia.

Cuentan que, desde entonces, muchas veces uno se encuentra con la furia, ciega, cruel, terrible y enfadada. Pero si nos tomamos tiempo para mirar bien, nos damos cuenta de que esta furia que vemos es solo un disfraz y que, tras el disfraz de la furia, en realidad está escondida la tristeza.

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 6
<p>Bloque temático: <i>sintiendo mi duelo</i></p> <p>Objetivo: <i>facilitar la identificación de los sentimientos tras la muerte y su expresión.</i></p> <p>Manejo de la culpa.</p> <p>Comprendiendo el duelo. Introducción sobre la culpa en duelo.</p> <p>Identificar si es un sentimiento primario o secundario.</p> <p>Identificación de sentimiento de culpa. Por lo hecho o no hecho con el fallecido. Por no experimentar el sentimiento supuestamente normal. Por lo acontecido.</p> <p>Diferenciar si es racional o irracional. (Adaptativa o inadaptativa). (No trabajar la adaptativa/encapsulada...).</p> <p>Si hay culpa irracional: confrontación con la realidad.</p> <p>Dices no haber hecho lo suficiente. ¿Qué hiciste?</p> <p>¿Qué más hiciste? ¿Por qué lo hacías?...</p> <p>Trabajar la aceptación de la vulnerabilidad humana.</p> <p>Si hay culpa racional: trabajar la facilitación de la aceptación de las propias imperfecciones.</p> <p>Desmitificar el último momento. Sentido de despedida.</p> <p>Devolución grupal y del facilitador.</p> <p>Tarea para la semana.</p> <p>Cierre de sesión.</p>

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo. La culpa en duelo

Como comentábamos en sesiones anteriores, la culpa es uno de los sentimientos más paralizantes que existen. Por lo general, cuando un doliente se siente culpable, directa o

indirectamente, por la muerte de su ser querido, se queda «enganchado» a este sentimiento y tiende a no hacer nada por desprenderse de él. El sentimiento de culpa se convierte en un pensamiento circular que se va retroalimentando y del que es difícil salir. Dicha «parálisis» viene dada, sobre todo, porque el doliente revive en su mente una y otra vez lo que hizo o dejó de hacer, recreándose en el reproche a sí mismo o en el porqué, centrándose tanto en el pasado que olvida vivir el día a día, como si el presente ya no tuviera sentido.

Payás, en un artículo sobre las rumias obsesivas en el duelo, recoge una explicación contundente a estos «enganches en el tiempo»:

«En la obsesión, la fantasía es poder retroceder en el tiempo y hacer que las cosas sean de otra manera, ejerciendo así un intento de control: como esto no es posible físicamente, se hace mentalmente. El cerebro debe mejorar sus funciones de observación para evitar la repetición del trauma; por tanto, la mente repasa los detalles de las circunstancias de la muerte una y otra vez, con la esperanza de hallar elementos o detalles que faciliten una mejor comprensión de la historia. Así, el pensamiento obsesivo aparece como una defensa cognitiva sobre la que el doliente se apoya para poder poner orden y mejorar la predicción de posibles nuevas experiencias de pérdidas afectivas traumáticas»²⁶.

Cuando hablamos de duelo, el sentimiento de culpa suele tener diversas funciones, muchas de ellas defensivas, aunque no todas adaptativas.

Por una parte, pensar que hay un culpable, sea quien sea, incluido uno mismo, aporta seguridad al doliente, ya que la lógica nos dice que, si alguien tiene la culpa de lo que ha ocurrido, esa misma persona podría haberlo evitado, que es lo mismo que pensar que podría haberse evitado la muerte de un ser querido. Pensar que la muerte se puede evitar, especialmente cuando se trata de un hijo, nos mantiene en la fantasía de poder controlar, de no sentirnos tan vulnerables e indefensos ante nuestra propia muerte o la de los seres a los que más queremos.

Por otra parte, el sentimiento de culpa puede funcionar en sí mismo como elemento de distracción del sentimiento, es decir, mientras dedico mis pensamientos a «darle vueltas» a cómo pasó, «si pude o no pude hacer algo», etc., no tengo «cabida mental» para centrarme en la ausencia de mi ser querido y lo que ellos me supone emocionalmente.

Identificar si es un sentimiento primario o secundario

Otro aspecto a tener en cuenta ante el sentimiento de culpa es llegar a descubrir si dicha culpa surge como sentimiento primario o está ocultando otro sentimiento del que la mente se está defendiendo por tener dificultades para afrontarlo.

En el «Centro de Escucha» hemos podido apreciar cómo a veces, ante muertes producidas por negligencias involuntarias de otras personas (por ejemplo, una cuidadora que deja una ventana abierta, y un bebé cae por ella, etc.), tienden con mayor frecuencia a culpabilizarse a sí mismas por no haber estado más pendientes, haberse ido a trabajar, etc., antes que a las que han tenido causa más directa con la muerte.

El motivo de este desplazamiento del sentimiento tiene que ver con el nivel de tolerancia de este; es decir, muchas personas toleran mejor, en función de sus valores, sentirse culpables y despreciarse a sí mismas que ser conscientes de que experimentan deseos de muerte hacia otro ser humano.

Identificación del sentimiento de culpa

Por lo hecho o no hecho con el fallecido. Por no experimentar el sentimiento supuestamente normal. Por lo acontecido...

Diferenciar si hay culpa adaptativa o inadaptativa

No todo sentimiento de culpa en duelo es inadaptativo. En determinadas ocasiones, es «saludable» que el doliente se sienta culpable por lo sucedido. Nos referimos a hechos negligentes que han provocado de manera directa la muerte de un ser humano: conducir ebrio y tener un choque en el que resulte muerto algún miembro de la familia, etc.

En casos como estos, ya de por sí, el propio hecho de sentirse culpable amortigua el sentimiento negativo que puede tener el doliente de sí mismo por haber hecho algo catalogado por él como malo, puesto que si hay culpa, hay resentimiento y remordimiento de conciencia y, por tanto, menor severidad al catalogarse como mala persona.

Cómo proceder si hay responsabilidad real (*culpa sana*)

- Reforzar y validar el sentimiento de culpa como respuesta positiva, ya que denota rechazo y arrepentimiento por lo sucedido.
- Confrontar con la intención sin quitar responsabilidad.
- Trabajar la aceptación de las limitaciones humanas, empatizar con situaciones en las que otras personas le han hecho daño a él o a otros sin intención, y qué es lo que siente hacia estas.
- Si fuera necesario, buscar conductas reparadoras. Cuando el doliente no consigue perdonarse y el concepto que tiene de sí mismo es bastante negativo, puede ayudarle el observar algún tipo de conducta que le suponga un esfuerzo y tenga como consecuencia un beneficio para los demás: ayudar a repartir alimentos en alguna ONG, ayudar en barrios marginales, etc.

Es importante aclarar que, al hablar de observar conductas reparadoras, no se busca que el doliente dedique su tiempo a acompañar a niños enfermos, personas en exclusión

social, etc., ya que cuando una persona está psicológica y emocionalmente dañada, difícilmente puede darse a los más necesitados sin proyectar sus traumas sobre ellos. Las personas necesitadas de ayuda no funcionan como «talleres de reparación». Se refiere más bien a comportamientos que requieren especialmente esfuerzo físico, mano de obra que ayude en labores humanitarias y provoque un bien mediante el sacrificio del doliente. Este tipo de sacrificio, dada nuestra cultura y educación, suele ayudar al doliente con culpa a reconciliarse consigo mismo y volver a considerarse una persona digna, puesto que es capaz de sacrificarse por hacer un bien al otro.

Si hay culpa irracional: confrontación con la realidad

Dices no haber hecho lo suficiente: ¿Qué hiciste? ¿Qué más hiciste? ¿Porqué lo hacías?... ¿Cómo te sentías haciéndolo?

La importancia de dar sentido al sufrimiento

En mi labor como facilitadora de grupos de duelo me he encontrado en varias ocasiones con padres y madres que, después de haber dedicado prácticamente su vida al cuidado de sus hijos, se culpabilizaban con verdadera angustia por circunstancias relacionadas con –según sus propias expresiones– momentos de «flaqueo», «abandonos» en el último momento, etc.

En casos como estos, las confrontaciones guiadas suelen ser muy beneficiosas para abrir una visión centrada en un único aspecto y, por tanto, muy sesgada.

Una madre, cuya hija de 10 años había muerto víctima de una cardiopatía, relataba en un grupo de duelo cómo, cuando su hija Laura ya estaba muy enferma, el médico que la atendía les preguntó si preferían que siguieran manteniendo a su hija viva por medio de máquinas o si deseaban que la desconectarán. Sabiendo que la situación era irreversible y de muerte cerebral de su pequeña, decidió, junto a su marido, que liberarla de una vida artificial era lo más humano. Así se hizo, y al cabo de pocas horas la niña falleció.

Tras una aparente paz, poco a poco empezó a surgir en el corazón de aquella joven madre un poderoso sentimiento de culpa, hasta el punto de llegar a sentirse «como si hubiera matado a su hija con sus propias manos».

Conociendo la historia de cuidado y dedicación a Laura desde que nació, le dije a aquella madre: «Ángela, ¿querías contarnos cómo fue tu relación con Laura desde que ella nació?» Ángela comenzó a referir cómo, desde que su hija vino al mundo, se había dedicado día y noche a su cuidado, puesto que ya había nacido enferma. Mientras hablaba de noches en vela, de renunciadas a tiempo de ocio, de falta de sueño y descanso..., de manera sutil le iba comentando cada uno de estos sacrificios con tono de admiración

y respeto, a lo cual se unió gran parte del grupo. Cuando Ángela hablaba de los últimos días de la vida de su hija y de la culpa por no haberle alargado más la vida, la confrontación transcurrió de esta manera:

- ¿Cómo era la calidad de vida de Laura los últimos meses?
- Mala, necesitaba todo tipo de ayuda; al final, hasta para respirar. Pero a mí no me importaba.
- Eso está claro: la cuidaste con gran cariño toda su vida, Ángela.
- ¡Ojalá la hubiera podido cuidar toda la vida!
- Querrías que estuviera con vida aunque fuera cuidándola todo el día, ¿verdad?
- Claro, lo que fuera; yo habría hecho lo que fuera.
- ¿Ella sufría estando tan malita?
- Al final, ya sí, porque era una niña muy vital y casi no podía hacer nada, se agotaba casi de dar un paso.
- Debió de ser duro. Si hubiera seguido viviendo, ¿cómo crees que estaría?
- Estaría muy mal, sin levantarse de la cama, enganchada todo el tiempo a aparatos...
- ¿Sufriendo?
- Sufriendo mucho. ¡Con lo que era mi niña...!
- Parece que murió antes de pasar por un horror peor...
- Sí, lo que le esperaba era peor.
- ¿Qué se ha ahorrado?
- Mucho dolor (*llorando abiertamente*).
- Ante esa alternativa... parece que cabeza y corazón dicen cosas diferentes. ¿no?
- Sí, mi cabeza me dice que era lo mejor, pero el corazón siente que querría seguir teniéndola conmigo.
- ¿Y si piensas en lo que ella habría querido?
- Ella no habría querido vivir así, desde luego. Pero yo...
- Parece que tuviste que decidir entre tu sufrimiento o el suyo. Y decidiste, ¿verdad?
- Sí, pero es muy duro.

- Debe de ser durísimo regalar una madre a su hija... A mí no se me ocurre acto de amor más grande que pueda compararse con él.

Cómo proceder si no hay responsabilidad real (*culpa insana*)

- *Permitir el relato de su percepción de culpa*, autorizando el sentimiento ante lo sucedido: «Elena, puedo entender que ante la muerte de tu hija surja en ti la necesidad de cuestionarte lo hecho y lo no hecho... Poco a poco iremos viendo cómo te hace sentir este cuestionamiento».
- *Utilizar la información expuesta en el punto comprendiendo el duelo*, para enfatizar la diferencia entre «la necesidad de sentirse culpable para compensar, defenderse, amortiguar el sufrimiento... y el hecho de ser realmente responsable del fallecimiento».
- *Confrontación guiada*. A través de esta técnica se pretende que el doliente empatice con el momento en que se desarrollaron los acontecimientos, para que reflexione sobre las posibilidades que tenía, con la información y las expectativas reales, no con las que tiene en este momento en que se está enjuiciando.

