

Suicidios y familias. Ingredientes en la evolución de los procesos de duelo y líneas de intervención

Suicides and families. Ingredients in the evolution of grieving processes and lines of intervention

José Miguel Antón San Martín^a

^aServicio Andaluz de Salud. Málaga, España. jmasanmartin@telefonica.net

Historia editorial

Recibido: 01-02-2019

Primera revisión: 03-22-2019

Aceptado: 01-04-2019

Palabras clave

familia, suicidio, duelo, ingredientes, intervención

Resumen

A partir de los desarrollos terapéuticos efectuados con familias que han perdido a un componente por suicidio, se analizan las características particulares de estas familias, así como los procesos específicos de duelo que sufren. Se describen algunos de los componentes presentes en el proceso de duelo y su impacto a nivel familiar: El método usado y el lugar de la realización, la presencia o ausencia de “notas de despedida”, el momento evolutivo familiar en que se produce y que miembro lo realiza, los patrones comunicacionales y la interrelación entre los procesos de duelo individual y familiar. Se analiza la funcionalidad o disfuncionalidad de estos. Se concluye con la exposición de algunas líneas de intervención en estas familias tomando como eje central el dar sentido y comprensión al acto mediante un proceso de modificación de la historia oficial presentada por la familia a historias alternativas facilitadoras del proceso de duelo.

Abstract

From the therapeutic developments carried out with families that have lost a component by suicide, the particular characteristics of these families are analyzed, as well as the specific processes of grief that they suffer. Some of the components present in the grieving process and their impact at the family level are described: The method used and the place of the realization, the presence or absence of “farewell notes”, the family evolutionary moment in which it occurs and which member performs it, the communicational patterns and the interrelation between individual and family grieving processes. It analyzes the functionality or dysfunctions of these. It concludes with the exposure of some lines of intervention in these families taking as a central axis to give meaning and understanding to the act through a process of modification of the official history presented by the family to alternative stories facilitating the grieving process.

Keywords

family, suicide, grief, ingredients, intervention

El suicidio puede considerarse como una muerte traumática. Reúne las características de este tipo de muerte. Se produce de forma violenta, es prematura y no esperable, está estigmatizada socialmente y presenta efectos acumulativos a nivel afectivo, cognitivo y pragmático en el individuo y en la familia. Es un fenómeno presente en la historia de algunas familias (Antón, 2014; Antón, 2011; Walsh, 2007) como efecto, entre otros factores, de la existencia de patrones de comportamientos que se han transmitido de generación en generación validando dicho el acto como mecanismo resolutivo de conflictos (Antón, 2010; Ratnarajah y Schofield, 2007). Aunque se considera un acto individual, las repercusiones que presenta tanto a nivel familiar como social son traumáticas. Cada persona que se suicida deja detrás de sí a familiares y amigos cuyas vidas resultan afectadas en múltiples facetas (Cerel, Jordan y Duberstein, 2008; Cvinar, 2005).

Se han desarrollado toda una serie de estudios que confirman que el duelo por pérdida de un componente familiar por suicidio es diferente. Se han analizado las repercusiones que este acto provoca en los diferentes miembros familiares (Cerel et al., 2008; Cerel y Roberts, 2005; Lohan, 2002; Harwood, Hawton, Hope y Jacoby, 2002; Pfeffer, Karus, Siegel y Jiang, 2000; Farberow, Gallagher, Gilewski y Thompson, 1992) y lo hallado es compatible con lo diferencial de este proceso de duelo. Los resultados señalan una disminución de la cohesión y adaptación familiar, la presencia de más psicopatología en diferentes miembros familiares, un menor apoyo emocional y una mayor vergüenza, estigmatización y culpa. Aparece un responsabilizarse por la muerte, una sensación de rechazo a nivel social y una necesidad obsesiva de explicar el porqué de la muerte (Benítez, 2017; Shields, Kavanagh y Russo, 2017; Jordan, 2008). A los familiares del suicida se les juzga socialmente de forma más negativa con respecto a familiares con otro tipo de pérdidas (Jordan, 2001; Jordan, Kraus y Ware, 1993) siendo más reacios a buscar ayuda profesional (Cvinar, 2005).

A lo anterior habría que añadir otras particularidades: la presencia de lo que se ha denominado el “miembro diana/miembro doliente” a nivel familiar, las distorsiones comunicacionales y la creación de secretos; una rumiativa necesidad de explicar o el dar sentido a la muerte; una elevada responsabilidad por lo ocurrido, por conocer las motivaciones y sentimientos que llevaron a su familiar al suicidio; la amplificación de los tiempos en las tareas de duelo; el cambio irreversible en las epistemologías individuales y familiares (Antón, 2010) y la consideración de este duelo sin un final definido (Antón, 2010; Payés, 2010; Hogan y Schmidt, 2002).

Las distorsiones comunicacionales se han colocado en la base de lo complejo y dificultoso de este proceso de duelo (Walsh y McGoldrick, 2004). Se plantea que la evolución del duelo está basada en la posibilidad o imposibilidad de hablar sobre lo perdido, sea como mecanismo de afrontamiento familiar o como pauta comunicativa previa de la familia (Kissane y Bloch, 1994).

Un tema clave en la literatura sobre duelo es el reconocimiento de que cada experiencia de duelo es única e irrepetible a pesar de las redundancias encontradas. Su evolución depende de factores tales como las circunstancias de la muerte, las características del individuo en duelo, su relación con el fallecido, la provisión y disponibilidad de apoyo, así como un cúmulo de factores socioculturales. Walsh y McGoldrick (2004) señalan cómo la reacción de la familia al duelo depende de variables tales como el modo o forma de la muerte, el rol del fallecido, el funcionamiento familiar previo y la frecuencia y tipo de rituales.

