

Resilient and maladaptive characteristics in the process of suicide mourning in families.

Laura Esther Benítez Pérez^a

^aDoctoranda en Universitat de Barcelona (lbenitpe9@alumnes.ub.edu)

Historia editorial

Recibido: 26-06-2017

Primera revisión: 04-08-2017

Aceptado: 27-10-2017

Palabras clave

suicidio, duelo, familia, características maladaptativas, características resilientes

Resumen

La persona que comete el suicidio se ha ido, dejando a muchas personas afectadas por la muerte, principalmente sus familiares. Por ello es importante observar las dinámicas familiares que se dan en este proceso de duelo, observar sus características y de qué manera afectan en el proceso, para que así se pueda mejorar la calidad de vida de estas personas que sufren una pérdida importante. Se llevó a cabo un análisis temático, de las sesiones de terapia con personas afectadas por el suicidio de alguno de sus familiares, los participantes del estudio consistieron en tres familias y tres individuos. Las coincidencias que se lograron identificar fueron divididas en dos grupos, a las características que crean mayores dificultades para adaptarse a la nueva situación y fomentan mayores síntomas y patologías posteriores al suceso, se les denominó maladaptativas; mientras que a las características que a pesar de las circunstancias generan mayor adaptación a la nueva situación se les denominó resilientes. Observar estas características, nos ayuda a entender más el proceso de duelo por suicidio en las familias y nos da información sobre el tratamiento psicológico de estas personas.

Abstract

The person who commits suicide is gone, leaving behind many persons that end up affected by the death, mainly their families. For this reason it is important to observe the family dynamics as a result of this bereavement process, so this people can improve their life quality. Several sessions of therapy were analyzed using the thematic analysis technique, the participants were three families and three individuals affected by suicide of one of their family members. The coincidences founded were divided in two groups, the characteristics that difficult the family to adapt to the new situation, and that generates more symptoms and pathologies after the suicide were called maladaptive. And the characteristics which despite the circumstances help families adapt easier to the new situation were called resilient. This research can help as a referent for the health professionals about what characteristics is better to avoid, and witch characteristics are better to incorporate.

Keywords

Suicide, mourning, family, maladaptive characteristics, resilient characteristics

El suicidio es una muerte confusa, y sus causas son complejas, multi determinadas y poco comprendidas” (Cerel, Jordan, & Duberstein, 2008, p. 39).

El suicidio en el 2015 fue la segunda causa de muerte en personas de entre 15 y 29 años de edad en todas la regiones del mundo, ya sea en países desarrollados o no; 800, 000 personas al año se quitan la vida en el mundo y otras, han intentado cometerlo. El suicidio es un fenómeno trágico que se considera actualmente como un grave problema de salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La persona que comete el suicidio se ha ido, dejando a muchas personas afectadas por la muerte, principalmente sus familiares, por ello es importante observar las dinámicas familiares que se dan en este proceso de duelo, observar sus características y de qué manera afectan positiva o negativamente en el proceso, para que así se pueda mejorar la calidad de vida de estas personas que sufren una pérdida importante.

El duelo por suicidio suele ser más complicado que otras clases de duelos, al menos en el aspecto cualitativo, ya que a parte de los síntomas como ansiedad y depresión que están presentes en la mayoría de los duelos, aparecen otros síntomas como: culpa intensa, sentimientos de responsabilidad por la muerte, sensación de rechazo, vergüenza, ira hacia el suicida, hacia Dios u otros miembros de la familia y una necesidad obsesiva de explicar el porqué de la muerte (Jordan, 2008; Shields, Kavanagh, Russo, 2017). Otros datos encontrados en un estudio realizado por Gaffney & Hannigan (2010) describen el proceso de duelo inicial como una sensación de shock, despersonalización, sentirse robótico, sentirse alejado y ganas de aislarse, algunos participantes del estudio también reportaron una necesidad de investigar acerca del suicidio para tratar de comprender por qué ha ocurrido. El problema viene cuando estos síntomas persisten después de algún tiempo causando distrés no sólo en una persona sino en todos los miembros familiares.

Aunque es verdad que muchas veces el duelo es un proceso individual, se ve afectado por las relaciones con los demás, sobretodo de la familia que es el círculo social primario. Las interacciones con los otros afectan el proceso de duelo tanto intra como interpersonalmente (Stroebe y Schut, 2010), así como de manera positiva o negativa (Bowlby, 1983).

La Organización Mundial de la Salud (2000) indica que la tasa de suicidios más alta se encuentra en pacientes con algún trastorno mental, estas personas probablemente también tuvieron intentos previos de suicidio. Linares (1996) sugiere que la mayoría de las personas con trastornos mentales tienen problemas familiares, cuyos orígenes son generalmente una pobre nutrición relacional, estos datos coinciden con el estudio hecho por García de Alba et al. (2011) en donde adolescentes entre 13 y 18 años señalan los problemas familiares como una de las razones principales por las cuales alguien se suicidaría. Es probable que estas pautas de comportamiento disfuncional en la familia continúen incluso después de un suicidio consumado, haciendo más difícil la transición del duelo. En una investigación realizada por Ratnarajah & Schofield (2007) se encontró que las familias reportaban un alto nivel de perturbación y disfuncionalidad incluso antes del suicidio, por ejemplo los niños afectados por un suicidio en la familia, reportaban mayores problemas comportamentales anteriores al suicidio que continuaban después de que éste se consumaba y eran evidentes incluso dos años después de la muerte de algún familiar por suicidio.