Reducción al absurdo

Acompañando en una ocasión a un grupo de duelo cuyas madres habían perdido a sus hijos por distintas causas accidentales, trabajábamos el sentimiento de culpa.

Elvira comenzó contando cómo su hija de 13 años, al cruzar la calle para comprar el pan, tarea que ella misma le había encomendado, fue atropellada por un conductor que no respetó un paso de cebra.

Carmen se reprochaba a sí misma lo imprudente que había sido al regañar a su hijo adolescente por no cumplir con sus tareas asignadas y por sus pequeñas faltas de respeto, ya que él, al no tolerar la regañina, cogió la moto y condujo sin control hasta terminar chocando mortalmente contra una furgoneta.

Una tercera madre se lamentaba de que, a pesar de ser un día lluvioso, permitió que su hijo de diez años fuera a una excursión del colegio que le costó la vida, al volcar el autobús en el regreso.

De esta manera, cada madre relataba cómo había sido la muerte de su hijo, y cada una de ellas consideraba su propio comportamiento como desencadenante casi directo del trágico suceso. Después de oír aquellos testimonios, los compartí así: yo tengo dos hijos pequeños y, obviamente, no me gustaría que les ocurriera nada malo. Escuchando a Elvira, pienso: no voy a dejar que mis hijos vayan solos a ningún sitio hasta que tengan al menos dieciocho años, ya que les puede atropellar un conductor irresponsable en

cualquier momento. Escucho a María y me digo: cuidado con los viajes en autobús, porque los autobuses pueden tener accidentes; mejor que no vayan a excursiones. Y mientras oigo a Carmen, me doy cuenta de que, efectivamente, regañar a un hijo también tiene su riesgo: puede hacer que este tenga una reacción imprudente y ponga su vida en peligro.

Después de relatar algún caso más, allí mencionado, les pregunté: «¿Hacer todo esto me aseguraría de que no les va a pasar nada malo a mis hijos?» Ellas contestaron: «No, siempre puede pasar algo». Entonces volví a preguntar: «¿Cómo puedo evitar que les pase nada malo?» Algunas madres no contestaron, se limitaron a bajar la cabeza; otras lo hicieron en un murmullo, como si se susurraran a sí mismas: «No se puede evitar».

Desmitificar el último momento. Sentido de despedida

Cuando se pierde a un ser querido, en muchas ocasiones todo lo vivido en los últimos días, y especialmente en los últimos momentos de la vida, se magnifica, llegando en algunas personas a adquirir un carácter «sagrado».

Un aspecto que produce especial angustia en relación con estos últimos momentos es el hecho de no haber podido despedirse del ser querido en los momentos previos al fallecimiento. Cuando esto ocurre, es frecuente que el doliente lo viva acompañado de pensamientos y sentimientos auto-culpabilizadores. Cuando han sido terceras personas o instituciones las que han impedido la despedida, la culpa se sustituye por un gran sentimiento de rabia hacia quien lo impidió.

Este tipo de pensamientos, como otros muchos en el proceso de duelo, suelen adquirir tintes obsesivos.

Es frecuente observar cómo todo un proceso de acompañamiento y dedicación, en algunos casos casi permanente durante el tiempo de enfermedad, queda eclipsado y reducido al mínimo por un único hecho acontecido en el último momento.

¿Qué posibilidades hay de ayudar al doliente que está sumido en estos pensamientos y sentimientos tan dolorosos? En primer lugar, acoger el sentimiento de frustración, no intentar confrontarlo desde el primer momento. Devolver la comprensión empática de que habría sido bonito tener la posibilidad de cerrar toda una vida de cariño con un momento de despedida. Es algo así como cerrar con una bonita frase final un buen libro: lo importante es el libro, pero la última frase también cuenta.

De esta forma se intenta ayudar al doliente que ha magnificado la despedida a relativizarla sin quitarle su valía emocional.

Si la persona en duelo persiste en la magnificación del último momento, sería recomendable reflexionar con ella sobre lo que entiende por «despedida»: hecho puntual o actitud ante el fallecido.

Cuando nos consta que el doliente le ha acompañado durante el proceso de enfermedad, provocar la narración de lo vivido durante ese tiempo de manera pormenorizada le ayudará a desfocalizar el pensamiento y la emoción, tan centrados en el último momento, e ir tomando conciencia de cómo despedirse de un ser querido que va a morir va mucho más allá de estar presente en el momento de la muerte, o poder decir en ese momento que no le olvidaremos.

Es oportuno hacer hincapié en que la despedida tiene que ver con el cuidado prodigado, con el acompañar en momentos de sufrimiento, porque todo eso es hablar de cariño y, en definitiva, ayudar a cerrar el ciclo de la vida.

El «juego» empático de pedir al doliente que se ponga en el lugar del fallecido y analice lo ocurrido y su sentimiento, suele también ayudar a ser consciente de la sesgada visión y, por tanto, emoción: *Si imaginaras que hubiera sido tú el fallecido, en lugar de él, y él te hubiera acompañado en el proceso de la enfermedad como tú lo hiciste, ¿qué sentirías por él? ¿Qué sentirías por el hecho de que no se despidiera en el último momento?*

En el caso de que no haya habido proceso de enfermedad, o este haya sido muy breve, se priorizará el tiempo compartido, dando especial relevancia a los aspectos positivos: amor, cuidado, respeto, libertad, compañía, etc., haciendo la misma reflexión anterior sobre lo que significa despedirse, más allá de la propia definición de la palabra.

Se puede dar la situación en que la relación del doliente con el fallecido no haya sido buena, en cuyo caso es obvio que esta reflexión sobre dar sentido a una relación por lo vivido será contraproducente. En estos casos podríamos estar hablando de duelos con un componente de ambivalencia emocional; por tanto, habría que trabajar, por una parte, el sentimiento de rencor hacia el fallecido y, por otra, el de culpa del propio doliente.

Devolución grupal y del facilitador

Tarea para la semana

Cierre de sesión

A tener en cuenta. La importancia de confrontar bien

En *counselling*, una técnica muy habitual es la confrontación; sin embargo, no siempre se hace, desde mi punto de vista, un buen uso de ella.

En muchas ocasiones se utiliza la confrontación sin un preámbulo que suavice su acogida. Si ante un comportamiento poco adaptativo del doliente, el ayudante le conduce de manera directa a tomar conciencia de las consecuencias desfavorables que tiene, sin antes recoger el sentimiento que le mueve a repetir ese comportamiento y sin empatizar con su dificultad para dejar de hacerlo, es muy probable que el doliente, al no sentirse comprendido en su dificultad, establezca un pulso verbal tratando de convencer a su «rival».

Un ejemplo de un mal uso de la confrontación sería el siguiente:

– Fíjate, Marta, dices que te gustaría recordar a Laura sin pasarlo tan mal; sin embargo, te sigues encerrando en su habitación, con sus cosas; escuchas su música y, según comentas, después te quedas destrozada.

– Ya, pero es que la echo tanto de menos que no puedo; necesito sentirla cerca de mí.

– Ya, Marta. ¿Y tú crees que así estás cerca de ella?

– Bueno, ya sé que ella no está, pero al menos tengo sus cosas y, por un rato, me creo como que está ahí conmigo.

– Pero luego, cuando sales de la habitación, te encuentras fatal.

– Ya, pero es que la echo tanto de menos...

Acogiendo antes el sentimiento que le lleva a entrar en la habitación de su hija y entendiendo su dificultad, la predisposición a la confrontación cambia considerablemente:

– Marta, me has comentado en varias ocasiones que entras en la habitación de Laura y coges sus cosas, escuchas su música... Supongo que la echas tanto de menos que buscas estar cerca de ella, ¿no?

– Sí, ese ratito que estoy en su habitación es como si la tuviera un poco.

– Sí, ya lo imagino. Y después, cuando sales de la habitación, ¿cómo te encuentras, Marta?

– Fatal, me hincho a llorar, porque la echo todavía más de menos.

– Supongo que ha de ser muy duro sentir por un momento que Laura está y volver a la dura realidad.

– Sí, el dolor es como si la volviera a perder.

– Te propongo, Marta, precisamente por lo que sufres haciendo esto, ir poco a poco buscando sentirte cerca de Laura sin que ese recuerdo te duela, como una forma de recordar que te dé fuerzas para seguir adelante.

– Sí, yo quisiera; pero es que es muy difícil...

– Me imagino que sí, Marta, que ha de ser muy difícil no entrar en su habitación y coger sus cosas. Sin embargo, después dices que te hundes, y no te está ayudando a salir de tan profunda tristeza. ¿Te gustaría poder pensar en Laura y que te provocara una sonrisa en lugar de tristeza?

– Claro que me gustaría, porque yo estoy hecha polvo.

– Pues te propongo que durante esta semana, cuando te den ganas de entrar en la habitación, esperes unos minutos, cierras los ojos y te pongas a pensar momentos compartidos con Laura que fueron bonitos, cosas con las que ella disfrutara, etc. Dedícale un rato. Después, si deseas mucho entrar en la habitación, entra. Vamos a ir poco a poco. ¿Qué te parece?

– Lo voy a intentar.

– De acuerdo; y si quieres, el próximo día cuentas tu experiencia al grupo...

Por lo general, el doliente, cuando se siente comprendido, no tiene necesidad de justificar su comportamiento ni de convencer al ayudante de lo mucho que sufre, porque se está dando cuenta de que el ayudante es consciente de ese sufrimiento en todo momento.

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 7

Bloque temático: *sintiendo mi duelo*

Objetivo: *resolver la culpa racional desde el perdón.*

Comprendiendo el duelo. Introducción sobre el perdón. Las fases del perdón y las diferentes maneras de expresarlo.

Identificar las dificultades que existen para perdonarse o perdonar.
A veces se quiere perdonar, pero no se puede.

El perdón es un proceso en el que la decisión de perdonar es un paso, pero no es un acto instantáneo de generosidad.

Validar los pasos dados por los dolientes para perdonar.

Indagar sobre la historia de perdón en la persona. Averiguar si este se vivía en su familia y en su entorno cercano y el modo en que se vivía.
Personalizar mucho el significado del perdón.

Trabajar la confusión entre perdonar y seguir el camino juntos. El perdón como opción saludable que libera al que lo vive.

Devolución grupal y del facilitador.

Tarea para la semana.

Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo. Introducción sobre el perdón.

Las fases del perdón y las diferentes maneras de expresarlo

El significado de la palabra perdón es el de un regalo que se da de forma inmerecida. Se trata de un hecho universal que tiene muy diversas maneras de ser vivido y que se aprende, en principio, en las relaciones familiares.

El perdón es un proceso que consta de los pasos siguientes:

1. *Confrontar* la rabia interior, la vergüenza, la herida. La persona puede estar deprimida sin saber por qué, hasta que descubre la causa, oculta por muchos años o solo por unas horas.
2. *Reconocer* la fuente de la herida y descubrir el porqué de la misma.

3. *Elegir perdonar.* Aunque haya base para la ira y la venganza, no se elige eso, sino perdonar. Y no tiene que ser solo por motivos religiosos, sino también por instinto de conservación: le va a hacer bien psíquica y físicamente.
4. *Buscar* una nueva forma de pensar sobre esa persona que nos ha hecho mal. Cuando lo hacemos, por lo general descubrimos que es un ser vulnerable, probablemente con heridas.

Al final, perdonar es cerrar un episodio doloroso vivido con una persona, con el ser querido fallecido o con nosotros mismos. Para cerrarlo es posible hacer las siguientes cosas:

1. *Disculpase.* En muchos casos, la mejor manera de abordar a una persona a la que hemos hecho daño o hemos tratado con insensibilidad consiste en reconocer la verdad francamente y pedirle disculpas. Algunas personas sienten alivio y acogen con gusto la oportunidad de sanar la relación. Eso no significa necesariamente que la una o la otra persona vaya a reanudar una relación activa. Pero sí quiere decir que uno comienza a descargarse de un pasado doloroso.

Disculpase puede ser muy liberador, pero solo cuando se hace de corazón y sin expectativas. Esperar que la disculpa sea aceptada con alegría es predisponerse a enfadarse si no es así. Recordemos que, pese a las disculpas, el verdadero remordimiento y los cambios positivos de comportamiento, como dejar de hacer las cosas que provocaron la rabia, es posible que la otra persona no esté todavía preparada para perdonar o dispuesta a hacerlo. Es importante tratar de no imponer la necesidad de conclusión a alguien que no la desea.