Dentro de la complejidad del proceso de duelo familiar por suicidio se definen algunos componentes o ingredientes que pueden servir como guías tanto en la comprensión como en la intervención terapéutica con estas familias. Nos referimos al momento evolutivo de la familia (ciclo vital) y a quién realiza el acto, a la presencia o no de un mensaje de despedida y explicativo, a la forma y el lugar del acto, a la pauta comunicativa familiar previa, a la interrelación entre el duelo individual de cada miembro familiar y el de la familia en conjunto, y a la disponibilidad de apoyo y acompañamiento no solo de las familias de origen sino de los grupos locales más próximos emocionalmente. Éstos van a definir y marcar, entre otros elementos, como se produce la construcción del acto por parte de

2. INGREDIENTES EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PROCESOS DE DUELO

COMUNICACIÓN Y DUELO

Pereira (2002) señala que con la muerte de un miembro en la familia se activan lo que denomina mecanismos defensivos. Éstos consisten en procesos tendentes a un reagrupamiento familiar, a una intensificación y proximidad de la familia de origen y redes sociales más próximas, a un descenso de la comunicación con el medio externo y a una atenuación en sus conflictos familiares previos. Son procesos facilitadores del duelo y protectores con respecto al impacto de la muerte. Cuando la pérdida se produce por suicidio todos estos mecanismos protectores de la familia se ponen en marcha, al igual que en cualquier proceso de duelo, aunque con singularidades. Este tipo de muertes provocan un impacto emocional más intenso que otras pérdidas. La onda de conmoción emocional familiar, parafraseando a Bowen (1989), es más profunda. Aunque la exposición al suicidio, como dice Jordan (2008), no significa necesariamente que se presente un impacto negativo significativo ni que la afectación sea similar entre los miembros familiares (Antón, 2013) el bloqueo y el impacto emocional inicial es generalizado.

Gaffney y Hannigan (2010) señalan la presencia al inicio del proceso de sensaciones de shock, de despersonalización, de sentirse robótico, alejado de la realidad y con deseos de aislarse. Habría que añadir la incredulidad, la negación, los sentimientos de irrealidad, de bloqueo y del inicio de rumiaciones constantes y permanentes con respecto a lo que ha pasado. Recurrencias presentes en estas familias. En estas condiciones se inician los rituales de duelo, los instituidos y marcados por el sistema sociocultural. Se produce un reagrupamiento familiar, incluidas las familias de origen, quienes, la mayoría de las veces, ponen en marcha estos rituales con los pasos sucesivos que requieren tanto a nivel de gestión extrafamiliar como intrafamiliar. Estos rituales son un primer nivel de apoyo emocional, de acompañamiento familiar y social. Lo prologando en el tiempo de todas estas reacciones, sentimientos y cogniciones, así como el bloqueo emocional causado (Antón, 2010) hace que estos procesos de ayuda no sean de todo eficaces.

En este momento comienzan a instaurarse las distorsiones comunicacionales descritas por Cerel, Jordan y Dubertein (2008) tales como la culpa, el mantener el suicidio como secreto y el autoaislamiento. La instauración de los secretos desde la imposición de las normas de cómo y a quién comunicar lo ocurrido, impuesta sobre todo a los niños y a las personas mayores, se realiza inicialmente como “mecanismo protector”, aunque lo que está presente es la inseguridad y el miedo sobre todo en el qué, el cómo y el cuando decirlo. La imposibilidad de articular un relato comprensible para la infancia provoca barreras y coaliciones que afectan al patrón comunicativo y relacional de la familia, así como a la creación de trastornos de conducta y emocionales en los niños (Antón, 2013; Cerel et al., 2008; Imber-Black, 1998; Berger y Paul, 2008). Ese mismo “mecanismo protector” está presente en la no participación de los niños en los rituales de duelo con el consiguiente efecto de distanciamiento en los procesos de despedida del fallecido y las repercusiones emocionales que trae parejo.

Existe otro elemento que añade aún más complejidad a este momento del proceso. Es aceptado que la cultura crea, influye, modela, limita y define el duelo (Rosenblatt, 2008). La valoración social que del suicidio se realiza, así como de las implicaciones locales y familiares que el mismo provoca tiene su imbricación en las distintas conceptualizaciones y actitudes hacia el fenómeno que la historia nos ha mostrado. A saber, el ocultamiento y el estigma del suicidio como construcción social. Las normas sociales y culturales no definen, por tanto, cuáles son las respuestas apropiadas en este tipo de experiencias (Dyregrov, 2003; Wagner y Calhoun, 1992) lo que provoca distorsiones comunicacionales y relacionales en los rituales de acompañamiento en el duelo (Antón, 2013). Dyregrov (2011) señala como los familiares aprecian la ayuda en la normalización de la vida por parte de los

grupos sociales más próximos. Y esto se consigue, sobre todo, cuando se alientan y se producen espacios donde poder compartir relatos.

Los tiempos de duelo tienen un marcado componente social y cultural. Se busca con prontitud la normalización y la vuelta a la vida. El forzar los tiempos de normalización por parte de algunos componentes familiares y las familias de origen intensifica el silencio, la evitación y el aislamiento como mecanismos de funcionamiento.

La ambigüedad social, las distorsiones comunicacionales junto con la implementación de secretos, la amplificación temporal de esta fase de duelo debido a la intensidad de las reacciones iniciales que presenta y una normalización forzada se pueden considerar como elementos no facilitadores del proceso de duelo.

DUELO INDIVIDUAL, DUELO FAMILIAR

El modelo de proceso dual de afrontamiento de la pérdida de Stroebe y Schut (1999, 2001, 2010) define dos categorías de factores, que denominan de estrés, asociados a cualquier proceso de duelo individual. Aquellos que están orientados hacia la pérdida y los orientados a la restauración. Los factores de estrés orientados a la pérdida hacen referencia a la concentración en la persona afligida, en la experiencia de pérdida en sí. La expresión emocional, la rememoración, el recuerdo, las rumiaciones con respecto a lo perdido, la evitación/negación de los cambios y un rompimiento de los lazos con la persona fallecida serían algunos de estos factores. Los orientados a la restauración se refieren a un reorientarse en un mundo sin la persona fallecida y por lo tanto cambiado. Una nueva planificación de la vida, el hacer cosas nuevas, la búsqueda de distracciones y la evitación de la pena serían, en general, sus componentes. La intrusión definiría los factores orientados a la pérdida mientras que la evitación especificaría los orientados a la restauración. La evolución del proceso de duelo vendría definida por la oscilación que se produce entre ambos tipos de factores. Lo funcional vendría por el balanceo entre aceptar la realidad de la pérdida y el aceptar la realidad del mundo cambiante, el experimentar el dolor de la pena y tomarse un tiempo libre de la misma, el reajustar la vida recolocando emocionalmente al fallecido y seguir adelante; y el desarrollar nuevos roles, identidades y relaciones.

La interconexión de los procesos individuales y familiares puede considerarse como otro elemento funcional o disfuncional en el proceso de duelo. Es necesario un acoplamiento en la oscilación que, en general, no se produce en estas familias. Se presenta una tendencia a la rigidez bien en una posición de pérdida, bien en una posición de restauración provocando un aumento añadido en la incomunicación, en la soledad, en el aislamiento y en un no compartir. La ausencia de una oscilación individual y el posicionamiento rígido en una de las dos posturas provoca conflictividad añadida. Se articulan “bandos familiares” cuyo objetivo, disfuncional, es la imposición de cual de las dos posiciones es la más adecuada en el manejo del duelo.