El objetivo principal de la investigación es identificar coincidencias en las formas de afrontamiento de las familias que viven duelo por suicidio de alguno de sus miembros. las preguntas de investigación eran ¿Cómo se vive el proceso de duelo por suicidio a nivel familiar? y ¿Qué características en común tienen las familias afectadas por el suicidio de uno de sus miembros? Se buscó responder a estas preguntas a través de la explicación de las propias familias, ya que ellos son los verdaderos expertos en en su propio proceso de duelo y por ello se decidió analizar su discurso acerca de la propia experiencia en busca de coincidencias en el proceso de duelo que nos ayudaran a explicar las características del duelo por suicidio a nivel familiar. Las coincidencias que se lograron

identificar fueron divididas en dos grupos, a las características que crean mayores dificultades para adaptarse a la nueva situación y fomentan mayores síntomas y patologías posteriores al suceso, se les denominó maladaptativas; mientras que a las características que a pesar de las circunstancias generan mayor adaptación a la nueva situación se les denominó resilientes.

2. MÉTODO

Los participantes del estudio consistieron en tres familias y tres individuos, que perdieron algún familiar por suicidio y que llevaron un proceso de terapia dentro de la Clínica de Duelo por Suicidio de la Universidad de Guadalajara. El muestreo fue por conveniencia, con los pacientes que acudieron a la clínica a solicitar terapia y que realizaron sesiones en la clínica, estas sesiones fueron en las modalidades de terapia familiar o individual, dependiendo de si el resto de miembros de las familias aceptaban o no acudir a la terapia, el número de sesiones que llevaba cada uno era variable, ya que iniciaron sus terapias en diferentes tiempos, se decidió incluir todas las disponibles en ese momento, para obtener el mayor tipo de información diferente sobre los procesos de duelo. Todos los participantes eran de origen mexicano, excepto por uno de ellos quien era de origen italiano.

Los datos fueron recogidos dentro de la Clínica de Duelo por Suicidio en donde las sesiones que llevaron los participantes fueron grabadas y transcritas con consentimiento previo. Los datos fueron analizados utilizando el programa Atlas TI versión 7.0.

Se realizó un análisis temático (Braun y Clarke, 2013) de las sesiones de terapia; el análisis se realizó de manera deductiva, guiada por los conceptos previos sobre duelo que se investigó en la revisión de literatura, y buscando evidencia sobre esto en las sesiones de terapia. Se analizaron un total de 23 sesiones de terapia. Durante el análisis, se buscó información relevante sobre el proceso de duelo y las relaciones de los miembros de la familia, en el caso de las sesiones individuales se buscó información acerca de sus relaciones familiares y como se vivió el proceso de duelo a nivel familiar e individual, esta información se tradujo a códigos que representaran los hallazgos, mismos que después se conectaron unos con otros, encontrando similitudes en la forma que las familias afrontaban el duelo, a las que luego se decidió separar en características resilientes y mal adaptativas, y describir cada una de ellas con sus respectivos subtemas.

3. RESULTADOS

Después de analizar tanto las entrevistas como la investigación previa en el área, se encontraron coincidencias en las dinámicas de las familias, luego de haber ocurrido el suicidio; los códigos encontrados durante el análisis, que reflejan estas dinámicas se muestran en la Figura 1.

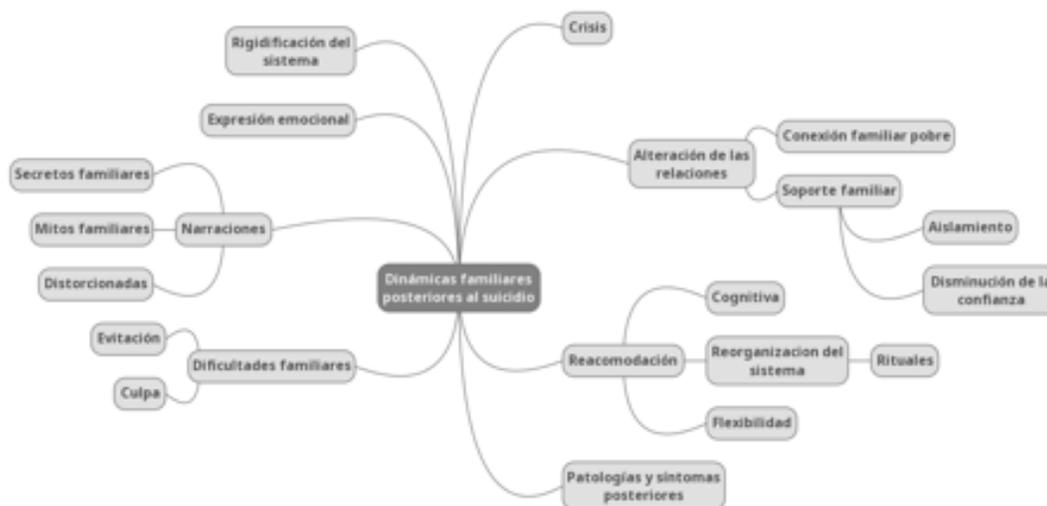


Figura1. Dinámicas familiares que se dieron después del suicidio de algún familiar.

Se decidió dividir las características encontradas en maladaptativas y resilientes. Se le nombró maladaptativas a este conjunto de características porque estas no ayudaban a las familias a superar y afrontar la pérdida, por el contrario, de seguir con estas pautas se encontraban psicopatologías posteriores a la muerte dentro del sistema familiar. Estas características se muestran en la Figura 2.