2. *Escribir.* Otra manera útil de favorecer el proceso de conclusión es escribir una carta de disculpa o en la que, simplemente, se exprese la propia verdad. Puede haber muchas cosas que deseemos clarificar.
3. *Visualizar.* También la visualización puede ayudar en el proceso de conclusión. Podemos tomarnos algunos minutos cada día, abrazar con cariño a esa persona dentro del corazón y pedirle perdón. Hemos de tratar de perdonarnos a nosotros mismos aunque sintamos que esa persona aún sigue enfadada.
4. *Penitencia.* Otra manera de conseguir la conclusión es la penitencia, es decir, el acto, nacido del cariño, de dar con el sincero deseo de hacer las paces. No porque sintamos que somos pecadores y creamos que el hecho de dar nos redime el pecado y nos hace

merecedores de que los demás nos amen y nos perdonen. Ya somos dignos de amor y de perdón. La penitencia puede ser útil cuando la otra persona no está trabajando activamente en la curación.

5. *Confesión*. Confesar a otra persona las cosas de las que nos sentimos culpables puede ser una parte importantísima en el proceso de perdonarnos a nosotros mismos. Al hablar de las cosas acerca de las cuales nos sentimos mal con alguien amable y compasivo, nos quitamos de encima la pesada carga de la culpa.

Decir toda la verdad puede ser un proceso aterrador que nos vuelve vulnerables y nos expone al rechazo.

En la vida de las personas, el perdón se aprende de niño. Si, por alguna razón, el perdón no era una opción válida o si, por ejemplo, una persona crece en un perfeccionismo grande, el niño no aprendió a perdonar.

Hacer historia del perdón: dinámica de la línea del perdón

Se trata de que cada uno de los miembros del grupo elabore una línea con las ofensas que ha perdonado en su recorrido vital, la intensidad que tuvieron esas ofensas y los sentimientos que vivió en el proceso de perdón.

Se dialoga desde las experiencias que se recuerdan; se invita, eso sí, a remontarse lejos para conectar con tiempos muy pasados.

Se habla de lo que esas experiencias enseñan para afrontar el perdón en este punto del duelo, ya sea el perdón a un ser querido fallecido o el perdón a uno mismo.

Pista para el facilitador

El arquetipo del niño interior. Se puede decir que hay en el interior de las personas un niño que puede ser un potente instrumento para sanar heridas emocionales.

El niño interior de cada uno necesita saber que es, y ha sido siempre, digno de un amor y un respeto incondicionales, aunque hasta el momento no lo haya experimentado. Reconocer y volver a conectar con nuestro niño interior puede ser esencial para curarnos y comprendernos a nosotros mismos.

Muchos adultos se sienten avergonzados de los sentimientos inocentes de su niño interior. Suele producir mucha vergüenza e inhibición exponer y hablar de la soledad, el terror y el sufrimiento de ese niño con otro ser humano. Muchos adultos se critican por tener esos sentimientos, diciéndose, por ejemplo: «¿Es que acaso soy un bebé?»; «¡Se

supone que soy una persona adulta!»; «Me siento idiota... ¿de qué tengo que tener miedo?»).

En el proceso de sanar el sufrimiento, la culpa y la vergüenza de nuestro niño interior, hemos de acoger sus verdaderos sentimientos con amabilidad y compasión, haciéndole saber que ahora tiene a alguien con quien compartir su dolor. Este es el trabajo del adulto interior sano.

Propuesta de cierre

Para las personas que necesitan perdonar, o iniciar un camino de perdón, se puede proponer una visualización tomada de Justina Sotos.

«Visualización: Invocación de la Gran Madre:

Imagina durante unos momentos la presencia de la Gran Madre, un ser amante, sustentador, poderoso y dedicado a tu bienestar... Ahora te abres a la presencia de ese ser en tu vida... Imagínate que ella está ahí para proteger y acompañar a tu niño o niña interior y que jamás te abandonará cuando la necesites. Durante un momento, siente su sabiduría y la firmeza que le da la furia necesaria para proteger a tu niño interior si alguna vez su yo esencial está amenazado, igual que una leona protegería a su cachorro en peligro. Ella siempre está ahí, asequible para tu niño interior. Imagina cómo se siente este al saber que ese ser amoroso, fuerte y entregado está ahora ahí, a su lado» ²⁷.

1. VISUALIZACIÓN DEL NIÑO INTERIOR

Reserva un momento cada día para comunicarte con tu niño interior. En primer lugar, tómate un tiempo para respirar profundamente y relajarte... Entra en tu interior y toma contacto con tus sentimientos de amabilidad, dulzura, compasión, fuerza y amor... Después retrocede hasta algún momento de tu infancia en que sentiste que te juzgaban, te abandonaban emocionalmente, te trataban con insensibilidad; algún momento en que sentiste culpa, vergüenza, temor e indignidad; algún momento en que sentiste que no te amaban... Ahora permite que tu adulto interior, que es fuerte, acogedor, compasivo y amante, conozca a tu niño interior, que necesita consuelo y amor... Que tu adulto esté ahí plenamente para tu niño, para ofrecerle el respeto incondicional y la seguridad que en otro tiempo le fueron negados... Deja que tu niño interior te cuente su experiencia tal como la sintió. Tranquilízalo y dile que, pase lo que pase, no lo abandonarás...

Repasa los años de tu vida pasada y en cada uno de ellos asegura a tu niño, con amor, que es hermoso y simpático, digno de amor, respeto y adoración.

Escúchale contar la experiencia de su nacimiento. ¿Se sintió deseado y amado? Sean cuales fueren sus sentimientos, hazle saber que tiene derecho a estar aquí y que

ahora es amado... Dale la bienvenida al mundo... Encuentra en tu interior aquella parte de ti que es amante, amable y generosa, y trátate como si fueras tu único hijo o hija...

Ahora escucha la experiencia de tu niño interior de un año de edad. Exprésale todo tu amor y tu respeto. Hazle saber que está a salvo... Comunícale tu alegría... Ve y reconoce su luz... Siguiendo tu propio ritmo, continúa a través de los años hasta llegar a la edad que tienes actualmente.

Si repasar cada año de tu vida hasta hoy es más de lo que sientes que puedes hacer ahora o más de lo que necesitas, elige solo aquellos momentos en que no te respetaron y sentiste miedo y confusión. Tal vez tu mayor necesidad fue tener un aliado cariñoso en la escuela. En este caso, retrocede en tu imaginación y sé para ti un maestro o una maestra, un amigo o una amiga. Defiende y apoya tus talentos y capacidades... Haz saber a tu niño interior que es inteligente y creativo, y que es un gran placer estar en su compañía...

Tómate todo el tiempo que necesites y, cuando sientas que ha llegado el momento de hacerlo, continúa con tu día.

2. VISUALIZACIÓN DEL NIÑO INTERIOR

En primer lugar, tómate un tiempo para respirar lenta y plenamente y relajarte en profundidad. Concéntrate en tu respiración mientras inspiras y expiras... Después de hacer esto durante uno o dos minutos, cuenta de tres a cero en las cuatro siguientes espiraciones. Cuando llegues a cero, imagina que ves una puerta. Detrás de ella estás tú cuando eras un niño o una niña, en un momento en que necesitabas la seguridad y el amor de un adulto cariñoso y digno de confianza.

Abre la puerta e invita a salir a ese niño para reunirse contigo. Acuérdate de respirar. Tu corazón está abierto para acogerlo. Hazle saber que ahora está seguro y a salvo... Ármate de tu infinita paciencia si él se resiste a responder. Dile que estás ahí, que le comprendes, que no le abandonarás aun cuando él tarde un tiempo en reaccionar. Ofrécele amor y seguridad... Escúchale cuando te cuente, con o sin palabras, sus experiencias. Abre tu corazón y consuélalo. Tómallo de la mano. Asegúrale que siempre lo acompañarás, que siempre lo atenderás y estarás por él.

Imagínate dándole algún regalo especial para que recuerde que siempre estarás allí con él... Imagina que él te hace a ti un regalo... Imagínate a ti con tu niño interior experimentando una nueva relación basada en el amor, la comprensión y la compasión... Coloca a tu niño en tu corazón.

Tómate todo el tiempo que necesites y, cuando sientas que ha llegado el momento de hacerlo, vuelve a tu estado de vigilia normal. De vez en cuando, acuérdate de asegurarle a tu niño interior que ya acabó ese pasado en que se sintió inseguro, y que ahora siempre estarás a su lado.

3. VISUALIZACIÓN DEL NIÑO INTERIOR

Tómate unos minutos para respirar honda y lentamente... Permítete una relajación profunda... Sigue tus inspiraciones y espiraciones. Después imagina que te abres a la compasión, al afecto, al amor y a la dulzura... Ahora recuerda alguna ocasión reciente en que te pareció que «no valías lo suficiente», o sentiste «culpa» o «vergüenza», o que «no te amaban»... Simplemente, observa lo que te ocurrió..., dónde estabas..., qué hacías..., qué pensabas..., qué sentías... Ahora respira profunda y suavemente, deja marchar esa experiencia y relájate...

Retrocede hasta la primera vez que sentiste culpa o miedo, que no valías lo suficiente, que no te amaban, que no eras una persona valiosa (acepta cualquier momento que acuda a tu mente). Observa qué fue lo que te ocurrió..., dónde estabas..., qué hacías..., qué pensabas..., qué sentías... Imagina a ese niño acompañado por la persona acogedora, comprensiva, afectuosa y amable que eres ahora...

Imagínate ofreciéndole un amor y un apoyo incondicionales de la manera que te parezca más natural. Escucha cómo te cuenta la verdad de su experiencia... Imagínate abriendo tu corazón a ese niño y diciéndole lo que realmente necesita oír... Hazle entrar en tu corazón, donde lo rodeas de amor y de luz.

Ahora te identificas con ese niño y sientes que ese amor te apoya y te nutre totalmente..., aceptas todo ese amor..., lo absorbes..., lo asimilas..., te alimentas de él... Con suavidad, dejas salir a ese niño al mundo. Observa cómo crece y se va convirtiendo en un adulto más seguro de sí mismo, feliz, íntegro, afectuoso... Ahora imagina que eres ese adulto... Confías en tu propia valía, te sientes fuerte y radiante... y aceptas tu poder y tu amor personales...

Cuando sientas que ha llegado el momento de hacerlo, abre los ojos y disponte a continuar con tu día.

Propuesta de tarea

Cierre de sesión

TERCER BLOQUE TEMÁTICO: SINTIENDO MI DUELO – 8

Bloque temático: *sintiendo mi duelo*

Objetivo: *facilitar la identificación de los sentimientos tras la muerte y su expresión.*

Ante muerte por suicidio

Comprendiendo el duelo: la importancia de diferenciar entre el sentimiento por la ausencia de sentimiento y el sentimiento por la forma de morir.

Pensamientos y sentimientos centrados en antes de la muerte o después de la muerte.

Validación de los sentimientos provocados por el suicidio (como forma de morir).

En caso de suicidio por enfermedad: trastornos psíquicos, depresión, etc. Diferenciar la persona sana de la enferma.

Causa real del suicidio:

- Voluntad
- Enfermedad

El estigma social del suicidio.

Trabajar la falacia de control. Posibilidad real de ayudar a quien no quiere ser ayudado.

Devolución grupal y del facilitador

Cierre de sesión

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo: la importancia de diferenciar entre el sentimiento por la ausencia de sentimiento y el sentimiento por la forma de morir

Existen muchas maneras de morir que generan desasosiego en el doliente más allá del propio hecho de estar sin vida, muertes súbitas, por causas desconocidas, por accidentes en los que no se ha podido estar presente, por negligencias médicas, etc. Sin duda, de todas ellas, la más «desconcertante», la que más «descoloca» emocionalmente a los seres queridos, es la muerte por suicidio. El suicidio de un ser querido provoca muy a menudo en los dolientes un «torbellino» de sentimientos: la rabia por lo que sienten que «les ha hecho» el fallecido se mezcla con la culpa por no haber podido ayudarlo, por no

haberse dado cuenta de que «algo iba mal» y, a su vez, con incompreensión sobre el «porqué».