La familia Álvarez la componen los padres y dos hijos de 28 y 23 años. Fue su hijo menor quien se suicidó. Toda la intervención se realizó con la madre ante la negativa de su marido e hijo de no poder acudir por “motivos laborales”. Una de las quejas de Inés, ubicada en la posición de la pérdida de forma rígida, es la imposibilidad de hablar de su hijo fuera de pequeños comentarios. Presenta una necesidad de exteriorizar y de traer continuamente a su hijo en su relato que no encuentra encaje a nivel familiar al ubicarse su esposo e hijo en el lado de la restauración con la casi imposición de ir hacia adelante, de pasar página, de seguir sus vidas. Esto ha provocado una escisión familiar que ha llevado, por ejemplo, a que en los rituales de duelo posteriores al entierro, tales como de acudir al cementerio, solo participe la madre. Algo similar ha ocurrido en la familia Castro puesto en evidencia en la realización de un cuadro del hijo perdido y el planteamiento de en qué lugar de la casa se ubica. En el salón, lugar de encuentro familiar o en una de las habitaciones. El cuadro se ha realizado, pero no se ha colgado. Representa una metáfora del desacoplamiento en cuanto estilos/posiciones: pérdida versus restauración.

MODO/FORMA Y LUGAR DE LA MUERTE

En la bibliografía general sobre el suicidio es aceptado que la frecuencia de mismo depende de factores tales como la región, el país analizado, la edad, el género, la distribución estacional, la raza, etc. (Nock, Borges, Bromet, Kessler, Cha y Lee, 2008; O.M.S.,1976). Existen toda una serie de condicionamientos sociales y culturales que definen incluso el método usado: ahorcamiento, precipitación (altura, tren), envenenamiento y arma de fuego. Es conocido como el método cambia de acuerdo con el país y/o la raza y a la disponibilidad de acceso al mismo.

La valoración que del acto construya la familia viene marcado por lo agresivo del mismo. La brutalidad del disparo en la cabeza, el precipitarse desde alturas importantes o arrojarse al tren envían un mensaje definitorio a la familia: el deseo irrenunciable de buscar la muerte. Lo brutal del encuentro con el cadáver, por el deterioro, deformidad e incluso irreconocimiento del mismo, marca, incluso, como deben realizarse los rituales familiares y sociales iniciales del duelo por la introducción de las instituciones judiciales. Por otra parte, dónde se realiza el acto envía otro mensaje (con mayor o menor nivel de percepción desde lo agresivo) a la familia.

La familia García compuesta por la madre y dos hijas, ya independizadas y con familias propias creadas, acuden a una primera sesión de valoración familiar dentro del *Programa de Intervención con Familias en Duelo por Suicidio*. Su marido se ha suicidado ahorcándose en un árbol en el campo. En un momento de su relato, de como ocurrió, plantean que fue algo meditado, preparado y con un arreglando todo lo pendiente. La elección del sitio se realizó pensando en ellas. No fue al azar. No solamente no eligió los múltiples sitios donde realizarlo en la casa del campo (garaje, escaleras, ventanas altas) sino que lo realizó dentro de las tierras de su pertenencia en un lugar apartado para “que nosotros pudiéramos seguir yendo allí”. El mensaje para esta familia es que no deseaba invalidar un lugar de vida. En otras familias, el mensaje es lo contrario. El marido de María y Javier (casos descrito en Antón, 2010) se suicidaron, uno mediante un disparo en la cabeza y el otro por ahorcamiento, uno en el garaje, y el otro en su habitación. A partir de ese momento esos lugares quedan excluidos para la convivencia. E incluso provocaron la imposibilidad de convivir en ellos. María siempre sintió que el realizarlo de esa forma y en su casa fue un acto de venganza a la ruptura temporal de la pareja cuando descubrió la infidelidad de éste.

El marido de Sandra se suicidio por ahorcamiento en el garaje (transformado en salón juegos y de encuentro familiar) de la casa. Tardó varios años en poder volver a pesar de haber realizado toda una serie de reformas con el objetivo de “borrar” lo ocurrido. Cada vez que entraba en la casa la angustia y la ansiedad comenzaban a presentarse con unos niveles tan altos que tenía que abandonarla. Necesitaba acompañarse de sus padres para poder recoger, sobre todo, ropa de sus hijos. Intentos de recuperar la casa, de forma prematura, provocaron la presencia de miedos, no solo en ella sino en una de sus hijas. La agresividad que en un momento del proceso aparece no solamente se enfoca al acto, al abandono y al dolor que provocaron sino también a la inutilización de la casa como lugar de continuar sus vidas. “De tantos sitios como tenía ¿por qué tuvo que escoger la casa?”.

El cometer el acto suicida alejado de los lugares de convivencia se puede señalar, no tanto como un elemento facilitador del duelo, algo excesivo, aunque sí como elemento que no añade más dificultad al proceso. Carlos, el padre de Rosa, murió por ahorcamiento en un árbol donde solía sentarse cuando salía pasear por el campo. Se convirtió en un lugar donde cada cierto tiempo se desarrollaba el ritual de llevarle flores toda la familia. Era un lugar especial para él.

NOTAS DE DESPEDIDA

La frecuencia de las notas de suicidio varía mucho de un estudio a otro, abarcando un rango que iría del 15% al 42% (Salid, Cawley y Healy, 2002). Si bien es algo que no se da de forma frecuente, cuando se produce, permite introducirla en la comprensión de lo ocurrido para la familia. Hasta hace unos años siempre se realizaba en papel, tanto en formato de nota como de carta. Actualmente la forma ha cambiado con la introducción de las llamadas “nuevas tecnologías”. El uso de la mensajería a través de los móviles o incluso la realización de videgrabaciones como mensaje pós-

tumo comienza a ser habitual. Independientemente del formato usado, la realización de un mensaje de aclaración, despedida y/o solicitud de perdón puede facilitar el dar un sentido a la muerte y por tanto posibilitar un descenso de la rumiación por parte de la familia en cuanto a la motivación, razones y momentos previos del fallecido. No obstante, la imposibilidad de poder acceder a estos últimos mensajes en el móvil (desconocimiento de las claves de acceso o uso de la huella digital) en cuanto a contenido y a quien iban dirigidos; y los intentos repetidos tanto a nivel personal-familiar como en la búsqueda de técnicos que puedan desbloquearlos (pedidos no aceptados la mayoría de las veces) provocan bloqueos en esta búsqueda de significados. El darle un sentido, un significado, el crear un relato comprensible de lo ocurrido se ha planteado como algo imprescindible en la elaboración de estos procesos de duelo (Antón, 2010; Payés, 2010; Owens, Lambert, Lloyd y Donovan, 2008). Usamos los relatos/narraciones en el proceso constructivo de la identidad dotando de un sentido y significado a nuestra vida en un proceso circular constante.