Figura 2. Características maladaptativas encontradas en el proceso de duelo familiar.

Al otro conjunto de características se le llamó resilientes, debido a que estas ayudaban a las personas en el proceso de duelo a mejorar los síntomas y a salir adelante. Éstas se muestran en la figura 3.



Figura 3. Características resilientes en el proceso de duelo familiar.

4. DISCUSIÓN

CARACTERÍSTICAS MALADAPTATIVAS EN LAS FAMILIAS

En general los estudios describen que en las familias con características maladaptativas existe rigidez en el sistema familiar (Espina, Gago, & Perez 1993; Pfeffer, 1981), que se manifiesta con

pobre identidad como familia y falta de conexión familiar. En este sentido la descripción podría coincidir con la que hace Minuchin (1992) de familias desligadas, en las que los límites son rígidos, la comunicación entre los subsistemas se complica y las funciones protectoras de las familias se ven perjudicadas.

Una de las respuestas defensivas más comunes es la falta de comunicación entre los miembros, dando lugar a la aparición de secretos familiares y a la consecuente disminución de la confianza entre los miembros; Cerelet al. (2008) notan tres tipos de distorsiones en la comunicación que pueden ocurrir en las familias y en las redes sociales después del suicidio:

1) El desarrollo de la culpa por el suicidio: Bowlby (1983) encontró que en estos casos es frecuente que exista un sentimiento de que la muerte no debió haber ocurrido, esto aumenta el enojo y la culpa hacia la persona muerta, uno mismo o los demás. En un intento por darle sentido a la muerte, se podrían crear narraciones disfuncionales cargadas de ira y de culpa en donde se responsabiliza al propio suicida, a otras personas o a fuerzas externas (Anton San Martin, 2010). Por ejemplo, en uno de los casos el hermano de un suicida culpa a una chica con la que su hermano salía:

“Cuando pasó esto nos metimos a su face para ver si por ahí pudiéramos sacar algo y había una muchachilla que como que andaban y no andaban... y mi hermano le contesta: bueno si tú no estás conmigo me voy a suicidar... Yo digo, yo pienso que fue por esa niña, pienso que no pensó bien...”

En este proceso los miembros de la familia pueden desarrollar culpa hacia ellos mismos o pueden culparse entre los propios familiares viviendo una atmósfera de culpa (Ratnarajah & Schofield, 2007; Shields, et al. 2017). En el caso de una familia donde el papá del suicida había tenido una discusión con su hijo días antes, él sentía que la madre lo responsabilizaba por este hecho:

“No recuerdo si ese día no llegó a dormir o algo, y llegó como si nada y abrió el refrigerador y la comida es para ellos y me dio coraje porque llega, llegó como si nada, y ya después le dije: no, no agarres nada y tuvimos un pleito mi esposa y yo por eso, me dijo que no que ahí está la comida y eso, entonces yo lo que yo pienso, y lo que pienso de ella, y lo voy a decir aquí en frente de ella, es que desde ese día siento un coraje, que me trae un coraje a mí no sé por qué.”

La culpa hacia los demás puede afectar severamente la cohesión familiar y debe considerarse un síntoma de distrés (Jordan, 2008). Esta culpa puede expresarse abiertamente o mediante expresiones no verbales (Cerelet al. 2008).

2) Secretos: Hay una necesidad de mantener el suicidio en secreto, sobretodo de los niños y de personas fuera de la familia, en niños es un tema que podría ser causa de problemas como encontró Bowlby (1983) en sus investigaciones.

En ocasiones en estas familias se establecen pautas comunicacionales implícitas o explícitas donde se generan acuerdos sobre con quién se puede hablar sobre el tema, causando divisiones entre los que conocen y no conocen lo ocurrido, dando lugar a los secretos familiares “que se refieren a temas cargados de intensos sentimientos de temor, vergüenza y culpa” (Anton San Martin, 2010, p.113). La muerte por suicidio puede ser vista como un pecado mortal, por lo que las familias sienten vergüenza y prefieren guardarlo en silencio. Al respecto Una de las esposas de los suicidas comenta:

“Todavía es desagradable que, este, me encuentre personas y ¿cómo estás? yo creo que eso es lo que más me pone mal, ¿cómo estás? ¿Qué paso? Yo a nadie le digo, y yo creo que está mal, pero no lo puedo decir que se suicidó no, tengo vergüenza ajena te lo juro, de que digan se casó con un pinche loco que se mató, o yo que sé qué me pasa por la cabeza.”

Esto afecta el proceso de compartir experiencias para dar un sentido a la pérdida (Ratnarajah & Schofield, 2007). Los secretos familiares necesitan de una gran energía para mantenerse, sin embargo, son intentos de evitar la culpa y el dolor por la pérdida (Espina, et al.1993)

3) El aislamiento: La culpa y los secretos antes mencionados provocan distorsiones comunicacionales que derivan en aislamiento, lo que intensifica las emociones y sentimientos que existen en el proceso de duelo (Anton San Martin, 2010). Muchos pueden sentirse incómodos e incapaces de discutir con sus familias o con otras personas acerca del duelo (McMenamy, Jordan, & Mitchell, 2008) alejando la posibilidad del soporte familiar y social tan necesitado. Sin embargo, también este

aislamiento puede representar el esfuerzo por dejar el estigma del suicidio atrás (Cvinar, 2005). Un paciente que sentía imposibilidad de hablar sobre el suicidio con su familia nos comparte:

“Que si se platica... No, no, o sea, nadie sabe cómo fue la vida de cada uno después de esto, se lo imagina uno... Yo me puedo imaginar a mi hermana como lo vivió, ella se imaginará como lo vivo yo, pero... Nadie realmente sabe cómo el otro lo vive.”