Con esta vorágine de sentimientos no resulta fácil para el doliente hacer el camino del duelo. Todos estos intensos sentimientos le sumergen en una espiral de reproches, lamentos y preguntas sin respuesta que le mantienen en un estado de bloqueo, impidiéndole buscar las estrategias necesarias para su sana evolución.

Estos pensamientos arrastran al doliente a un bloqueo que, como ya hemos comentado con anterioridad, no le permite fluir a través de su pena por el proceso del duelo.

Reflexionar sobre la importancia de identificar si se tiene este tipo de pensamientos y sentimientos, como primer paso para su abordaje.

En ocasiones estos pensamientos pueden manifestarse de manera difusa, indeterminada: *«Una madre cuyo hijo se había suicidado hacía cinco meses, ante la pregunta de su marido en una sesión grupal acerca de qué más podría haber hecho ella para ayudar a su hijo, contestó: “No lo sé, pero seguro que si me pongo a repasar todo lo que ocurrió, me van a salir muchas cosas que pude hacer y no hice”»*.

Otras veces, con hechos concretos. Así se expresaba una madre cuya hija se había suicidado arrojándose por la ventana del baño de la casa de unos amigos de la familia: *«Sabiedo cómo se encontraba mi hija y que el baño de aquella casa tenía una ventana grande, debí entrar con ella mientras se duchaba»*.

Hablamos, en cualquier caso, de una no asimilación, no solo de la muerte en sí, sino también de la forma en que se produjo.

*En caso de suicidio por enfermedad,
trastornos psíquicos, depresión, etc.;*
diferenciar la persona sana de la enferma

Un elevado porcentaje de personas desembocan en el suicidio arrastradas por enfermedades y trastornos mentales: trastornos esquizofrénicos, especialmente de tipo paranoide; trastornos del límite de la personalidad; trastornos depresivos –a veces desconocidos para los propios familiares–; trastornos de la alimentación (anorexias nerviosas, etcétera).

En muchos casos, dichos trastornos empujan a la persona enferma a adoptar una serie de comportamientos y a mantener determinadas actitudes difíciles de comprender por sus seres queridos, salvo que exista una gran sensibilización y conocimiento de la

enfermedad, en cuyo caso dichos comportamientos y actitudes serán entendidos a través del prisma de la enfermedad.

Aun así, es difícil que el suicidio no despierte en los seres queridos confusión y rechazo.

En algunos casos, cuando la enfermedad del fallecido no se manifestaba cotidianamente de manera explícita (como sería, por ejemplo, un estado depresivo mantenido en el tiempo), el suicidio podría ser juzgado por el superviviente como un acto de egoísmo. Una mujer cuyo marido se había suicidado recientemente, víctima de una depresión no tratada, manifestaba entre lágrimas todo su rencor hacia el fallecido diciendo: *«Lo que me ha demostrado haciéndome esto es que toda nuestra vida ha sido una mentira, y él un hipócrita»*.

Muchos son los supervivientes que culpabilizan a sus seres queridos por no importarles los sentimientos de los que «dejaban aquí»: *«¡Este chico no pensó que haciendo eso nos destrozaría la vida!»*.

Todos estos pensamientos tienen como denominador común una forma de enjuiciamiento del comportamiento del fallecido, como si estuviera mentalmente sano, con conciencia plena de actos y consecuencia, cuando en casos de enfermedad tanto la capacidad empática como muchas otras funciones están bastante comprometidas. Tratar de entender desde la lógica de una persona mentalmente sana lo que hizo el ser querido enfermo es como pretender comunicarse con dos códigos de comunicación distintos; salvo que se conozcan ambos, difícilmente se llega a la comprensión.

Acompañar a los dolientes en este cavilar, trabajando la diferenciación del ser querido sano y del enfermo, facilitando la percepción del suicidio como síntoma de dicha enfermedad, podrá ayudar al superviviente a percibir lo sucedido de distinta manera, juntando, por una parte, el recuerdo del ser querido y, por otra, la percepción que realmente se ha tenido durante toda su vida de él, no sesgada por lo acontecido en los últimos momentos.

Expresiones a menudo utilizadas por los propios dolientes sobre la disonancia que les generaban determinados comportamientos de los fallecidos (*«Si él no era así, no me lo explico»*) pueden ayudarnos a marcar esta diferencia.

Al mismo tiempo que se va trabajando esta diferenciación entre el ser querido sano y el enfermo, es recomendable reflexionar sobre las limitaciones que impone la propia enfermedad en cuanto a la ayuda que se puede llegar a prestar. ¿Cómo ayudar a una persona adulta que rechaza permanentemente todo tipo de ayuda?

Trabajo del suicidio cuando no hay atisbo de enfermedad

Aunque con menos frecuencia, hay personas que también se suicidan sin causa aparente y sin atisbo de enfermedad, al menos manifestada. El sentimiento de confusión,

de incompreensión de lo sucedido, que experimentan en estos casos los supervivientes es «demoledor»; el porqué se impone ante cualquier otro pensamiento, convirtiéndose en una especie de jeroglífico que hay que descifrar por encima de todo.

Como en alguna ocasión se ha comentado, hay vivencias que dejan en las personas heridas con las que han de convivir. Esta suele ser una de ellas. La incertidumbre será compañera de por vida. Tolerar este pensamiento, dolerse por él sin intentar descifrarlo con la intención de encontrar la exculpación, medirá el grado de bienestar emocional que puede llegar a alcanzarse.

Reflexionar sobre aspectos como el respeto a la libertad del otro, a su decisión de dejar fuera de sus circunstancias vitales a padres, hermanos o parejas, por duro que sea, irá ayudando al doliente a reconciliarse con sus límites.

Por lo general, cuando una persona adulta, sin apariencia de enfermedad ni discapacidad intelectual, decide quitarse la vida y decide que sus seres queridos queden al margen de esta decisión, son muy limitadas las posibilidades que tienen de poder darse cuenta de las intenciones de suicidio.

Es cierto que, en ocasiones, la persona con deseo suicida da pistas sobre sus intenciones, y en la mayoría de los casos suelen ser tan sutiles que, sin sospechar que exista este riesgo, es muy complicado llegar a interpretarlas como señales que preludian la muerte: muestras de cariño más explícitas de lo habitual, entrega de algún bien preciado a un ser querido, expresión camuflada de agradecimiento o perdón, etcétera.

Ante esta dificultad, no suele quedar más alternativa que trabajar la asimilación de las limitaciones que el respeto al otro nos pone a la hora de controlarlo.

La percepción de suicidio como liberación de un sufrimiento suele ayudar al superviviente a vivir este acto de manera menos «desgarradora».

El estigma social del suicidio

Toda muerte que ponga en tela de juicio valores establecidos suele provocar sentimientos de desconcierto y ambivalencia que pueden mover a la intolerancia.

Es oportuno trabajar con los dolientes la habilitación de estrategias de afrontamiento ante los juicios de valor que puedan recaer sobre ellos.

Trabajar la falacia del control

Devolución grupal y del facilitador

Cierre de la sesión y cierre del tercer bloque

Herramientas para trabajar esta sesión

Escrito para entregar al doliente.

El suicidio de un ser querido ²⁸

La muerte por suicidio deja tras de sí muchas preguntas: ¿Por qué lo hizo? ¿Podíamos haberlo evitado?... Por más que lo intentas, no consigues entender las razones que le llevaron a quitarse la vida. Procura no atormentarte demasiado buscando el porqué, y con el tiempo algunas respuestas irán saliendo a la luz. Es frecuente también un sentimiento de vergüenza que lleva a no querer hablar de las circunstancias de la muerte. Algunas personas necesitan mucho tiempo solamente para pronunciar la palabra «suicidio». Seguramente te invade también un sentimiento de culpabilidad. Te puedes sentir mal por algo que dijiste o hiciste. La sensación de culpa es algo perfectamente normal después de una muerte de estas características. Uno se reprocha el no haberse dado cuenta de lo mal que estaba, con lo cual suele quedar una fuerte sensación de no haber sabido cuidarlo. Piensa que, con el tiempo, pasarás simplemente a lamentar algunas cosas del pasado, y que llegará el día en que solo quede un sentimiento de impotencia ante la muerte.

Después del suicidio de un ser querido, puede ser natural sentir mucha rabia y enfado hacia la persona que te abandonó (*¿Cómo has podido hacerme esto?*), hacia Dios, *que no hizo nada* por impedirlo, y hacia todos los que han podido contribuir directa o indirectamente a la realización de una acción tan desesperada. La rabia es un sentimiento pasajero y, como tal, irá disminuyendo. Mientras tanto, busca formas positivas de canalizar tu cólera, sin castigarte y sin herir inútilmente a otras personas.

Si tu ser querido era una persona depresiva, o había realizado varios intentos de suicidio, es muy natural que se den a un mismo tiempo sentimientos aparentemente contradictorios: por un lado, una gran tristeza por su pérdida, pero también un gran alivio porque todo ha terminado; ya no habrá que preocuparse más, porque lo peor, lo más temido, ya ha pasado. Convivir durante años con una persona que sufre así es muy doloroso para todos.

Recuerda que no pudiste elegir por él o por ella, y que *la decisión del suicidio fue enteramente suya*. Acepta también que, a pesar de lo que hayas podido decirle, tus palabras no han tenido nada que ver con su decisión.

A medida que la tormenta de emociones vaya calmándose, surgirá poco a poco la aceptación. Date tiempo para llegar allí: un duelo por suicidio necesita más tiempo para sanar. Sé paciente contigo mismo y verás el día que aceptes su elección.

Si sientes deseos de quitarte la vida, no esperes; y antes de que puedas hacer algo irreversible, acude a un profesional que te ayude a buscar alternativas y a utilizar todos tus recursos personales para salir adelante.

El sufrimiento puede enseñar a dar un nuevo sentido a la vida, a cambiar tus valores y tus prioridades. Quizás ahora te parezca imposible, pero irás encontrándote mejor, serás capaz de perdonar, y llegará un día en que podrás decir que la vida continúa y que te sientes feliz por estar vivo.

El violín de Paganin ²⁹

El mejor violinista de todos los tiempos fue un personaje legendario en el arte de la perseverancia. Niccolò Paganini, nacido en Génova el 27 de octubre de 1781, fue un niño prodigio que a los seis años ejecutaba composiciones con el violín, y a los nueve años debutó ante el público.

Sus célebres giras recorrieron toda Italia, Viena, París y Londres.

Su obra incluye veinticuatro «Caprichos para violín solo» (con nuevas técnicas interpretativas del instrumento), seis conciertos y varias sonatas.

Sobre Paganini se crearon innumerables leyendas que él mismo se negaba a desmentir, en parte porque le divertían, y en parte porque le permitían llenar los teatros donde actuaba.

La anécdota apócrifa más extendida encierra una interesante moraleja.

Cuentan que, en cierta ocasión, actuaba ante un auditorio repleto de admiradores.

Su intervención fue soberbia, y las notas brotaban del violín con una belleza incomparable.

De pronto, una de las cuerdas del violín de Paganini se rompió.

El director se detuvo, la orquesta enmudeció, el público esperó expectante.

Pero Paganini continuó extrayendo milagrosos sonidos del violín Guarnerius.

El director y la orquesta, admirados, volvieron a tocar.

Todos pensaron que era un artista sobrenatural.

Al poco, otro sonido extraño interrumpió el ensueño de la platea.

Otra cuerda rota en el violín de Paganini.

El director se detuvo de nuevo.

La orquesta también.

Paganini siguió, como si nada hubiera ocurrido, arrancando sonidos imposibles.

El director y la orquesta, absolutamente impresionados, retomaron la partitura.

Aún faltaba lo mejor.

Una tercera cuerda del violín de Paganini se desgarró.

El teatro entero dejó de respirar.

Pero Paganini prosiguió como un acróbata musical, arrebatando mágicamente todas las notas de la única cuerda superviviente de aquel desbaratado violín.

Lo históricamente cierto es que el virtuosismo de Paganini embelesaba a todos.

Podía interpretar obras de gran dificultad únicamente con solo una de las cuatro cuerdas de violín (la de Sol, retirando previamente las otras tres, de modo que no interfirieran durante la actuación), y continuar tocando a dos o tres voces, de suerte que parecían ser varios los violines que sonaban.

Tanto asombraba su técnica al público de la época que se llegó a rumorear que existía algún pacto diabólico en su famoso instrumento de cuerda, hoy recogido en el Museo de Génova.