El marido de Alicia murió por ahorcamiento. Al lado del cadáver encontraron una nota que decía. “Abre el ordenador”. Tardó en realizarlo, pero cuando reunió fuerzas, encontró una videograbación de despedida y de solicitarle perdón. Durante unos 15 minutos fue desgranando cuestiones como la necesidad que le perdonaran ella y sus hijos, lo mucho que los quería, que era la única salida y algunos otros temas pendientes a nivel familiar. Lo que no dijo, y que Alicia esperaba, era el porqué lo había hecho. Cuales habían sido sus razones. De forma obsesiva visionaba y escuchaba la videograbación buscando indicios que pudieran ayudarla a entender lo que había pasado, a comprender como había ocurrido. “Estaba bien, no había problemas...no iba bien el negocio, pero otras veces había pasado y se había salido”. Lo único particular de la grabación era el tiempo que le dedicaba a su familia de origen junto con un pedido repetido consistente en que “no les contara nada de como había muerto”. El visionado de la grabación en una sesión individual con Alicia, con el objetivo de ayudarla en este proceso y sacarla de su comportamiento obsesivo de visionado, permitió darle un entendimiento a lo ocurrido. Alicia vivía con su hija fruto de una relación previa que finalizó con un divorcio complicado. Así estuvo años, trabajando, cuidando de su hija, hasta que conoció a Alfredo. Llevaba unos años en España procedente de Sudamérica intentando labrarse un futuro mejor que el que hubiera tenido allí. Se casaron y tuvieron dos hijos. A pesar de estar tan lejos mantenía un contacto muy frecuente con su familia de origen. Alicia relataba como el tiempo que les dedicaba y el dinero que continuamente les enviaba provocando situaciones precarias económicas había generado muchos conflictos internos. A través de las sesiones se fue construyendo un relato del tipo de relación que presentaba y el legado, la deuda económica y emocional, que mantenía con su familia de origen. La migración supuso una desvinculación dolorosa tanto individual como familiar, así como una deuda económica con su familia de origen. El esfuerzo para desprenderse de él, hijo mayor y soporte a todos los niveles, se acompañó de una deuda contraída con la misma, de un pedido, explícito e implícito, de tener que cumplir con su obligación después del esfuerzo realizado. Llevaba meses sin poder mandarles dinero lo que trajo aparejado un descenso importante en la comunicación con ellos. Había fracaso. El no poder cumplir el mandato, con el legado suscrito, con la deuda contraída, se consideró como un elemento comprensivo de su acto.

PERSPECTIVA EVOLUTIVA. QUIÉN ES EL FALLECIDO

Se da una constatación clínica, en cuanto a repeticiones/redundancias, que el impacto familiar de la muerte por suicidio viene marcado, entre otros factores, por qué miembro familiar lo ha realizado y que funciones desempeña. Es decir, el momento de desarrollo evolutivo en el que se encuentra la familia. Se parte de un concepto amplio del desarrollo que abarcaría todos los procesos co-evolutivos vinculados al crecimiento de la familia, incluyendo los procesos de continuidad y cambio relacionados con todos los hechos que alteran y modifican la trama de la vida familiar. No solo se incluirían las tareas normativas evolutivas propias de cada fase, tanto intrafase como interfases, sino también las no normativas, como las migraciones o las enfermedades. Incorpora también las lealtades invisibles, las triangulaciones intergeneracionales, los duelos no resueltos, los mitos,

los secretos, etc. Cada familia difiere de las demás en cuanto a lo particular y específico de su senda de desarrollo, marcado por la conceptualización que presentan de su historia (Falicov, 1991; Carter y McGoldrick, 1980). El desarrollo de la familia se comprende desde lo trigeracional y como un proceso recursivo sin principio ni fin.

A nivel expositivo se tomará como eje rector al integrante familiar que ha realizado el acto suicida.

1. Pérdida de la pareja en los inicios de su formación.

Rosa de 39 años ha finalizado dos relaciones conflictivas. De su primera pareja, de 5 años de relación y con una hija, se divorció a raíz de una infidelidad. Definía su relación de pareja desde sus sentimientos de soledad, de no ser escuchada y atendida, de un rol de “florero” y de estar visible. Bajo estas condiciones decidió romper la pareja e iniciar una nueva relación con el impacto familiar que provocó. Nadie aceptó esta decisión y a partir de aquí la relación con su familia de origen se definió desde el abandono, la distancia, el ostracismo y la ausencia absoluta de comunicación con ella y con su hija. “Me repudiaron”. Su relación, especialmente con su padre, rector de los mandatos familiares, de ser conflictiva pasó a ser ausente. En estas condiciones todo giraba en torno a su hija y a la creación de una nueva relación de pareja. Aquí depositó todo su mundo emocional. Pasó de una relación con su primera pareja y marido de ser reconocida desde lo ausente, a una nueva relación donde el reconocimiento era desde la agresión física. La necesidad de proteger su hija y a ella de esta violencia provocó la ruptura. A partir de este momento su vida era su hija y el trabajo. A pesar del mensaje enviado a su familia de “me equivoqué”, con un pedido indirecto de recuperación familiar, todo siguió igual. Estaban solas. En las pocas salidas que podía realizar conoció a Sergio. Estaba recién separado con un hijo pequeño. Comenzó una nueva andadura relacional. Como vivían en localidades distintas era los fines de semana cuando realizaban la convivencia los cuatro. La familia de Sergio no aceptó la relación, e incluso la culparon de interferir en el matrimonio y facilitar el divorcio. Bajo estas condiciones se comenzó a estructurar la relación de pareja. Sergio era una persona muy reservada, no hablaba mucho, no realizaba intentos de introducirla en su familia, se aislaba ante la mínima discusión, no aceptaba el cuestionamiento o la mínima frustración. El último fin de semana de convivencia, se fue enfadado y envió un mensaje a la hermana de Rosa, y no a ella, donde mostraba lo encantado de haberla conocido. Esa noche se suicidó.

El estar en un momento de formación de la pareja, la distancia geográfica que limitaba y condicionaba su relación, la no aceptación de la relación por parte de la familia de origen de Sergio, la negativa a no incluirla en los rituales de despedida y, sobre todo, el perdón y la recuperación de su familia que se produjo a raíz del fallecimiento fueron condicionantes que facilitaron el proceso de duelo.