Otro factor de gran importancia y que causa mucho distrés es el proceso de dar un significado al suceso se ha encontrado que los padres que no logran este proceso están en mayor riesgo de presentar algún síndrome posterior al suicidio (Shields, et al. 2017). Lichtenthal, Currier, Neimeyer, & Keesee (2010) describen algunos de los síntomas asociados a no encontrar un significado como son: sentirse insatisfecho, vacío o sin sentido, confundido acerca del propósito de la vida y acerca de la propia identidad. Aquí un ejemplo donde uno de los participantes que tiene dificultades para dar significados explica cómo se siente al respecto:

“Absolutamente no hay respuesta a una... a lo que sea, o sea, un accidente o un suicidio, no hay una respuesta que tú te puedas dar.”

Al tratar de dar un significado a lo sucedido, se crean narraciones muchas veces distorsionadas “buscando elementos que normalicen la muerte para alejarla del suicidio e iniciar la creación de un mito familiar” (Anton San Martin, 2010, p.113), por mito familiar se entiende: creencias bien sistematizadas y que son compartidas por todos los miembros de la familia a través de narraciones (Ferreira 1989, Linares 1996), los mitos familiares son pasados de generación en generación posiblemente afectando futuras generaciones. Como explica Anton San Martin (2010, p.115) “todas las familias traen al inicio de la intervención un relato de comprensión parcial, incompleta y disfuncional, pero un relato que da sentido”.

Es interesante como al revisar los genogramas nos podemos dar cuenta de que el suicidio ha sucedido ya en veces anteriores dentro de la familia, quizás en niveles generacionales anteriores, a veces un vistazo a generaciones pasadas también nos puede dar cuenta de mitos y patrones de comportamientos que se han pasado de generación en generación, con mensajes como “una forma de resolver problemas es quitándose la vida” y que pueden estar afectando actualmente (Schuler, Zaidler, & Kissane, 2012; Ratnarajah & Schofield, 2007). Al respecto una de las esposas de los suicidas habla sobre su miedo a repetir la situación:

“Es una angustia por mis hijos, por lo que ellos me dicen, por lo que ellos me preguntan, porque esto va a tener cola para muchos años, yo ahorita no les puedo explicar que se murió, y cuando crezcan ¿qué les voy a decir? No es la primera vez que pasa esto dentro de la familia de mi esposo, él es el segundo que se suicida, entonces, yo tengo mucho miedo de que se vuelva a repetir...yo no quiero que ellos lo vean como una opción porque no lo es.”

La acumulación de sentimientos como vergüenza, culpa, ira, etc. junto con los cambios en narraciones individuales y en la mitología familiar, favorece que aparezcan nuevas psicopatologías en miembros familiares y/o que se intensifiquen las que previamente existían. Algunas veces estos síntomas son atribuidos a una sola persona a la que se nombra el miembro Diana, que podríamos definir como aquel miembro familiar donde está depositado el mayor nivel de sufrimiento y psicopatología. (Anton San Martin, 2010). En un estudio realizado por Cerel & Roberts (2005) en el que se estudiaba la conexión entre el comportamiento suicida y las conductas de alto riesgo en los adolescentes, los resultados mostraron que los adolescentes que experimentaron una muerte por suicidio, se involucran más fácilmente en conductas de riesgo como consumo de drogas o de alcohol, violencia e ideación suicida o intentos suicidas, también estos adolescentes reportaron niveles bajos de conexión familiar o conexión con sus padres. Por ejemplo, en uno de los casos, un paciente narra lo que vivió:

“Bueno la historia es que te levantas un día y descubres que en la familia es un componente menos y ahí empieza toda la... ¿cómo decirlo?... la búsqueda. A parte a la edad que yo tenía. 13 años casi 14. Rebelión total, o sea, el mundo no me quiere. ¿Yo que hago aquí?... Entonces lo vives como...o sea, te enojas y te haces daño, te empiezas a drogar...”

En familias donde suele no discutirse acerca del suicidio ni compartir emociones, o donde las diferencias son vistas como desleales o amenazantes, es más probable la aparición de síntomas o patologías posteriores (Ratnarajah & Schofield, 2007, Walsh, 2007). “En este sentido la sintomatología cumpliría una función homeostática, al neutralizar la pérdida evitando el cambio que debería afrontar el sistema” (Espina, et al. 1993, p.80) salvaguardando al resto de los miembros de complicaciones en el proceso de duelo (Anton San Martín, 2010). Los problemas de comportamiento, sobre todo en niños, también podrían ser la forma en que se expresa el distrés tras la pérdida de un familiar por suicidio (Ratnarajah & Schofield, 2007).

CARACTERÍSTICAS RESILIENTES EN LAS FAMILIAS

Schuler, et al. (2012, p.77) hacen una descripción de una familia cuyas características serían resilientes: “Cuando el funcionamiento familiar es óptimo, su apoyo generalmente apunta a un proceso adaptativo de ajuste. La apertura en la comunicación, tanto de pensamientos como de emociones, la conexión familiar y la resolución constructiva de las diferencias son el sello de una familia funcional. Esa fortaleza es protectora del estrés que produce un evento en la vida”.