A Paganini le molestaba que siempre que lo invitaban a comer le advirtieran que no olvidase su violín, para amenizar la sobremesa. Hasta que decidió contestar: «Mi violín no come más fuera de casa».

Paganini, con aquel Guarnerius, podía reproducir la voz humana y vocalizar el nombre de las personas.

De ahí que dijese que su violín encerraba el alma de mujeres de hermosa voz.

Ni en su lecho de muerte se separó de aquel instrumento, creado por el famoso Giuseppe Bartolomeo, de la *lutherie* Guarneri.

Además de sus gestas y de su música, el genial violinista nos legó una lección de profesionalidad que persevera hasta el final, como en la fábula del concierto con una sola cuerda.

La vida nos va retirando recursos gradualmente a todos: algunos abandonan pronto, pero otros despiertan al Paganini que todos llevamos dentro y siguen adelante sin rendirse nunca.

Victoria es el arte de continuar cuando otros resuelven desistir.

La gloria de Paganini proviene de ser el paradigma de quien persiste ante lo que parece imposible.

Resumen del tercer bloque temático

Tercer bloque: Sintiendo mi duelo

- Rumias perpetuadoras.
- Síntomas intrusivos.

Identificación y manejo de emociones:

- Qué siento en este momento.
- Qué hago con lo que siento.
- Qué consecuencias tiene lo que hago.
- Qué otras cosas podría hacer.

Manejo de los principales sentimientos en duelo:

- Tristeza.
- Culpa.
- Rabia.
- Injusticia/venganza.

Manejo emocional ante la muerte por suicidio: Identificar si los sentimientos corresponden a antes de la muerte o a después.

Cuarto bloque temático: reorganizando mis capacidades

CUARTO BLOQUE TEMÁTICO: REORGANIZANDO MIS CAPACIDADES –1–
<p>Objetivo: <i>facilitar la ayuda a vivir el día a día sin el fallecido.</i></p> <p>Revisión de tarea.</p> <p>Comprendiendo el duelo: el sentimiento de vulnerabilidad y las conductas regresivas ante la pérdida de seguridad por la muerte.</p> <p>Acoger el sentimiento de impotencia y ansiedad.</p> <p>Identificar las acciones controlables, las que realizaba antes y las que realiza el doliente en su día a día:</p> <ul style="list-style-type: none">– Toma de decisiones.– Acciones. <p>Reflexionar sobre la diferencia en duelo entre la contemplación y la acción.</p> <p>Identificar las dificultades que se experimentan a la hora de ejercer roles nuevos o sin el apoyo del ser querido:</p> <ul style="list-style-type: none">– Por roles instrumentales.– Por vínculos sociales. <p>Diferenciar entre ser incapaz y sentirse incapaz.</p> <p>Devolución grupal y del facilitador.</p> <p>Tarea para la semana</p> <p>Cierre de sesión</p>

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo.

El sentimiento de vulnerabilidad y las conductas regresivas ante la pérdida de seguridad por la muerte

En nuestra labor diaria en el «Centro de Escucha», es frecuente escuchar de boca de los dolientes frases de impotencia, de vulnerabilidad y de escasa confianza en las propias capacidades para salir adelante sin el ser querido.

Si bien es cierto que en contadas ocasiones se produce el sentimiento contrario –la emancipación emocional–, como ya comentamos en anteriores sesiones, los sentimientos de vulnerabilidad son comunes especialmente cuando el doliente ha perdido a su compañero de vida o a alguno de sus progenitores a una edad temprana.

La ruptura del proyecto de vida que trae la muerte suele generar un sentimiento de inseguridad que, en ocasiones, empuja al doliente a un estado regresivo de indefensión.

Recuerdo cómo una mujer de 30 años, que acababa de perder a su marido de manera repentina, comentaba: «Sin él me he quedado como tonta, no me siento capaz ni de ir con los niños en el coche, los llevo a todas partes andando. Yo antes los llevaba en coche y hacía de todo yo sola, porque sabía que si tenía cualquier problema, Pedro estaba allí para ayudarme. Ahora no hago cosas por miedo, porque me veo muy sola si tengo cualquier problema, y los evito».

En muchas ocasiones, el doliente evita acciones del día a día por una falta real de capacidad para ejecutarlas; en otras, como en el caso de esta mujer, sí existe la capacidad de hacerlas, pero la falta de seguridad en sí misma la lleva a evitarlas.

A lo largo de esta sesión se indagará sobre este aspecto, acompañando a los componentes del grupo a reflexionar sobre sus capacidades y a confiar en ellas: si las desarrollan o se inhiben a la hora de actuar; si sus dificultades para afrontar el día a día vienen por falta de seguridad o por falta de pericia instrumental, acogiendo en todo momento el sentimiento de impotencia y ansiedad que pueda generar dicha reflexión.

Al mismo tiempo, se buscará potenciar la confianza en los recursos y las habilidades de uno mismo.

*Identificar las acciones controlables,
las que hacía antes y las que hace el doliente en su día a día:
toma de decisiones y acciones*

*Reflexionar sobre la diferencia en duelo
entre la contemplación y la acción*

*Identificar las dificultades que están teniendo
a la hora de desempeñar roles nuevos o sin el apoyo
del ser querido: por roles instrumentales, por vínculos sociales*

CUARTO BLOQUE TEMÁTICO: REORGANIZANDO MIS CAPACIDADES –2–
Objetivo: <i>facilitar la ayuda para vivir el día a día sin el fallecido.</i>
Propuesta de adiestramiento previo en el desarrollo de roles:
– Solución de problemas.
– Trabajo con escalas graduales.
Entender los intentos como éxitos.
Ayudar a tolerar los momentos de alegría.
Devolución grupal y del facilitador.
Propuesta de tarea.
Cierre de la sesión.

Desarrollo de la sesión

Propuesta de entrenamiento previo en el desarrollo de roles

Hecha la reflexión sobre las habilidades y capacidades de cada doliente para acometer su día a día, sobre la confianza en ellas, sobre las inseguridades, los miedos y las carencias, llega el momento de pasar a la acción.

Este paso puede generar en algunos dolientes cierta ansiedad, por lo que se llevará a cabo con cautela, respetando los distintos ritmos y entendiendo cada intento como un éxito en sí mismo.

Para no generar sentimientos de impotencia y facilitar el desarrollo de tales acciones, estas se llevarán a cabo mediante estrategias muy sencillas y sobradamente conocidas en el ámbito de la psicopedagogía. Dichas estrategias van encaminadas a aumentar la seguridad y la confianza en uno mismo:

- Solución de problemas.
- Trabajo con escalas graduales.

Una de las señales que nos indica que el doliente va evolucionando en la elaboración de su duelo la constituyen las acciones que el doliente va realizando en favor de su estabilidad psicoemocional.

No es infrecuente encontrarse con personas en duelo que muestran gran fluidez para verbalizar su deseo de salir adelante, de conseguir encontrarse mejor. Estas

verbalizaciones de deseo de mejoría son muy positivas y en muchos casos ayudan al doliente en su automotivación para adoptar o dejar de adoptar determinados comportamientos. No obstante, algunas personas corren el riesgo, por la estructura de su personalidad, de quedarse en buenas intenciones, en meras palabras, sin llegar a pasar a la acción.

En estos casos, estas verbalizaciones les ayudan a amortiguar el malestar que les supone no verse en la acción, a la vez que les mantienen en este estado de inactividad conductual.

Por eso, el facilitador ha de estar pendiente, llegado el momento, de si esto sucede.

En muchas ocasiones, las acciones conllevan un gran coste emocional: dejar de ponerse la ropa del ser querido, comenzar a asistir a eventos familiares... Llevarlas a cabo gradualmente hará sentir al doliente que tiene la capacidad de hacerlo; que, aunque le cueste, puede.

En este proceso gradual ayuda mucho el refuerzo de cada pequeño avance. Aunque la persona en duelo no haya completado la acción, es bueno devolvérselo como un logro.

Ayudar a tolerar los momentos de alegría y bienestar

Antes o después, suele llegar ese momento en que el doliente empieza a experimentar espacios de tiempo en los que no tiene presente a su ser querido fallecido, e incluso disfruta de ellos. La primera reacción del doliente al tomar conciencia a este respecto suele ser de sorpresa. Una madre cuyo marido había fallecido hacía diez meses comentaba en el grupo: *«El martes estuve haciendo con mi hermana el disfraz que la niña tenía que llevar al cole; y cuando miré el reloj, era la hora de comer: se me había pasado la mañana volando, y de repente me di cuenta de que no me había acordado en toda la mañana de Luis»*.

En muchos casos, esta sorpresa va unida a una fuerte sensación de desagrado: *«¿Cómo es posible, si yo siempre tengo a Luis en la cabeza?»*.

En muchos casos, los dolientes llegan incluso a experimentar tal sentimiento de culpa que, durante un tiempo, tienen la necesidad de intensificar el sentimiento de añoranza, como si quisieran redimir su culpa y reafirmarse en su pensamiento de que no le están olvidando.

Adelantarles la posibilidad de que esta situación ocurra, normalizándola y legitimándola a su vez, ayudará en gran medida a que el doliente la tolere con menor dificultad.

Algo tan sencillo como preguntar al doliente cómo se sentiría si él fuera el fallecido y viera ese momento de bienestar en su ser querido, le ayudará a abandonar una visión unilateral y distorsionada por el miedo al olvido.

Insistir en la idea de que tener momentos en los que la mente se distrae y centra la atención en otras circunstancias forma parte del proceso de elaboración del duelo y habla de una sana integración de la pérdida.

Cierre de la sesión y cierre del cuarto bloque

Resumen del cuarto bloque temático

Cuarto bloque: reorganizando capacidades

- Relatar acciones de manejo/control de acciones del día a día.
- Identificar las dificultades. Resistencias en sus actividades. Enfrentamientos o evitaciones.

Quinto bloque temático: recordar y sentir el afecto

QUINTO BLOQUE TEMÁTICO: RECORDAR Y SENTIR EL AFECTO –1–
Objetivo: <i>facilitar la recolocación emocional del fallecido.</i>
Comprendiendo el duelo. La reminiscencia. Situar el recuerdo como una forma de hacer presente y de revivir el vínculo.
Necesidad de hacer algo para recordar. Dar valor a las iniciativas que marcan la presencia afectiva.
Poner en valor tareas realizadas en torno a la identidad y al sistema de creencias.
Devolución grupal y del facilitador.
Tarea para la semana.
Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo. la reminiscencia

Denominamos «reminiscencia» la función de la mente que permite recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado.

Cuando uno rememora los recuerdos, los revisa y los mira desde el presente, puede percibir las emociones que acompañan a esos episodio que hoy son recordados. Interesa lo que hoy recuerda cada uno de su ser querido.

El recuerdo no es algo automático. A lo largo de nuestra vida hay recuerdos que van quedando fijados, y otros que necesitamos repasar. Experiencias que serán difíciles de olvidar, y otras que serán difíciles de recordar. Esto es así en el ser humano porque se trata de un ser limitado. Por eso, en el duelo es adecuado encontrar una manera de fijar el recuerdo del ser querido construyendo la historia de la relación.

La reminiscencia es como la huella que la persona ha dejado en nosotros. Si queremos mantenerla, es preciso que encontremos la forma de sentir el afecto y fijar el recuerdo.

Durante el duelo es posible que las personas se encuentren con la sorpresa de que hay aspectos que no recuerdan, y esto da lugar, con frecuencia, a angustiarse y culpabilizarse. Es natural que haya huellas que se desdibujan. Al mismo tiempo, es frecuente que en el

duelo nos fijemos en un mismo tipo de recuerdos de manera repetitiva, ignorando otros que también forman parte de la historia de nuestra relación. Es oportuno, llegados a un punto del camino, ir decidiendo dónde recolocar emocional o espiritualmente al fallecido.

Dinámica de la reminiscencia

Se entrega al grupo la ficha de lo tratado el día anterior y se propone una puesta en común de lo escrito. La ficha de la que hablamos consiste en una serie de frases incompletas que recorren aspectos diferentes de la persona.

- Qué es lo que nunca olvidarás de...
- Qué te gustaba más de...
- Qué había en él/ella fuera de lo común...
- Cuál era la expresión favorita de...
- Cuál era la canción favorita o el tipo de música de...
- Cuál era la forma preferida de hacer las cosas de...
- Qué cualidades de... querrías tener.
- Qué esperas que los otros recordaran siempre de...
- Si te encontraras cara a cara con... qué le dirías.
- Cómo describirías a... a un extraño.