2. Pérdida de la pareja en fase de consolidación.

La familia Rodríguez estaba compuesta por la pareja y dos hijos (segunda infancia). Llevaban más de una década juntos. Una familia tranquila y sencilla. El trabajo, la casa, el colegio de los niños, las vistas a las familias y algunas penurias económicas definían el funcionamiento familiar. Nada importante. Gracia era la gestora, el soporte en un sentido amplio. El único problema era que su marido, previamente definido como con un carácter ausente e introvertido, estaba un poco deprimido. En la convivencia diaria estaba más distante, a lo suyo. Un día salió a trabajar y no volvió. Lo encontraron ahorcado en un árbol con una nota en el bolsillo del pantalón donde se despedía señalando lo mucho que los quería. Salvo la desconexión familiar y social (Antón, 2010; Neuburger, 1997) achacada a su depresión no había otros elementos comprensibles de lo ocurrido. Alrededor de la ésta se tejió un relato comprensible de lo ocurrido. Fue la culpable y la responsable de su muerte. Al año y medio de la pérdida, Gracia inició una nueva relación de pareja en un intento de normalizar la vida familiar.

No obstante, esta sencillez no ejemplifica la pauta habitual. Los procesos de duelo de las familias de María, Alicia o Sandra, por ejemplo, fueron mas dificultosos. Los tiempos empleados en los mismos para alcanzar la última etapa, fase o momento de reafirmación del sentimiento de pertenencia

cia al nuevo sistema familiar (Pereira, 2002), de reinversión en otras relaciones y metas en la vida (Waslh y McGoldrick, 2004), de acomodación (Neimeyer, 2002) o de recolectar emocionalmente al fallecido y continuar viendo (Worden, 1997) fueron largos y con bloqueos constantes. La construcción de la muerte como acto agresivo y de abandono de la familia facilitan construcciones narrativas que alejan al difunto, y en cierta medida facilitan el duelo. Se pasa de “lo que ha hecho” a “lo que nos ha hecho”. De un plano constructivo narrativo focalizado en el fallecido a la ampliación del foco al efecto destructivo a nivel familiar.

3. Pérdida de un hijo adolescente.

Las pérdidas de un hijo adolescente o joven adulto son las que más conmoción emocional provocan a nivel familiar. Son estas pérdidas las que presentan la mayor complejidad de todos los procesos de duelo. Podemos definir el proceso duelo en estas familias como duelos sin fin.

La afectación emocional que provoca el suicidio es desigual en los componentes de la familia en cuanto a la presencia e intensidad de los sentimientos e incluso en el desarrollo de diferentes psicopatologías. Varían de una familia a otra. Pero en el caso de pérdida de un hijo adolescente el impacto es generalizado. La familia Fernández está compuesta por los padres y tres hijos (17, 13 y 7 años respectivamente) varones. Su hijo de 17 años se suicidó por precipitación minutos antes que su padre fuera a recogerle al piso que compartía con los compañeros de universidad. Era su primer año de estudios. Todos los miembros familiares mostraron la presencia de síntomas. El pequeño, con diversos trastornos de conducta presentes en el contexto escolar, así como reacciones de tristeza, desganancia, aislamiento, apatía y bajada en el rendimiento escolar. Esto provocó la introducción de sistemas extrafamiliares: escolar y social, como mecanismos de protección del menor, por la percepción social de lo inadecuado de las pautas de cuidados y crianza que en ese momento sus padres estaban realizando. Esto indujo una elevación del monto de angustia que sufrían los padres por el cuestionamiento social realizado. Se había marcado a la familia como inoperante e incompetente. Salvador, de 13 años se aisló de su mundo social y se convirtió en el guardián emocional y protector de su madre (parentificación), no por el miedo a que su madre realiza un nuevo acto suicida, sino por la desconexión que realizó con respecto a la realidad: aislada, encerrada de forma continua y permanente en la habitación de su hijo, con una renuncia casi total de sus funciones y roles familiares, y un abandono de su persona. El padre con una focalización en su trabajo y una mayor distancia con respecto a su esposa. Un no estar. Pero esta situación familiar no era fruto solamente del fallecimiento de su hijo. Hacía años que la pareja se encontraba en una situación de “como si”. Se había producido un divorcio emocional intenso que favoreció la distancia familiar del padre, sus frecuentes salidas, su “no echar cuenta de nada”. Su función era el trabajo y el facilitar el sustento económico. El refugio de Cristina fueron sus hijos, sobre todo su hijo mayor, y el cuidado de su madre, alternando sus tiempos entre los dos hogares. Alberto, su hijo mayor, presentó dificultades en sus relaciones sociales con una casi total ausencia de las mismas, a excepción de las obligatorias a nivel escolar. Se convirtió en el sustento, en el soporte emocional de su madre, facilitando un mayor desligamiento a nivel social, todo entendido de forma recursiva. En estas circunstancias se produjo su salida de la familia y su enfrentamiento a un proceso de desvinculación e individuación, a lo sumo, dificultoso (Cancrini y La Rosa, 1996).

Se ha señalado que las familias con un miembro suicida muestran características particulares tales como la pobreza en sus relaciones sociales, la expresión abierta de conflictos, la presencia de alteraciones emocionales en alguno o varios de sus miembros, la presencia de hostilidad/agresividad tanto explícita como implícita y la disminución de su pauta comunicativa (Antón, 2013). La familia Rodríguez encajaría en estas características.

4. Pérdida de un joven adulto.

A excepción de su hija mayor que se había casado recientemente, aunque su vida seguía realizándose la mayoría del tiempo con sus padres, todos los hijos de la familia Castro (otros cuatro hijos varones) convivían en el núcleo familiar. Jóvenes adultos con trabajos, parejas y vida social, pero con pocos deseos de independizarse. Todo giraba en torno a la familia con estilos cohesivos de fun-