En este sentido Walsh y Mcgoldrick, (2004) describen cuatro tareas que las familias deberían llevar a cabo durante el duelo y que las familias con características resilientes de alguna manera logran realizar:

1) Compartir el conocimiento de la realidad acerca de la muerte. Este proceso tiene mucho que ver con tener una comunicación clara y abierta con todos, las familias comúnmente necesitan ayuda para clarificar hechos acerca de la muerte, especialmente cuando ha sido una muerte ambigua (Walsh, 2007) como puede ser el caso del suicidio. Sobre todo, es importante ser claros con los niños, en la investigación realizada por Ratnarajah & Schofield (2007) se muestra que los niños frecuentemente buscan mantener una conexión con el padre muerto a través de las representaciones internas, estas representaciones suelen construirse de las memorias compartidas con los miembros de la familia. El escuchar las experiencias de los demás ayuda a contextualizar e identificar los propios sentimientos (Gaffney & Hannigan, 2010). La comunicación abierta ayuda a evitar confusiones y a crear una narración consensuada con todos los miembros de la familia, una narración que dé sentido a lo ocurrido. La madre de uno de los suicidas habla acerca de mantener una comunicación abierta:

“Yo pienso que sí o cupo saber mi familia como se siente, platicar con alguien, sí me gustaría tener la oportunidad de platicar con alguien, ya lo había pensado...”

2) Experiencia compartida de la pérdida y la sobrevivencia. En este punto la expresión emocional ayuda en el proceso de duelo, en una investigación hecha por Gaffney & Hannigan (2010) los participantes describían una parte del proceso de duelo con fluctuaciones entre hablar de la persona, expresar sentimientos, usar medios como escribir o la música para procesar estos sentimientos e incluso en ocasiones el deseo de no hablar sobre el tema. Los miembros de la familia pueden tener distintas maneras de expresar sus emociones en esta etapa, por lo que un ambiente de confianza, empatía y tolerancia es necesario entre la familia (Walsh, 2007). La esposa de un matrimonio que perdió a su hija, comenta acerca de las diferentes maneras de expresarse dentro de la pareja:

“Hay muchas veces que me siento muy mal y a él lo veo que está pues no sé si finge ser fuerte o si ya lo superó o está muy tranquilo o él tiene más fortaleza de ánimo que yo, no lo sé pero a veces siento que aunque fue nuestra hija pues que él siente algo muy diferente a lo que siento yo, yo lo veo que muchas veces el anda como si nada. Y a veces le digo es que tu no entiendes, es que si te entiendo pues era nuestra hija de los dos los dos perdimos a nuestra hija, pero lo veo que el esta tan tranquilo yo me siento que me estoy muriendo.”

Las personas parecen coincidir en que la comprensión y amabilidad de los otros a su alrededor ayuda mucho durante el proceso de duelo (Gaffney & Hannigan, 2010). En general los miembros de la familia son vistos como un gran soporte (McMenamy et al. 2008; Dyregrov, 2011).

Para este proceso la participación de todos en ritos de paso y rituales es de utilidad, por ejemplo, la participación en el funeral, aniversarios o celebraciones diversas, ya que facilitan la sanación

y el crecimiento, proveen de oportunidades de compartir, reafirmar la identidad y resaltan valores como la bondad y la compasión, todo esto puede reanimar el espíritu de la familia y reconectarlos con el ritmo de la vida (Walsh, 2007; Boscolo & Bertrando, 1996). “Los ritos del duelo hacen más llevadera la separación, permiten que la familia dé durante un tiempo al muerto un lugar tan importante en su vida como el que tuvo antes, al tiempo que enfatizan la muerte como un hecho crucial cuyas consecuencias es necesario reconocer. Los ritos señalan límites temporales para guiar y confirmar las etapas de recuperación” (Espina, et al. 1993, p.81) Esto permite de cierta forma continuar con el vínculo con la persona muerta, reubicarlo gradualmente para ajustarse a vivir con su ausencia. (Bowlby, 1983). Una pareja narra cómo vivieron un ritual que se les ocurrió llevar a cabo, para su difunta hija:

“Siempre le he hablado a mi esposa de que pues ya perdoné a nuestra hija, pero me falta demostrarlo, ahora con este acto de llevarle flores unas flores que expresen mi amor y ese perdón que se lo doy, y el sábado anterior fuimos al panteón y pues yo le compre rosas blancas y mi esposa rosas rojas y pues es por el amor tan grande que le tenemos, eso significa.”

3) Reorganización del sistema familiar. El sistema familiar debe reorganizarse reasumiendo roles y funciones y manteniendo estabilidad, la flexibilidad es un componente importante tanto para reacomodar roles como para adaptarse a nuevas situaciones. La estabilidad entendida como reglas y procesos claros es un elemento que ayuda para reorganizar, ya que reducen la sensación de caos, restauran el orden y brindan seguridad (Walsh, 2007). Seguir adelante con una rutina y actividades normales que hacían antes del suceso, parece ser de utilidad para mantener esta sensación de familiaridad (Gaffney & Hannigan, 2010). Esto es verdad sobre todo para los niños, quienes necesitan cierta solidez, en especial si anteriormente no existía un hogar sólido (Ratnarajah & Schofield, 2007). En general los afectados aprecian cuando las redes sociales ayudan gradualmente a tener una vida más normal, en este sentido la familia y los amigos se vuelven una parte importante de la vida diaria. (Dyregrov, 2011). Una de las pacientes quien perdió a su esposo, explica qué tipo de cosas suele hacer para relajarse y pasar el tiempo con sus hijos:

“¡Trato de relajarme!! Y me pongo a ver un poquito de cultura, hacer un poquito de yoga o trato de hablar con alguien por celular... los niños y yo estamos asistiendo a clases de yoga y a clases de pintura.”