Devolución del grupo después de cada intervención

Devolución del facilitador y cofacilitador

Tarea para la semana

Irán en la línea de traer pensadas para la semana próxima las acciones que han ido realizando para mantener viva la relación con el ser querido. De ellas, cuál es nueva y cuál mantiene una vieja costumbre compartida.

Cierre de la sesión

QUINTO BLOQUE TEMÁTICO: RECORDAR Y SENTIR EL AFECTO –2–

Objetivo: *fomentar la relación afectiva o espiritual con el fallecido.*

Encontrar un lugar para el difunto que permita a la persona superviviente estar en contacto con él, pero de un modo que no le impida continuar viviendo.

Dar valor a las iniciativas que marcan la presencia afectiva o simbólica.

Trabajar la fantasía de que lo puedo ver por todas partes y animar a la recolocación real.

Señalar el momento de modo especial introduciendo el recurso al rito, indagando por los ritos en el momento presente. Partir de los que ya viven las personas en duelo.

Devolución grupal y del facilitador.

Tarea para la semana.

Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo: la presencia afectiva. El memorial

En el duelo se pierde la vinculación física con el fallecido pero no desaparece un tipo de relación que al principio del duelo parece difícil de asumir como posible. Es posible reactivar los recuerdos y revivir la relación con el ser querido fallecido, como decíamos.

Hay un tipo de presencia espiritual que es la presencia desde los símbolos. La relación con el ser querido fallecido puede consistir en un lugar especial, o en una actividad querida para ambos, o en una transformación de algo importante que se vivía en común.

Lo que importa es que cada cual, sea quien sea, descubra qué es lo que tiene valor simbólico en su relación, en el vínculo con el ser querido. Para cada uno es diferente, y en cada uno tiene una forma de hacerse visible y diferente.

Esto es lo que se denomina «dimensión espiritual del duelo». Atender a un tipo de presencia que no se impone desde un mundo diferente, sino que tiene que ver con algo que la persona hace o dice para entrar en conexión con el ser querido.

El memorial es una forma de hacer visible la relación con una persona. Se trata de un gesto, o grupo de gestos y palabras, que pretende ser un recordatorio especial de la persona fallecida. Cada cual construye su propio modo de hacerlo posible.

Hay quien elige un lugar de la naturaleza y planta un árbol, al tiempo que le dirige unas palabras; hay quien enciende una vela frente a una foto o en una iglesia; hay quien dedica un día especial, como la onomástica del ser fallecido, para celebrarlo de forma nueva.

El memorial tiene la fuerza de recoger un significado anterior y transformarlo haciendo cosas «en honor de» o, como suele decirse, «en memoria de». El funeral es un tipo de memorial que suele hacerse al principio del duelo. En momentos más avanzados puede ser bueno ver la forma de introducir un ritual.

Hoy existen webs, blogs, memoriales y fundaciones en memoria de alguien y que prosiguen su obra. Tienen el valor de ser intentos de mantener la presencia espiritual del ser querido fallecido.

*Diálogo sobre lo que hacen para conectar
con la persona fallecida.*

¿Realizan algún tipo de ritual cada día para sentir cerca a la persona o significar su relación? ¿En qué consiste? ¿Qué elementos tiene el ritual? ¿Qué símbolo contiene, si lo hay, que haga presente al ser querido?

Es importante hacer notar que la presencia espiritual no es un contenido cognitivo; no se trata de una construcción cognitiva, sino que es un hecho que la persona vive desde algo más profundo.

El facilitador tiene como objetivo en esta sesión salir al paso de una fantasía, que es que puedo ver a mi ser querido por todas partes, aunque ello no sea real. Lo que importa no es dónde me puedo relacionar con él, sino dónde lo hago, de hecho.

El ritual es una acción que da sentido al vínculo con el ser querido fallecido. Además, en él se pone en juego todo el mundo de las creencias espirituales y religiosas de cada persona.

Es el momento de ver cómo este mundo de creencias, que la persona en duelo tiene, ha ido resistiendo, se ha ido fortaleciendo, o si está siendo puesto a prueba.

Tarea para la semana

Cierre de la sesión y cierre del quinto bloque temático

Resumen del quinto bloque temático

Quinto bloque: recordar y sentir afecto

- Cómo siento a mi ser querido.
- Cómo es mi relación con él.
- Identificar si se ha cambiado el tipo de vínculo; del material al afectivo.
- Identificar si hay dependencia de lo material.

*Carta de una esposa despidiéndose del vínculo físico
y dando la bienvenida al espiritual*

Hola, mi amor:

Hoy he decidido decirte adiós. Adiós, porque lo he intentado todo para recuperarte y, sin embargo, no te tengo. Te he buscado en tus cosas, te he buscado en tu tumba, te he llamado con el alma partida, he gritado al universo que vuelvas y he llorado hasta el agotamiento... y solo consigo tristeza y desazón.

Creo que tú no te mereces que yo siga ofreciéndote mi congoja y amargura, porque siempre te esforzaste en hacerme feliz, en verme sonreír, en regalarme la paz. Si siempre lo has logrado, no puedo, debido a tu ausencia, despreciar y pisotear el regalo que me has dejado. ¿Cómo te estoy pagando tan hermoso regalo? ¡Con tristeza, lágrimas y sufrimiento! ¡Ya está bien de ser tan condescendiente conmigo misma...! Sufro por mí misma, no por ti. Sufro porque con tu ausencia me siento vulnerable, porque tu ausencia carcome mi autoestima....

Por fin he comprendido que el vacío que has dejado en mi alma, en realidad está lleno de ti, lleno del amor que en vida me proporcionaste, lleno de momentos inolvidables y de proyectos cumplidos, lleno de logros y recuerdos que jamás olvidaré, lleno de sonrisas que sin ti nunca hubiera tenido. Lleno de ti. ¡Y nadie podrá arrebatarme esas sensaciones, esos recuerdos, esos momentos vividos y disfrutados, esa felicidad!

Por eso, amor mío, hoy he decidido decirte adiós. Adiós al sufrimiento, a las lágrimas, a esa sensación negativa que me invade cuando no te siento a mi lado y que me lleva a dedicarte solo lágrimas y quejas. Tristeza que no me deja sentir tu verdadera esencia, lo que verdaderamente me diste y me dejaste: tu amor, tu alegría de vivir, tu entusiasmo...

Tú te lo mereces. Te mereces que deje de pensar en mí de forma egoísta e infantil, para pensar realmente en ti, en el tiempo vivido, en las cosas que hicimos juntos, en toda una vida de amor verdadero, en tantos momentos felices. Recuerdos

y más recuerdos con una sonrisa en tu boca, con alegría en tu corazón y con el orgullo de ver nuestros logros. Tengo que conformarme con el largo pero breve tiempo que estuviste a mi lado, porque ha servido para que también yo sea mejor, más feliz, más humana, más sensible, más honesta, más, más... Y ahora ha llegado el momento en que yo también tengo que demostrarte mi amor dejando que te vayas y aceptando que amar es dar.

Hoy te doy mi adiós y siento que empieza una nueva etapa en mi vida. Una etapa en la que empezaré a demostrarte mi amor a través de una sonrisa en lugar de lágrimas, con un saludo de buenas noches en lugar de insomnio, con un buen día y fortaleza que demuestre a los demás y a mí misma que te llevo dentro de mí, por lo mucho que me has dado, por lo que me has dejado y por lo que he aprendido a tu lado. Aprovecharé todo eso bueno que me dejaste y le demostraré al mundo que tú eres quien me da la alegría diaria, la fuerza para seguir y el amor por la vida, porque si no hubiera nacido, no te habría conocido... Y eso sí que valió la pena. Lo sacaré del cajón de los recuerdos donde lo he guardado y lo repartiré por el mundo, viviendo según me enseñaste, según deseaste, según tú te mereces que yo viva.

También sé que por momentos alguna lágrima se me caerá y que en algún momento te echaré de menos; pero tú también me enseñaste a ser sensible y a entender la vida con sus cosas alegres y con sus cosas tristes. No negaré la tristeza, pero tampoco me regodearé en ella como lo hice hasta ahora. Cambiaré el chip, como dicen los chicos ahora, y me regodearé en las oportunidades, en la alegría de haber tenido una vida a tu lado. ¿Se terminó? No, porque, después de tanto tiempo juntos, formas parte de mí. Y yo aún estoy viva. Te llevaré conmigo adonde vaya, porque dejaste marcas muy profundas en mi alma, en mi mente, en mi corazón, que nunca nadie podrá borrar. ¿Se terminó? No, porque te veo a través de nuestro hijo y, aunque no lo hayas conocido, también a través de nuestro nieto. Sigues vivo en sus genes y también en sus almas.

Ya no estás en este mundo con un cuerpo para poder amarme, pero seguirás presente a través del amor que dejaste en mí.

Sexto bloque temático: los otros, mi duelo y yo

SEXTO BLOQUE TEMÁTICO: LOS OTROS, MI DUELO Y YO
Objetivo: <i>facilitar la creencia en uno mismo y en los demás. Invertir en nuevas relaciones.</i>
Revisión de la tarea.
Posibilidad de un cambio de escenario.
Identificación del tipo de relaciones con familiares y amigos. Importancia de permitir las diferencias emocionales, expresiones diferentes, tiempos diferentes...
Identificar las dificultades en sus relaciones interpersonales: el silencio opresivo, no recibir ya consuelo, <i>meter prisa...</i> , <i>demanda de poner más de su parte...</i> , <i>utilizar el duelo como herramienta de interacción.</i>
¿Te reconoces en alguna de estas situaciones? ¿Cómo vives las dificultades en tus relaciones? ¿Tienes personas que te reconfortan en tu duelo?
Confrontación de comportamientos y consecuencias: <i>¿Qué consecuencias está teniendo el reaccionar como lo haces?</i>
Devolución del grupo a cada uno de los miembros que lo forman.
Tarea para la semana.
Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Posibilidad de un cambio de escenario

Las personas, por lo general, solemos conducirnos a través de hábitos. Cuando se vive en pareja, es frecuente tener un grupo de amigos concretos, ir a los mismos lugares, establecer rutinas vacacionales, etc. En definitiva, se suele tener un escenario creado a medida de las características propias de cada pareja, atendiendo a sus necesidades y deseos.

Cuando uno de los miembros de la pareja muere, el doliente, él o ella, por miedo, por pereza o por falta de motivación, sigue moviéndose en el mismo entorno y

reproduciendo hábitos que en muchas ocasiones, lejos de proporcionar bienestar, le sumergen en un estado de profunda añoranza. Esto suele ocurrir, en primer término, por la lógica disminución de la capacidad de disfrute que tiene la persona en duelo, pero, sobre todo, porque algunos de esos comportamientos tenían sentido, pues formaban parte de su vida en pareja. Por ejemplo, salir con otras parejas a cenar o al cine, compartir apartamento con varias parejas en la playa, etc. Y ahora que esa pareja ya no existe, es difícil encontrarse ubicado en esas dinámicas relacionales.

Si es así, sería bueno sugerir al doliente cambiar algunas características de su «antiguo escenario», propio de su vida en pareja, acompañándolo en la elaboración de un «nuevo escenario» más afín con el momento que está viviendo. Ayudarle, por ejemplo, a compaginar las actividades familiares con los hijos, con otras más dirigidas a uno mismo, como quedar con personas que no tienen pareja, salir con ellas a charlar, compartir eventos, etc.

Generar estos espacios no es tarea fácil; pero, una vez que se va consiguiendo, ayuda al doliente a paliar ese sentimiento, tan habitual entre viudos y separados, de «sentirse fuera de sitio».

*La importancia de permitir las diferencias emocionales,
expresiones diferentes, tiempos diferentes...*

Ante cualquier crisis vital que nos ocurre en la vida, tenemos la opción de manejarla de diversas maneras. Una enfermedad, un divorcio, la pérdida del trabajo, etc. Con el duelo ocurre igual. Hay dolientes que se relacionan con los demás dejando su situación de duelo totalmente al margen, como si no existiera en sus vidas. Otros, por el contrario, hacen del duelo su herramienta de interacción, utilizándolo para moldear las relaciones en función de sus preferencias y obtener refuerzos de una u otra manera. Ciertamente, ni una ni otra forma de actuar ayudan en términos generales al proceso de elaboración de la pérdida.