cionamiento, aunque como se verá posteriormente, con escasa comunicación interna. Fue Francisco (el cuarto hijo) quien perdió la vida ahorcándose en un árbol en un punto alejado de la localidad donde habitaban. Todos tenían claro quién era el responsable. Desresponsabilizaban a su hijo de lo ocurrido colocando la culpa en su pareja. Era algo externo a la familia lo que había provocado la desgracia (Owens et al., 2008). Durante su último año los conflictos de la pareja, alternando momentos de ruptura con reencuentros, habían sido una constante en su relación. Debido a lo hermético de Francisco en cuanto a compartir sus dificultades, esta relación había sido percibido por todos los miembros de la familia como meros espectadores. A esto añadían que el último contacto fue con su expareja a través de mensajes de móvil donde amenazaba con hacerse daño, algo frecuente y repetido en los momentos de desencuentro de la pareja, como en sesiones posteriores se desveló. “Ni siquiera se dignó a avisarnos”. A excepción de la culpa por no haber sido conscientes de lo mal que se encontraba, toda la agresividad vinculada a la pérdida se enfocó hacia ella y hacia su familia. Ésta había optado por el silencio y la distancia –no concurren al entierro– lo que facilitó la validación de la historia oficial familiar de responsabilidad, a la par que intensificó de forma exponencial su agresividad hacia ella y su familia. La necesidad de validar su historia oficial los llevó al intento, de forma obsesiva, de acceder a su teléfono móvil. Primero en la búsqueda como tarea familiar de claves para, posteriormente, pasar a un peregrinaje por diferentes profesionales que pudieran desbloquearle y así poder acceder a estos últimos mensajes considerados vitales y esclarecedores de todo lo ocurrido en los momentos previos. Todo fue infructuoso. Los profesionales se negaron y la familia no encontró las claves. Esto es un ejemplo de lo señalado previamente cuando se planteaba el uso de las notas de despedida como elemento esclarecedor, cara a un relato comprensible familiar, de lo ocurrido.

A lo largo de las sesiones, y en los distintos formatos realizados: familia, pareja, individual con los distintos miembros familiares, comenzaron a vislumbrarse detalles, hechos y acontecimientos que permitieron ir modificando la historia oficial. Las dificultades de la relación, que se venían produciendo desde hacía unos meses, y el miedo a perderla desencadenaron más distancia y aislamiento que de costumbre, e incluso el día previo al suicidio presentó toda una serie de conductas extrañas. Percibían que estaba deprimido, pero no provocó alarma. Por otra parte, el funcionamiento rutinario de Francisco estaba marcado por la necesidad de resolver los problemas ya, con estilos personales y relacionales de dicho y hecho, independientemente a quien o que tuviera que movilizar, mostrando rasgos de personalidad disfuncionales en cuanto a sus maneras de afrontar y enfrentar. Los hermanos conocían las dificultades de pareja y las formas de funcionar a la hora de enfrentarse a ella llegando a situaciones previolentas que forzaron consultas psicológicas en él por parte de la pareja. El posible desvelamiento de la presencia de otra relación en los últimos meses previos al suicidio y cuando la relación estaba muy deteriorada, la dependencia emocional con respecto a ella y el control posesivo eran relatos que continuamente iban apareciendo a lo largo de las sesiones y que sirvieron para una co-construcción diferente de lo que había ocurrido y con que tenía que ver. El “carácter” impulsivo y a veces agresivo de Francisco, su necesidad de funcionar en el ámbito familiar como “dicho y hecho”, la relación conflictiva, posesiva y agresiva con su pareja, la explicitación a sus hermanos por parte de la pareja de lo imposible de la relación (mantenido en secreto por sus hermanos cara a sus padres), los episodios depresivos sufridos, el miedo a perderla por la sospecha de una nueva relación, su desligamiento relacional en los últimos días, los comportamientos erráticos como sus recorridos por los alrededores del cementerio minimizados y no valorados, a pesar de ser percibidos por todos, y la construcción de la pareja como persona sufriente, entre otros elementos, facilitaron el descenso de la agresividad, la atenuación emocional y la redistribución de las responsabilidades. Estas particularidades y su introducción en la historia oficial fomentan la modificación de la misma y por lo tanto la evolución del proceso de duelo. Se creó una nueva historia co-construida en la interacción con la familia (Sluzki, 1994 a, b).

5. Pérdida de un padre/madre.

Evolutivamente la familia se encontraría en la fase de retiro de la vida activa y la vejez de Haley (1980) o en las últimas etapas de la vida de Carter y McGoldrick (1980). Es la etapa que se inicia con la marcha del hogar del último hijo. Los padres tienen que afrontar tareas tales como el reaprender a vivir solos, el focalizar en la pareja, en la aceptación de la vejez y sus limitaciones y en un continuo enfrentamiento con las pérdidas.

Retomemos a la familia García. José, el padre, de 87 años llevaba, sobre todo, el último año cambiado. Comenzaba a sentirse que estaba diferente. Se le olvidaban contenidos de las tareas, e incluso las mismas tareas, de gestión de sus propiedades, estaba más enlentecido y le costaba todo mucho más. Su familia colocó como punto de inflexión de su cambio una intervención quirúrgica sin importancia. Comentaba frecuentemente que “su cuerpo no tiraba”. En los últimos meses había pedido a una de sus hijas si podía ayudarlo en algunas actividades y, en otras, delegó en ella. Era una persona muy “activa”, muy “vital”, que necesitaba continuamente “sentirse útil”. Y parecía que últimamente no se sentía así. La presentación del relato de esta familia mostraba un contenido que definía una situación previa de vida, unas razones o causas-una necesidad personal de no poder seguir sin lo que para él era prioritario y básico desde su existencia, un ir arreglado todos los asuntos, una búsqueda de un sitio alejado pensando en ellas- y una decisión final. La historia oficial presentada mostraba una coherencia que, junto con un respeto por su decisión, naturalmente no compartida y con un impacto emocional familiar costoso, facilitó la elaboración del proceso de duelo. Generalmente los actos suicidas en este momento vital provocan una conmoción familiar de menor magnitud que las pérdidas de un hijo. El considerar el envejecimiento, la enfermedad, el deseo de no ser una carga, etc. como elementos comprensibles del acto facilitan el proceso. La familia de Carlos desde el primer momento comprendió que el cáncer terminal que padecía había sido la razón de su decisión.

La consigna vital y evolutiva que dice que “los hijos siempre tienen que sobrevivir a los padres” se cumple.

3. LINEAS DE INTERVENCIÓN

En publicaciones previas (Antón, 2010, 2013, 2014) se había planteado como la demanda inicial siempre venía marcada y definida por el correlato sintomático del denominado “miembro doliente/diana familiar”. Se consideraba que esto era producto, por una parte, del estigma y de la búsqueda de apoyos informales y no profesionales (Vessier-Batchen y Douglas, 2006) y por otra, como mecanismo protector familiar. Sin negar estas dos consideraciones, la creación del “miembro doliente” puede ser fruto, también, del tiempo que se produce entre el acto suicida y el impacto familiar que provoca y el pedido de intervención. Como se ha señalado previamente el impacto de un fallecimiento en la familia provoca una serie de mecanismos de protección, que en caso de la pérdida por suicidio pasan a ser mecanismos disfuncionales habituales a nivel familiar. Nos referimos al reagrupamiento familiar y a la restricción del contacto con lo social, así como a la disminución comunicacional tanto intra como extrafamiliar. Esto favorece la soledad y la incomunicación, ingredientes propiciatorios de la aparición del “miembro doliente” en el manejo del proceso de duelo por parte de la familia, condición considerada disfuncional en cualquier proceso de duelo. El acortar los tiempos entre el acto y la intervención familiar facilita la evitación del aislamiento, el compartir emociones y sentimientos junto con la creación relatos atribucionales más funcionales a nivel familiar evitando la colocación del dolor y sufrimiento solamente en una persona.