4) Establecimiento de nuevas relaciones y metas en la vida. Esta tarea es un paso importante en el proceso de recuperación, llena la vida de las personas de un sentido y de esperanza, “la esperanza es algo esencial brinda fortaleza para reconstruir la vida, reanudar sueños, renovar viejas ataduras y crear legados positivos a nuevas generaciones” (Walsh, 2007, p.213). Comúnmente las personas se embarcan en un proceso por encontrar nuevo significado a la vida y a la propia identidad, en este sentido el duelo es un proceso de reaprendizaje (Neimeyer, 2000; Marrone, 1999) En el estudio realizado por Lichtenhal, et al, (2010) padres que perdieron a sus hijos respondieron que sus vidas se llenaron de significado mediante el contacto con la gente, actividades, creencias y valores, conexión con el hijo muerto y crecimiento personal. Una de las nuevas metas que más frecuentemente encuentran las personas es la de poder ayudar a otros a partir de su propia experiencia.

Una de las características más importantes de las familias resilientes es el proceso de otorgar un significado a lo ocurrido, las investigaciones demuestran que incluso una explicación provisional predice un ajuste positivo en el duelo (Currier, Holland, & Neimeyer, 2006). En el proceso de duelo las personas intentan encontrar un significado acerca de sus vidas y sus circunstancias al tiempo que pasan por una adaptación del sentido de sí mismos (Ratnarajah & Schofield, 2007). Se propone como un elemento crucial porque se puede encajar la experiencia traumática del duelo con la percepción del mundo del o de los afectados (Currier, et al. 2006).

La construcción de significados es un proceso hasta cierto punto individual, sin embargo, también es negociado en un contexto social, porque nuestras relaciones con los más allegados a nosotros, proveen de un depósito de memorias compartidas y un contexto que valida nuestras creencias (Neimeyer, 2000, Ratnarajah, Maple, Minichiello, 2014). Es en el proceso de contar y recontar que

las experiencias, pensamientos y sentimientos se funden en narraciones que se comparten con los interesados (Ratnarajah & Schofield, 2007). Las narraciones ayudan a dar un sentido al suceso, aumentan la sensación de control por parte de los sobrevivientes, esto también aumenta la autoestima, disminuye el estrés y gestiona el dolor emocional en la familia, lo que hace que puedan unirse más al compartir y brindar soporte (Kaslow & Gilman Aronson, 2004).

También esta construcción de significados ayuda a la creación de mitos familiares (Linares 1996) que tengan una percepción más positiva, mismos mitos que suelen repetirse a lo largo de las generaciones. En este sentido la revisión de los genogramas puede ayudar a la búsqueda de significados, esto porque ayuda a que la familia se dé cuenta de los patrones comportamentales que se han modelado de generación en generación, al darse cuenta de esto también puede liberar de la culpa a la familia (Schuler, et al. 2012) así como a desbloquear la aparición de secretos familiares (Ratnarajah & Schofield, 2007) de esta forma se puede crear una historia familiar que da sentido, de preferencia una historia familiar consensuada y cocreada por todos los miembros de la familia. Uno de los pacientes después de revisar la historia familiar, logró desbloquear la culpa que ponía en su padre, en este fragmento habla de que le gustaría arreglar las cosas con él:

“Lo he culpabilizado, lo he perdonado o no perdonado, sino que he entendido, y me gusta la explicación que le di, le encuentro lógica y, y me dio gusto de, ósea me dio paz y creo que se la tengo que transmitir a él también esta paz porque tal vez él también sigue pensando hay broncas entre nosotros y si le digo luego se enoja ¿no? Ósea, quedamos ahí, entonces creo que crece, yo crezco.”

Dos de los componentes más comunes de dar significado a lo ocurrido son: dar sentido y encontrar puntos positivos después de la muerte. Lichtenthal, et al. (2010, p.793) definen estos dos como sigue: Dar sentido se refiere a construir una explicación de la pérdida basada en las creencias o idiosincrasias. Encontrar puntos positivos se refiere a la valorización de un evento más globalmente en la vida, generalmente implica cambios positivos como incrementos en la apreciación de la vida o mejoras en las relaciones con los otros. En estos procesos no es tan importante el contenido del significado otorgado sino solamente si lograron otorgarlo (Neimeyer, 2000). El papa de una de las chicas que se suicidó habla acerca de la hipótesis que él tiene acerca del suceso, que de alguna forma lo hace sentirse más tranquilo:

“La hipótesis que yo me formulé y con la que me quedo es que viven en un mundo de fantasía y no saben la magnitud del daño que se hizo ella y del daño que nos causó a nosotros a lo mejor tal vez está creyendo que, pues era momentáneo ese instante y tal vez ella no quería algo así definitivo, o que podía fallar algo o que la estructura no iba a aguantar.”

Algunas familias en las que previamente sabían que existía una enfermedad mental, logran darle un sentido mucho más rápido a la muerte, puesto que de cierta forma ponen la culpa en la enfermedad y esto facilita las relaciones entre los demás miembros, existe la sensación de que la persona estaba enferma y que intentaron hacer algo, pero esta enfermedad los sobrepasa. Algunas personas podrían sentirse aliviados por la muerte, sobre todo aquellos en las que la relación previa con la persona que murió fue difícil, como en las investigaciones que encontró Bowlby (1983). Un miembro de la familia expresa la relación que tenía con su hermano y con la enfermedad de éste.