A lo largo de esta sesión se dialogará sobre la manera en que cada doliente se relaciona con los demás, reflexionando sobre cómo le afectan las diferentes manifestaciones que se pueden dar en la forma de percibir y vivir una misma pérdida, y prestando especial atención a la importancia de no clasificar las reacciones de los demás como buenas o malas, porque son diferentes, así como ser asertivos cuando recibamos críticas o juicios de valor sobre nuestras actitudes o comportamientos.

Se llamará la atención del grupo sobre aspectos clave, como diferencias emocionales, expresiones diferentes y tiempos distintos.

Identificación del tipo de relaciones con familiares y amigos

¿De qué manera está influyendo en el doliente la vivencia de su duelo, en su relación con sus familiares? Reflexionar sobre cómo se relaciona con los miembros de su

familia; si entiende su forma de vivir el duelo; si la identifica como distinta de la suya y, aun así, la tolera; si le cuesta entender determinadas manifestaciones...

Aunque todos sabemos que cada duelo es vivido de manera única, cuando muere un miembro de la familia, especialmente si se trata de un hijo, para muchos dolientes es inevitable comparar sus sufrimientos: «¿Cómo es posible que quiera irse de vacaciones, con lo que nos ha pasado?»; «Mi marido me dice que no puedo seguir así, llorando día tras día, y siento que cada vez me evita más».

Aunque en los primeros meses tras la muerte del ser querido sería impensable cualquier intento empático del doliente para con sus familiares, ya que este apenas consigue entender lo que a él le sucede, pasados los meses de trabajo del duelo sí resulta pertinente trabajar con los distintos miembros del grupo y ponerse en maneras de percepción y vivencias del duelo distintas de las suyas.

Resulta positivo marcar, en términos generales, las diferencias que suele haber, en cuanto a vivencia de situaciones de sufrimiento, entre hombres, mujeres, adolescentes y niños. Y más allá de géneros y edades, entre unas personas y otras. Podemos hacer referencia a sesiones anteriores, cuando hablábamos de las distintas manifestaciones del sufrimiento, a través de la rabia o de la culpa. Hay que mencionar la evitación o la hiperactividad como mecanismos defensivos cuando no se tiene capacidad de afrontamiento, etc.

Identificar las dificultades en las relaciones interpersonales

Una vez marcada la atención sobre estas diferencias y la importancia de su tolerancia, el siguiente paso iría destinado a identificar las dificultades que encuentran los dolientes en sus relaciones con los demás. Por una parte, con los familiares; por otra, con los amigos y conocidos.

El silencio opresivo, el no recibir ya consuelo, el meter prisa, la demanda de poner más de su parte, etc. suelen ser las principales resistencias que encuentran los dolientes a la hora de relacionarse con los demás. Ir tomando conciencia de ellas, analizándolas, buscando la parte de implicación del doliente, puede ayudar a este a limar las asperezas que tal vez estén llevándole a la incomprensión o incluso al aislamiento.

¿Te reconoces en alguna de estas situaciones?

¿Cómo vives las dificultades en tus relaciones?

¿Tienes personas que te reconfortan en tu duelo?

Confrontación de comportamientos y consecuencias

¿Qué consecuencias está teniendo el reaccionar como lo haces?

Después de ayudar a cada miembro del grupo a tomar conciencia de las posibles dificultades relacionales que pudieran tener y, por supuesto, reforzar en ellos aquellas formas de relación saludables y adaptativas que estén llevando a cabo, se hace necesario que el doliente aprecie la relación existente entre sus actitudes y comportamientos y las consecuencias que estos tienen sobre ellos mismos y los demás.

Determinadas personas, como mencionábamos en sesiones anteriores, se aferran al sufrimiento haciendo de este su norte, aquello que da sentido a su vida y a su persona. Definíamos estas actitudes como victimistas y hacíamos referencia a lo complicado que solía resultar su cambio.

Sin llegar a estos extremos, con alguna frecuencia nos encontramos con dolientes que «manejan» su duelo a favor de sus intereses, pudiendo ocurrir que la persona en duelo se instale en su dolor para evitar hacer frente a situaciones que reclaman un esfuerzo considerable, como ponerse al cargo de un negocio, reanudar el trabajo en la empresa, etc. En otras ocasiones, esta misma actitud puede propiciar que se evite tomar determinadas decisiones que prefiere posponer; o, sencillamente, está obteniendo con ello una atención y una dedicación que antes no tenía.

Si se identifica cualquiera de estas situaciones de refuerzo secundario, el trabajo con el doliente iría dirigido, siempre que este así lo decidiese, a su capacitación para poder hacer frente de manera adaptativa a todo aquello que está buscando conseguir o evitar utilizando su sufrimiento.

Es importante no olvidar que no se trata en ningún momento de conducir al doliente al cambio, sino de hacerle conocedor de las consecuencias de sus conductas para, con toda la información de que dispone, decidir libremente qué quiere hacer; tanto si opta por el cambio como si no, habrá de ser acogido y aceptado por el facilitador y el cofacilitador incondicionalmente.

Devolución del grupo y del facilitador

Cierre de sesión y cierre del sexto bloque

Resumen del sexto bloque

Sexto bloque: los otros, mi duelo y yo

- Identificar relaciones con familiares y amigos.
- Identificar dificultades en las relaciones interpersonales:
- Identificar refuerzos secundarios.

Séptimo bloque temático: y ahora, ¿quién soy yo?

SÉPTIMO BLOQUE TEMÁTICO: Y AHORA, ¿QUIÉN SOY YO? –1–
Objetivo: <i>ayudar a que la persona en duelo dé sentido a su vida sin el ser querido.</i>
Revisión de tarea.
Comprendiendo el duelo. Explicar la diferencia entre problema y misterio. Facilitar la comprensión de la muerte como misterio.
Explorar quién soy yo ahora, después de la dura experiencia de pérdida:
– ¿Has aprendido o descubierto algo de ti mismo?
– ¿Identificas cambios en tus formas, en tus valores?
– ¿Te reconoces nuevos recursos?
Devolución grupo y facilitador.
Propuesta de tarea.
Cierre de sesión.

Desarrollo de la sesión

Comprendiendo el duelo;

explicar la diferencia entre problema y misterio;

facilitar la comprensión de la muerte como misterio

Explorar quién soy yo ahora,

después de la dura experiencia de la pérdida

Todo aquel que vive la pérdida de un ser querido se enfrenta a una serie de experiencias y sentimientos que, sin duda, le provocarán cambios.

El doliente seguirá reconociéndose a sí mismo en lo esencial; pero seguramente, si se le invita a reflexionar sobre todo aquello en lo que se descubre distinto, encontrará grandes diferencias con el que, hace aproximadamente un año. Llegó por primera vez a un grupo de duelo.

Las vivencias y las reflexiones llevadas a cabo en su día a día y en el propio grupo, muy probablemente le habrán marcado ritmos y «latitudes» diferentes.

Como ellos mismos dicen ante una muerte que te «toca», ni todo son pérdidas ni todo

ganancias. De todo hay.

Es común oír decir a padres que han perdido a un hijo cómo sienten que esta ausencia les ha marcado de por vida: *«Me siento bien conmigo mismo y consigo disfrutar de las cosas, pero siento que la capacidad y la intensidad con que vivía antes los buenos momentos ya no está: se fue con mi hijo»*.

Ciertamente hay pérdidas, cosas que no volverán a ser igual; otras, por el contrario, han crecido junto al sufrimiento y han dado lugar a nuevas actitudes sensibles y fuertes: *«Lo que yo veo es que ahora ya no es tan fácil como antes que me venga abajo; he aprendido a defenderme de lo que me hace daño y a relativizar las cosas; me veo en un sentido débil, pero en otro más fuerte»*.

A lo largo de esta sesión se buscará la reflexión sobre estos cambios, identificando pérdidas y ganancias, facilitando que el doliente viva con las primeras y potencie las segundas.

Algunas preguntas para la reflexión

- ¿Qué has conseguido?
- ¿Qué tienes ahora que no tenías?
- ¿Qué tenías que ya no tienes?
- ¿Crees que has aprendido a vivir las pérdidas?
- ¿Cómo definirías en este momento de tu vida tu autoestima?

Devolución del grupo y del facilitador

Cierre de la sesión

SÉPTIMO BLOQUE TEMÁTICO: Y AHORA, ¿QUIÉN SOY YO? –2–
Objetivo: <i>facilitar la emancipación del grupo.</i>
Cierre de las sesiones.
Revisión de tarea.
Expresar las emociones que genera la conclusión de las sesiones.
Recordatorios importantes:
– Las habilidades adquiridas.
– Los picos del duelo.
– Algunas tareas pendientes.
Despedida.

Desarrollo de la sesión

Expresar las emociones que genera la conclusión del grupo

Después de tantos meses compartiendo momentos sumamente duros y personales, es fácil que se hayan generado estrechos vínculos entre los miembros del grupo y con los facilitadores. Estos vínculos hacen que en muchas ocasiones la finalización del grupo sea en sí misma una pérdida que requiere su propio duelo.

Para facilitar este momento de despedida se dará a cada uno la oportunidad de compartir el sentimiento que le ocasiona la clausura del grupo.

Ante las posibles expresiones de falta de confianza en uno mismo, hacer hincapié en todas las estrategias y habilidades que a lo largo de las múltiples sesiones se han ido trabajando, así como los logros alcanzados por cada uno de ellos.

Recordatorios importantes

Aparte de recordar lo trabajado y adquirido, como acabamos de comentar, hay determinados aspectos que resulta especialmente importante recordar a los dolientes al finalizar el grupo:

- *Los «picos del duelo»*: recordar brevemente que el duelo «no termina», que a lo largo de los años seguirán apareciendo momentos en que se acentuarán las emociones: Navidad, tiempos de vacaciones, aniversarios, eventos familiares, canciones, olores, objetos, etc. Son diversas las cosas y situaciones que pueden disparar la nostalgia del ser querido. Transmitirles el mensaje de lo saludable que será aprender a aceptarlas poco a poco cuando lleguen, y no olvidar que no son retrocesos, sino «picos de duelo» en los que el sentimiento es similar a momentos próximos a la pérdida, pero que en pocos días se mitigarán, dando paso de nuevo a la calma del día a día.
- *Algunas tareas pendientes*: hacer recuento, con cada uno de los miembros del grupo, de aquellos aspectos que quedan pendientes, que les cuestan más o que han de seguir trabajando para potenciarlos.
- Recalcar la idea de que todo lo adquirido, si no se sigue trabajando, se olvida y termina desapareciendo, volviendo a caer en pensamientos o comportamientos negativos que aumentan el dolor.

Despedida

Fomentar la actitud entre el grupo de intercambio y –si así lo desean– continuar la relación ahora, una vez terminadas las sesiones del grupo.

Celebración de la despedida, si el grupo lo desea

Séptimo bloque: y ahora, ¿quién soy yo?

– ¿Cómo me siento y me veo a mí mismo después de este tiempo de duelo?

– Diferencias en mí antes y después del fallecimiento del ser querido.

– Seguir adelante, sin la ayuda del grupo, con la vida y con el duelo.

14. I. G. YALOM, *Psicoterapia existencial*, Herder, Barcelona 2011.
15. J. BOWLBY, *La pérdida (El apego y la pérdida III)*, Paidós, Barcelona 1997.
16. A. ALOM, *Teoría del apego. Una perspectiva evolucionista*, 2004, cf. http://www.angelfire.com/psy/ansiedaddeseparacion/new_page_6.htm.
17. I. S. MARINELLIO, *Vivir el duelo acompañado. Manual para grupos de ayuda*, PPC, México D.F. 2013.
18. J. C. BERMEJO, *Duelo y espiritualidad*, Sal Terrae, Santander 2012.
19. L. YOFFE, «Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos»: *Rev. Psicodebate* 7. *Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología positiva*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo (2006), 193-205.
20. A. PAYÁS, «Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo»: *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 102 (2008), 307-323.
21. P. PÉREZ SALES, *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*, Biblioteca de Psicología, Desclée de Brouwer, Bilbao 2006²; 508-510.
22. J. BOWLBY, *La separación afectiva: tristeza y depresión*, Paidós, Barcelona 1985.
23. J. W. WORDEN, *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*, Paidós, Barcelona 2002.
24. <irati.pnte.cfnavarra.es/multiblog/iibarrog/files/.../Cuarta-sesión.doc> «Materiales formación en convivencia del profesorado». Módulo *El conflicto*.
25. J. C. BERMEJO, *Regálame la salud de un cuento*, Sal Terrae, Santander 2011.
26. A. PAYÁS, «Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo»: *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 102 (2008), 307-323.
27. J. SOTOS, «Perdonar, qué es y qué no es el perdón», en <http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/psicologia-y-equilibrio-personal/perdonar-que-es-y-que-no-es-el-perdon.pdf>.
28. Asociación francesa de ayuda en el duelo. *Deuil après suicide*.
29. J. C. BERMEJO, *Inteligencia emocional*, Sal Terrae, Santander 2005.