La comprensión del acto, así como la reatribución de la culpa y la responsabilidad por lo ocurrido se considera el eje director en la intervención familiar. El dar un significado al acto suicida está presente a lo largo de las sesiones independientemente del formato realizado (individual, pareja, familia). Cuando no se puede realizar existe mayor riesgo de presentar diferentes síntomas en los

miembros familiares, así como a la pérdida de significado en la vida y en la propia identidad (Shields et al., 2017; Lichtenthal, Currier, Neimeyer y Keese, 2010). Cuando el sobreviviente es capaz de lograr un sentido, un significado en relación con la muerte traumática, la angustia se reduce (Waljarvi, Weiss y Weinman, 2012).

Se opta al inicio del proceso terapéutico por el formato familiar, cuando es posible, debido a la tendencia de estas familias al silencio, a la incomunicación, a la creación de secretos, a la ausencia de espacios donde contar historias (Antón, 2013), al no compartir emociones y a la consideración de deslealtad ante las mínimas diferencias, incluso en la manifestación de emociones y sentimientos (Ratnarajak y Schofield, 2007; Walsh, 2007). Las sesiones familiares indirectamente suponen un rompimiento a estas pautas de funcionamiento familiar, por una parte, y por otra, la creación de espacios temporales donde compartir y construir historias alternativas a las oficiales (Sluzki, 1994 a, b.). La creación en las sesiones de alianzas terapéuticas basadas en la confianza, la empatía y la tolerancia sirve de ejemplo para la familia en cuanto pauta comunicativa para instaurar en su vida diaria. A lo largo del curso de la intervención se produce una oscilación, necesaria e imprescindible, entre lo familiar y lo individual. La disponibilidad de los diferentes miembros familiares a acudir a las sesiones, las consideraciones estratégicas de intervención en cada situación familiar y sobre todo la necesidad de alejarse de las prácticas terapéuticas basadas en el prejuicio que para cambiar o ayudar a las personas basta con cambiar las relaciones familiares sin tener en cuenta los procesos internos individuales (Boscolo y Bertrando, 1996) justifican este balanceo.

En el proceso del duelo por suicidio se considera que el trabajo con modelos/fases o etapas debe abandonarse ya que “no hay evidencia empírica que demuestre que las personas que experimentan un duelo atraviesan todas esas fases, ni siquiera que estén vinculadas con la adaptación” (Stroebe, Schut y Boerner, pp. 598, 2017). El trabajo con modelos de tareas tanto a nivel familiar (Pereira, 2002; Walsh y McGoldrick, 2004) como a nivel individual (Payés, 2010; Worden, 1997; Neimeyer, 2002) debe ser prioritario, aunque implementadas de forma orientativa y no secuencial debido a lo complejo y diferencial de este duelo.

TAREAS

Se plantean como tareas a implementar durante el proceso de duelo familiar por suicidio las siguientes:

- Dar sentido y comprensión al acto, introduciendo el tema de la culpa y la responsabilidad familiar en el acto suicida. Búsqueda de un cambio de la historia oficial a historias alternativas (Sluzki, 1994 a, b). Uso de los “universales suicidas” (Antón, 2013).
- Favorecer la expresión de las emociones y sentimientos no solamente en las sesiones sino en los diferentes contextos: familia, familia de origen y núcleos sociales más próximos a nivel afectivo.
- Comprensión de los síntomas como elementos reactivos a la pérdida.
- Evitar las normalizaciones forzadas y atemporales por parte sobre todo del núcleo familiar y de las respectivas familias de origen.
- Fomentar un cambio en las pautas de comunicación familiar (silencio, secretos, ambigüedad) como objetivo prioritario en las sesiones.
- Respetar los tiempos familiares (Boscolo y Bertrando, 1996)
- “Decir hola” (White, 1994), sobre todo cuando los tiempos entre el acto suicida y la intervención sean largos y principalmente con el “miembro doliente/diana.
- Introducción en el proceso de duelo familiar a los niños y adolescentes a través del proceso terapéutico bien participando en las sesiones o a través de tareas asignadas a los familiares. Introducción, lo más rápido posible, de “normalización” en el día a día. Implementación de las rutinas diarias. Evitación en la creación de secretos.
- Facilitar el cambio narrativo a nivel familiar de “lo que ha hecho” a “lo que nos ha hecho” a través de permitir la expresión de las emociones y sentimientos considerados como ne-

- gativos: agresividad.
- Respetar los rituales existentes de duelo individuales y familiares cuando sean funcionales e implementarlos, de forma progresiva, cuando no existan o haya que modificarlos (Imber-Black, Roberts y Whiting, 1990; Boscolo y Bertrando, 1996).
- Recuperación de las redes sociales más próximas.
- Reorganización de roles y funciones sobre todo en las pérdidas de parejas y padre/madre. Apoyo de las familias de origen.
- “Seguir viviendo” con la pena y la ausencia.
- Y por último la consideración del proceso de duelo familiar por suicidio como un “duelo sin fin”. Luisa, en psicoterapia desde hace más de un año por el suicidio de su hijo de 16 años, describe a través de una metáfora la diferencia entre sufrir esta pérdida de otras pérdidas que ha sufrido (la de su marido por cáncer hace unos años). Plantea que “es como leer un libro. Las personas leen el libro y cuando lo finalizan cogen el libro y le guardan en la biblioteca o en un sitio similar. Cuando pasan cerca o alguien les comenta algo del libro o que puedan relacionar con el libro se acuerdan, pero el libro está acabado. Para mí, el libro nunca se acaba de leer. Cuando se llega al final aparece otro capítulo. Se lee uno y cuando finaliza siempre aparece otro. Es un libro que no se acaba de leer nunca”.

Sluzki (2011), en su trabajo sobre duelos, plantea que a medida que la cotidianidad se va reconstituyendo los fantasmas van desvaneciéndose. En este tipo de muertes violentas, éstos, se empeñan en quedarse y permanecer.