“Él tenía problemas, él padecía de límite de la personalidad y ya había intentado hacerlo, dos veces anterior a esa... De alguna manera él estaba enfermo y no quiso echarle ganas... él siempre anduvo enojado por su enfermedad, y ya ahorita como que ya aceptamos, yo pues, no me deja de dar mucha tristeza, pero ya aceptar que de alguna manera a lo mejor fue lo mejor para él...”

La espiritualidad está íntimamente ligada a la búsqueda de sentido, en la muerte muchas veces el sentido encontrado tiene que ver con Dios como muestra la investigación realizada por Lichtenthal, et al. (2010). Hay muchos estudios que muestran que existe un incremento en la espiritualidad después de una crisis como el suicidio y que esto un mecanismo importante en la recuperación de las personas (Batten & Oltjenbruns, 1999; Lichtenthal, et al. 2010; Marrone, 1999; Walsh, 2007; Kalischuk & Hayes, 2003/2004). En el contexto de México la religión juega un papel muy importante, “la religión comúnmente está estructurada para otorgar soporte y aumentar el proceso de hacer

frente a situaciones, da significado a muchas situaciones y puede brindar una sensación de control, crecimiento, esperanza, intimidad, pertenencia, expresión emocional, confort y guía. Un individuo puede comenzar a reformular la situación a partir de sus creencias religiosas (Batten & Oltjenbruns, 1999). Uno de los padres habla acerca de su fé y de que esto lo conforta:

“Nosotros como creyentes sabemos que está en la gloria de Dios y éste está con nosotros entonces no sé, me cuesta decirlo, pero pues me da gusto que esté con Dios, porque sé que está mejor que aquí.”

En cuanto a encontrar puntos positivos después de la muerte (Walsh, 2007, p.208) menciona cinco puntos positivos en los que las personas cambian después de la muerte:

1) Aparición de nuevas oportunidades y posibilidades,

2) Relaciones más profundas y mayor compasión por los demás Este punto coincide con los estudios de Smith, Joseph, & Das Nair (2011) en los que los participantes reportaron sentirse más en contacto con los sentimientos de los demás, y dispuestos a preguntar por ello. También es congruente con los hallazgos de Lichtenthal, et al. (2010) en la que la respuesta más común acerca de algún punto positivo después de la muerte fue: la más reciente habilidad descubierta de ayudar a quienes sufren de una pérdida. En estas líneas uno de los entrevistados habla acerca de las formas que encontraron de ayudar a los demás.

“Mi familia conoció a una comunidad que es una comunidad de familias, todas de gente que vivió muchos años en África, hizo voluntariado y todo eso... y regresando de África formaron esta comunidad donde daban acceso a otras personas que no eran de su familia para vivir esta nueva aventura, fue una bonita muy bonita experiencia.”

3) Sentirse más fuerte para afrontar otras adversidades de la vida.

4) Reordenar prioridades y mayor apreciación de la vida. Kalischuk & Hayes (2003/2004) también encontraron que las personas suelen cambiar prioridades y valores como pasar más tiempo con sus seres queridos, lo cual une más a las familias. Como un paciente que habla acerca de cómo ahora puede estar más cerca de su esposa, tras haber perdido a su hija:

“Cada día es una oportunidad nueva de hacer lo que dejamos de hacer ayer. Sabemos que Alejandra ya no está, pero pues ya esa responsabilidad terminó como papá pues ahora sigo yo con mi persona y para apoyar a mi esposa.”

5) Espiritualidad más profunda.

5. CONCLUSIONES

No se está proponiendo que estas sean las únicas características y tampoco que sean las únicas formas en que se da un proceso de duelo dentro de la familia. Varias de estas características, tanto maladaptativas como resilientes, incluso pueden estar presentes en una misma familia.

En realidad, el cómo se dé un proceso de duelo difiere mucho en todas y cada una de las familias, porque también depende de múltiples factores como la cultura y el contexto del lugar en el que viven entre otras cosas (Ratnarajah, et al. 2014). Es importante reconocer que cada familia tiene su sistema de creencias, las formas en que se dan los duelos varían en cuanto a personas, familias, culturas y religiones (Walsh, 2007), cada familia tiene su propio estilo de afrontamiento para adaptarse a la situación de duelo, incluso cada uno de los miembros de la familia puede tener estilos diferentes de llevar a cabo el proceso de duelo (Stroebe y Schut, 2010).

Las familias tienen potencial en sí mismas de poder cambiar y salir adelante de ciertas situaciones y pueden adquirir herramientas que los ayuden.

Esta investigación puede ayudar en cuanto a orientar a los encargados de la salud de estas familias sobre qué tipo de cosas se pueden fomentar y qué cosas es mejor evitar. El observar conductas que pudieran afectar a las familias como en este caso las características maladaptativas descritas, y por otro lado las que podrían ayudar a que la familia tuviera un mejor proceso de duelo como son las características resilientes.

Un aspecto que llama la atención es la falta de estudios sobre el proceso de duelo por suicidio en familias mexicanas dado que la mayoría de la bibliografía consultada hacía referencia a casos de otros países; es pues una tarea pendiente el seguir generando investigaciones que logren dar cuenta de las características específicas del duelo por suicidio en las familias mexicanas y el impacto del contexto particular del país.