Conclusión

Son muchas las personas que han ido pasando por mi recuerdo mientras escribía estas páginas: padres, abuelos, hermanos sobrepasados por el sufrimiento de no tener junto a ellos a su ser amado y que, sacando fuerzas de flaqueza, buscaron ayuda y depositaron su confianza, en ocasiones muy mermada, en el ser humano, en mí.

Por eso, deseo aprovechar estas líneas para, de la manera más honesta que sé hacerlo, pedir perdón a todos aquellos que en esos momentos difíciles pusisteis vuestra confianza en mí y yo no supe..., o a lo mejor no quise, no lo sé, llegar a vuestro corazón. Por torpeza, por superficialidad, por mi edad, por muchas otras deficiencias. Os digo con emoción que ninguno de vosotros teníais por qué cargar con ellas...

Juntamente con este sentido perdón, también quiero enviaros mi profundo sentimiento de gratitud, pues soy muy consciente de que, gracias a vosotros, he aprendido un poquito más acerca del camino que hay que recorrer para llegar al corazón de la persona que sufre. Os quedo en deuda.

MARISA MAGAÑA

Bibliografía

Artículos en revistas

- ABENGOZAR TORRES, M. C. – ZACARES GONZÁLEZ, J. J., «Duelo y rituales en terapia de familia: una aportación desde la psicología evolutiva»: *Cuadernos de Terapia Familiar* 1994.
- ÁLVAREZ GÁLVEZ, E., «El niño y la muerte»: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 18, 1998.
- BÁEZ LÓPEZ, M., «El proceso de elaboración del duelo en la infancia: una experiencia clínica»: *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, vol. 26, 1998.
- CERNEY, M. S., «El Rorschach y la pérdida traumática: Configuraciones de respuestas»: *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, vol. 3, 1990.
- CORNES, J. M., «De la psiquiatría de la pérdida a la psiquiatría positiva»: *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, vol. 29, 2002.
- COSDIO SOLEY, J. – PLAXATS, M. A., «El niño y la muerte (de 0 a 7 años)»: *Revista Aula de Innovación Educativa*, núm. 87, 1999, 16-18 (Barcelona, Grao de Servéis Pedagògics 1999).
- DARDES, P. – BISQUERRA, R., Monográfico sobre «Las emociones en la vida y en la educación. Bases para la actuación docente»: *Temáticos Escuela Española*, núm. 1, año 1, marzo 2001 (Escuela Española, Madrid 2001).
- DIE TRILL, M., «El duelo infantil»: *Cuadernos de Terapia Familiar*, vol. 51, 2002.
- ESPINA BARRIO, J. A., «El cuerpo muerto. Psicoterapia del duelo: individual, de pareja, familiar y grupal»: *Informaciones Psiquiátricas*, 1993.
- JOVER, S., «¿Qué significa la muerte y morir para el niño?»: *Rol, Revista de Enfermería*, año 2, vol. 19 (Barcelona).
- LILLO ESPINOSA, J. L., «Duelo y pérdida corporal»: *Informaciones Psiquiátricas*, vol. 163, 2001.
- LÓPEZ BARBERA, E. – POBLACIÓN KNAPPE, P., «Encuentro con el duelo y la muerte»: *Informaciones Psiquiátricas, Congreso Asociación Española de Psicodrama. Reunión*

Nacional.

- MACÍAS FERNÁNDEZ, J. A. et al., «Perfil clínico del paciente con reacción de duelo»: *Informaciones Psiquiátricas*, 146.
- MARTÍN RODRIGO – SÁNCHEZ BRAVO, J., «Elaboración del duelo en profesionales de la salud»: IV Congreso Asociación Europea de Cuidados Paliativos.
- PÉREZ SALES, P. – LUCENA, R., «Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor»: *Psiquiatría Pública*, vol. 12, 2000.
- PÉREZ SALES, P., HERNÁNDEZ CRIADO, L. – SANTIAGO VERA, C., «Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo»: *Psiquiatría Pública*, vol. 12, 2000.
- PLAXATS, M^a A., «Acompañar en el sufrimiento»: *Revista Cuerpo Mente*, Barcelona 1998.
- PLAXATS, M^a A. – POCH, C., «Hablar de la pérdida, el sufrimiento, la muerte»: *Revista Infancia-Educación de 0 a 6 años*, num. 5.
- VERA NAVASCUÉS, I., «Elaboración del duelo en situaciones de catástrofes»: *Protección Civil*, vol. 6, 2000.

Libros

- BAUTISTA GARCÍA, M., *Cuentos para elaborar el duelo*, Verbo Divino, Cochabamba (Bolivia) 2001.
- BAUTISTA, M. – SITTA, D., *Renacer en el duelo. Cuando muere un ser querido*, San Pablo, Buenos Aires 1991.
- BELLIDO, J. F., *Al otro lado de la muerte. Asalto al tabú del siglo XX*, Ciudad Nueva, Madrid 1994.
- BERMEJO, J. C., *Duelo y espiritualidad*, Sal Terrae, Santander 2012.
- *Estoy en duelo*, PPC, Madrid 2005.
- *Inteligencia emocional*, Sal Terrae, Santander 2005.
- *La muerte enseña a vivir*, San Pablo, Madrid 2003.
- BERMEJO, J. C. – SANTAMARÍA, C., *El duelo. Luces en la oscuridad*, Esfera de los Libros, 2011.
- BOSS, P., *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*, Gedisa, Barcelona 2001.

- BOWLBY, J., *La pérdida afectiva; tristeza y depresión*, Paidós, Barcelona 1983.
- BURDIN, L., *Decir la muerte. Palabras para decir las*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1997.
- CARMELO, A., *Camino de héroes. Duelo y esperanza*, Taranná, Barcelona 2002.
- FONNEGRA DE JARAMILLO, I., *De cara a la muerte*, Andrés Bello de España, Barcelona 2001.
- FREUD, S., *Duelo y melancolía*, Biblioteca Nueva, Madrid 1972.
- JURI, L. – MARRONE, M., *La teoría del apego*, Psimática, Madrid 2001.
- KÜBLER-ROSS, E. K., *Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido*, Martínez Roca, Barcelona 1998.
- *Sobre la muerte y los moribundos*, Grijalbo, Barcelona 1974.
- *Vivir hasta despedirnos*, Luciérnaga, Barcelona 1993.
- LIEBERMAN, «Métodos de grupo», en Kaplan, H. – Cadock, B. J., *Tratado de psiquiatría*, Masson-Salvat Medicina, Barcelona 1992.
- NEIMEYER R. A., *Aprender de la pérdida*, Paidós, Barcelona 2002.
- NOMEN MARTIN, L., *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*, Pirámide, Madrid 2007.
- PANGRAZZI, A., *El suicidio. De la rendición a la lucha por la vida*, San Pablo, Madrid 2005.
- *Experiencias de crecimiento. El duelo*, Editorial Selare, Bogotá 1992.
- *La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida*, San Pablo, Madrid 2004.
- *Los grupos de mutua ayuda en el duelo*, San Pablo, Madrid 2001.
- PÉREZ SALES, P., *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2006.
- PRESTOS, T. A., *Aprender a morir*, Amat, Barcelona 2001.
- ROCCATAGLIATA S., *Un hijo no puede morir. La experiencia de seguir viviendo*, Grijalbo, Santiago de Chile 2001.
- SÁNCHEZ, E. J., *La relación de ayuda en el duelo*, Sal Terrae, Santander 2001.
- SANTAMARÍA, C., *El duelo y los niños*, Sal Terrae, Santander 2010.
- TIZÓN, J. L., *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*, Paidós, Barcelona 2004.

— «El duelo y las experiencias de pérdida», en *Psiquiatría en Atención Primaria*, Grupo Aula Médica, Madrid 1998.

WILCZAK, P. F., *Cuando muere un ser querido*, Narcea, Madrid 1990.

WORDEN, J. W., *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*, Paidós, Barcelona 1997.

Libros para niños y adolescentes

BALZAOLA, A., *Marta, después de aquel verano*, El Arca, Barcelona 1995.

CARBÓ, J., *La ciclista Caterina*, El vaixell de vapor Cruïlla, Barcelona 2002.

DONELLY, E., *Adiós, abuelo*, Alfaguara, Madrid 1987.

GARRIDO, C., *Te lo contaré en un viaje*, Ares y Mares, Barcelona 2002.

HEYNE, I., *Cuando calla el ruiseñor*, Anaya, Madrid 1993.

JAMES, F., *Oración para ir al cielo con los burritos*, Plaza Joven, Madrid 1986.

KORDON, K., *Hermanos como amigos*, Anaya, Madrid 1992.

KÜBLER-ROSS, E., *Recuerda el secreto*, Luciérnaga, Barcelona 1992.

LINDGREN, A., *Los hermanos Corazón de León*, Juventud, Barcelona 1986.

LÓPEZ NARVÁEZ, C., *Las cabritas de Martín*, Fondo de Cultura Económica, México 1994.

MARTÍ I POL, M., *Estimada Marta*, Edicions del Mall, Barcelona 1978.

MEBS, G., *Historia de una muerte*, Ayuso, Madrid 1986.

MENDIOLA, J. M., *Los límites del lobo*, Júcar, Gijón 1991.

MILES, M., *Ani y la anciana*, Fondo de Cultura Económica, México 1992.

PRESSLER, M., *A trompicones*, Alfaguara, Madrid 1988.

SAINT-EXUPÉRY, A., *El principito*, Alianza Editorial, Madrid 1992.

TOLSTOI, L., *La muerte de Ivan Illich*, Juventud, Barcelona 1967.

VARLEY, S., *Gracias, tejón*, Altea, Madrid 1985.

YUMOTO, K., *Tres amigos en busca de un muerto*, SM, Madrid 1997.

ZEEBAERT, S., *Max, mi hermano*, Ediciones B, Barcelona, 1989.

Índice

Agradecimientos	5
Introducción	6
I	12
Marco teórico	12
1. La persona como un todo: el enfoque antropológico holístico	13
2. Fuentes del modelo	16
3. La escuela humanista y el counselling	17
4. La psicología analítico-existencial	20
5. Los modelos constructivistas del duelo	21
6. Vínculo y duelo	23
7. Duelo y estrés	24
II	25
Marco metodológico	25
1. Aplicación del modelo en la atención individual	25
2. Objetivos de los Grupos de Ayuda Mutua en Duelo (GAMD)	26
2.1. Objetivo general del GAMD	26
2.2. Objetivos específicos del GAMD	26
3. Estructura de los GAMD	27
3.1. Selección del grupo	27
3.2. Perfil de participante en un GAMD	27
3.3. Homogeneidad	31
3.4. Pautas para el buen funcionamiento del grupo	32
3.5. Características del facilitador	32
4. Aspectos clave para trabajar el duelo en grupo	34
5. Saber manejar las intervenciones del grupo	36
III	38
Desarrollo del modelo de intervención en duelo del «Centro de Escucha San Camilo»	38
1. Características del modelo de intervención grupal	38
2. Desarrollo del modelo	39
2.1. Índice de contenidos por bloque temático	39
2.2. Aspectos generales a tener en cuenta en el desarrollo de las sesiones	42

2.3. Desarrollo de cada bloque temático	44
Primer bloque temático: entrando en el duelo	45
Segundo bloque temático: yo ante mi duelo	67
Tercer bloque temático: sintiendo mi duelo	84
Cuarto bloque temático: reorganizando mis capacidades	144
Quinto bloque temático: recordar y sentir el afecto	149
Sexto bloque temático: los otros, mi duelo y yo	155
Séptimo bloque temático: y ahora, ¿quién soy yo?	159
Conclusión	163
Bibliografía	164