4. CONCLUSIONES

Los procesos de duelo familiar por suicidio presentan unas particularidades y características diferenciadoras con respecto a otros tipos de duelos. Esto motiva que el abordaje de estas familias debe contar con elementos propios tanto en la comprensión del proceso como en las pautas terapéuticas a implementar. A partir de los desarrollos terapéuticos realizados con familias con estas problemáticas se han ido perfilando una serie de redundancias en cuanto a ingredientes presentes en la evolución del duelo. La introducción de estos componentes, en cuanto a la disfuncionalidad que puedan provocar, pueden ser de gran utilidad en el proceso terapéutico.

El formato inicial familiar no solo se señala como necesario sino como imprescindible. El cambio de formato a pareja y/o individual vendrá marcado por la línea estratégica definida con cada familia. Se señalan una serie de tareas o intervenciones específicas que se han observado como útiles en el abordaje de estas familias y facilitadoras de la evolución de estos duelos tan complejos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antón, JM. (2014). *Suicidios y Duelos. 1ª Jornadas Internacionales sobre el Abordaje Multidisciplinar de la Conducta Suicida*. Ponencia. 14-15 Noviembre. Málaga.
- Antón, JM. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Mosaico*, 55, 47-60.
- Antón, JM. (2011). *Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica en una población española*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.
- Antón, JM. (2010). El impacto del suicidio en la familia. El proceso específico del duelo familiar. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 24, 109-123.
- Benítez, L. (2017). Características resilientes y maladaptativas en el proceso de duelo por suicidio en las familias. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 36, 57-68.

- Berger, R. y Paul, M. (2008). Family secrets and family functioning. The case of donor assistance. *Family Process*, 47, 553-566.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la practica clínica II*. Bilbao: DDB.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996). *La caja de Pandora. Manual de Psiquiatría y Psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- Carter, E. y McGoldrick, M. (1980). *The Family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Cerel, J., Jordan, J. y Duberstein, P. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), 38-44.
- Cerel, J. y Roberts, T. (2005). Suicidal behaviors in the family and adolescent risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 36, 325-356.
- Cvinar, J. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(1), 14-21.
- Dyregrov K. (2003). Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: Unhelpful and avoidant responses from the community. *Omega: Journal of Death and Dying*, 48(1), 23-44.
- 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.
- Falicov, C. (comp.). (1991). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Farberow, N., Gallagher, T., Gilewski, M. y Thompson, L. (1992). Changes in grief and marital health of bereaved spouses of older suicide. *Journal of Gerontology*, 47, 357-366.
- 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.
- Harwood, D., Halton, K., Hope, F. y Jacoby, R. (2002). The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying though suicide: a descriptive and case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 72, 185-194.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erikson*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Hogan, N. y Schmidt, L. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*. 26:615-634.
- Imber-Black (ed). (1998). *Secrets in families and family therapy*. New York. Norton.
- Imber-Black, E., Roberts, J. y Whiting, R. (1990). *Rituales en la familia y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Jordan, J. (2001). Is suicide bereavement different: a reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1), 91-103.
- Jordan, J. (2008). Bereavement after suicide. *Psychiatric Annals*, 38, 679-685.
- Jordan, J., Kraus, D. y Ware, S. (1993). Observations on loss and family development. *Family Process*. 32,425-440.
- Kissane, D. y Bloch, S. (1994). Family grief. *The British Journal of Psychiatry*, 164(6), 728-740.
- Lichtenthal, W., Currier, J., Neimeyer, R., Keese, 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.
- Lohan, J. (2002). Family functioning and family typology after and adolescent or young adults' sudden violent death. *Journal of Family Nursing*, 8, 49-60.

- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida*. Una guía para afrontar el duelo. Barcelona: Paidós.
- Neuburger, R. (1997). *La familia dolorosa. Mitos y Terapia Familiar*. Barcelona: Herder.
- Noch, M., Borges, G., Bronet, E., Cha, Ch., Kessler, R. y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologia Reviews*, 30, 133-154.
- Organización Mundial para la Salud (O.M.S.). (1976). *El suicidio. Cuadernos de Salud Publica*. n° 59. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- Owens, C., Lambert, H., Lloyd, K. y Donovan, J. (2008). Tales of biographical disintegration: How parents make sense of their son's suicides. *Sociology of Health & Illness*, 30, 237-254.
- Payés, A. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo relacional*. Barcelona Paidós.
- Pereira, R. (2002). Duelo Familiar. *Sistemas Familiares*. 18,(1-2), 48-61.
- Pfeffer, C., Karus, D., Siegel, K. y Jiang, H. (2000). Child survivors of parental death from cancer or suicide. *Psycho-oncology*. 9,1-10.
- Ratnarajah, D. y Schofield, M. (2007). Parental suicide and its aftermath: a review. *Journal of Family Studies*, 13(1), 78-93. doi:10.5172/jfs.327.13.1.78.
- Rosenblatt, P. (2008). Grief across cultures: A review and research agenda. In M. S. Salid, E., Cawley, S. y Healy, R. (2002). The significant of suicide notes in the elderly. *Aging & Mental Health*. 6(2), 186-190.
- Shields, C., Kavanagh, M., y 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>.
- Sluzki, C. (1994a). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*. 31, 217-213.
- Sluzki, C. (1994b). *La transformación de los relatos en terapia*. En Elkaïm, M. (comp.). La terapia familiar en transformación. Barcelona: Paidós.
- Sluzki, C. (2011). *La presencia de la ausencia: Terapia Familiar y fantasmas*. Barcelona: Gedisa.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*. 23, 197-224.
- Stroebe, M. & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. En R. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 55-73). Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.10397-003>.
- Stroebe, M. y Schut, H. (2010). The Dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega. Journal of Death and Dying*, (4), 273-289.
- Strobe, M., Schut, H. y Boerner, K. (2017). Modelos de afrontamiento en duelo: Un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*. 38(3), 586-607. Doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055.
- Vessier-Batchen, M. y Douglas, D. (2006). Coping and complicated grief in survivors of homicide and suicide decedents. *Journal Forensic Nurse*, 21(1), 25-32.
- Wagner, K. y Calhoun, L. (1992). Perceptions of social support by suicide survivors and their social networks. *Omega: Journal of Death and Dying*, 21, 61-73.
- Walijarvi, C., Weiss, A. y Weinman, M. (2012). Traumatic death support group program: Applying an integrated conceptual framework. *Death Studies*, 36, 152-181.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46, 207-227.
- Walsh, F. y McGoldrick, M. (Eds.) (2004). *Living beyond loss: Death in the family*. New York. Norton.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.