Otra de las limitantes con las que nos encontramos fue que existen pocas familias e individuos dispuestas a llevar a cabo un proceso de terapia por algo tan trágico como lo es el duelo. Y más de permitir que se les grabe o se use su información con otros fines que no sean los de terapia. Aún queda mucho por hacer en la promoción de la salud mental.

En estudios futuros se podría complementar la investigación con otras metodologías, o incluso explorar otras áreas importantes dentro de la temática.

6. AGRADECIMIENTOS

Muchas gracias a la clínica del duelo de la Universidad de Guadalajara y a todos sus miembros por su apoyo, en especial al doctor Roque Quintanilla, que descanse en paz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anton San Martin, J.M. (2010). El impacto del suicidio en la familia. El proceso específico del duelo familiar. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 24, 109-123.
- Batten, M., & Oltjenbruns, K. (1999). Adolescent sibling bereavement as a catalyst for spiritual development: a model for understanding. *Death Studies*, 23(6), 529-546.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). Los tiempos del tiempo. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1983) *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage.
- Cerel, J., Roberts, T. (2005). Suicidal behavior in the family and adolescent risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 36, 352.e8–352.e14. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.08.010.
- Cerel, J., Jordan, J., Duberstein, P. (2008). The Impact of Suicide on the Family. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(1), 38–44. DOI 10.1027/0227-5910.29.1.38.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Neimeyer, R.A. (2006). Sense-Making, Grief, and the Experience of Violent Loss: Toward a Mediational Model. *Death Studies*, 30(5), 403-428. DOI: 10.1080/07481180600614351.
- Cvinar, J.G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41 (1), 14-21.
- Dyregrov, k. (2011) . What Do We Know About Needs for Help After Suicide in Different Parts of the World? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 310–318. DOI: 10.1027/0227-5910/a000098.
- Espina, A., Gago, J., Perez, M.M. (1993). Sobre la elaboración del duelo en terapia Familiar. *Revista de psicoterapia*, 4(13), 77-87.
- Ferreira, A. (1989). *Mitos familiares*. Buenos Aires: Paidós.
- Gaffney, M., Hannigan, B. (2010). Suicide bereavement and coping: a descriptive and interpretative analysis of the coping process. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 526–535. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.137.
- García de Alba, J.E., Quintanilla, R., Sánchez, L.M., Morfin, T., Cruz, J.I. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 20(2), 167-179.

- Jordan, J.R. (2008). Bereavement after Suicide. *Psychiatric Annals*, 38(10), 679-685. Recovered from: http://johnjordanphd.com/pdf/pub/Jordan_Bereavment%20.pdf
- Kalischuk, R.G., Hayes, V. (2003/2004). Grieving, mourning, and healing following youth suicide: a focus on health and wellbeing in families. *Omega: Journal of Death & Dying*, 48(1), 45-67.
- Kaslow, N.J., Gilman Aronson, S. (2004). Recommendations for Family Interventions Following a Suicide. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(3), 240-247. DOI:10.1037/0735-7028.35.3.240.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Lichtenthal, W., Currier, J., Neimeyer, R., Keesee, N. (2010). Sense and Significance: A Mixed Methods Examination of Meaning Making after the Loss of One's Child. *Journal of clinical psychology*, 66(7), 791-812.
- Marrone, R. (1999). Dying, mourning, and spirituality: a psychological perspective. *Death Studies*, 23(6), 495-519.
- McMenamy, J.M., Jordan, J.R., Mitchell, A.M. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(4), 375-89.
- Minuchin, S. (1992). *Familias y terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541-558.
- Organización Mundial de la Salud. (2000) "Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas, trastornos mentales y cerebrales", en OMS, 2013, Estadísticas sanitarias mundiales, Departamento de salud mental y toxicomanías, recovered from <http://www.who.int>.
- Organización mundial de la salud (2007) *Suicidio*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Pfeffer, C. R. (1981). The family system of suicidal children. *American Journal of Psychotherapy*, 35 (3), 330-41.
- Ratnarajah, D., Maple, M., & Minichiello, V. (2014). Understanding family member suicide narratives by investigating family history. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 69(1), 41-57.
- Ratnarajah, D., Schofield, M.J. (2007). Parental suicide and its aftermath: a review. *Journal of Family Studies*, 13(1), 78-93. doi: 10.5172/jfs.327.13.1.78.
- Schuler, T.A; Zaider, T.I; Kissane, D.W. (2012). Family grief therapy: a vital model in oncology, palliative care and bereavement. *Family Matters*, 90, 77-86.
- Shields, C., Kavanagh, M., & Russo, K. (2017). A Qualitative Systematic Review of the Bereavement Process Following Suicide. *OMEGA - Journal Of Death And Dying*, 74(4), 426-454. <http://dx.doi.org/10.1177/0030222815612281>
- Smith, A., Joseph, S., Das Nair, R. (2011). An Interpretative Phenomenological Analysis of Post-traumatic Growth in Adults Bereaved by Suicide. *Journal of Loss & Trauma*, 16(5), 413-430.
- Stroebe, M., Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death & Dying*, 61(4), 273-289.
- Walsh, F., Mcgoldrick, M. (Eds.) (2004). *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227.

El artículo fue presentado en las XIII Jornadas Internacionales Relates, que se llevaron a cabo los días 6, 7 y 8 de Julio en Lisboa Portugal.