



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Ment

AULA DE FORMACIÓN Polaris

Escuela de Formación Edición Comunidad Valenciana

*Buscando
respuestas*

*Buscando
una guía*

*Abriendo
una ruta*

Patrocinado por: **Janssen**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Jueves, 9 de Febrero de
2023

**Atención a
familiares y
allegados:
Supervivientes**





EL DUELO POR SUICIDIO

- Es diferente a cualquier otro tipo de duelo. Reúne características diferentes.
- Es el más difícil de elaborar por:
 - Muerte autoinfligida
 - Repentina e inesperada
 - Inexplicable para la persona superviviente
- Todo ello genera una serie de alteraciones a nivel de pensamientos, emociones, de comportamientos y físicas.
- Existe el riesgo de que tienda a la cronicidad y a la patologización.

Los SUPERVIVIENTES...

- Son cualquier persona que se vea afectada, de forma negativa y significativa, por la muerte por suicidio de otro, identificándose por el grado de impacto con la persona, no por su relación con el fallecido.
- Edwin Sneedman y la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierten de que cada muerte por suicidio afecta profundamente al menos 6 personas en su entorno más inmediato con una devastación psicológica, física, social y económica.
- Según la American Psychiatric Association, los niveles de estrés provocados por la vivencia del suicidio de un ser querido tienen un rango equivalente a la experiencia de un campo de concentración o conflicto bélico (Fine, 2000).
- En nuestro entorno más de 200.000 supervivientes durante más de 10 años, como mínimo, han sufrido el agravio asistencial a su experiencia trágica y traumática.
- Las personas en duelo por suicidio reportan tener menos soporte que otras personas en duelo por muertes súbitas o inesperadas (Azorina et al., 2019).
- La atención a los supervivientes es todavía deficiente en proporción a la dimensión del fenómeno de suicidio en nuestro entorno.
- La exposición a la muerte por suicidio es un factor de riesgo para padecer trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad, hospitalización psiquiátrica y conducta suicida con y sin resultados mortales (Pitman et al., 2014).

EL PROCESO

Los primeros momentos
Primera fase



Las reacciones emocionales primarias que aparecen en los primeros momentos van a depender de varios factores:

- De si fue uno mismo quien encontró al ser querido muerto.
- Del estado en que se encontraba su cuerpo y de la forma de la muerte.
- De si pudo o no verle y despedirse.
- De cómo se les dio la noticia.
- Del grado de convivencia o relación que tenía con la persona que ha muerto.
- De lo inesperado (hay casos con intentos previos y otros que jamás se hubieran imaginado).
- Del tiempo que transcurre desde que se conocen los hechos hasta que se les comunica de forma oficial el fallecimiento.
- De si hay nota de despedida y de su contenido. Un pequeño porcentaje de personas dejan nota de despedida y los que lo hacen no suelen aclarar las causas de dicha decisión.
- De la ayuda recibida por los equipo de emergencia y red social.



Reacciones emocionales y cognitivas más comunes:

- Shock.
- Bloqueo emocional (no poder llorar, no poder sentir dolor...).
- Negación de lo ocurrido.
- Incredulidad, incomprensión de lo acontecido debida a la existencia de planes a corto o largo plazo.
- Rabia, enfado.
- Autorreproches, culpa.
- Dolor, pena, desesperanza.
- Vergüenza.
- Pensamientos intrusivos en bucle y expresiones reiterativas.



Manifestaciones físicas y de comportamiento:

- Síntomas de ansiedad (sequedad en la boca, opresión en el pecho...).
- Gritos, llanto, agitación motora.
- Trastornos del sueño y de la alimentación.
- Molestias gástricas, dolores articulares y musculares.
- Hipersensibilidad al ruido.
- Falta de energía, cansancio, etc.

PENSAMIENTOS

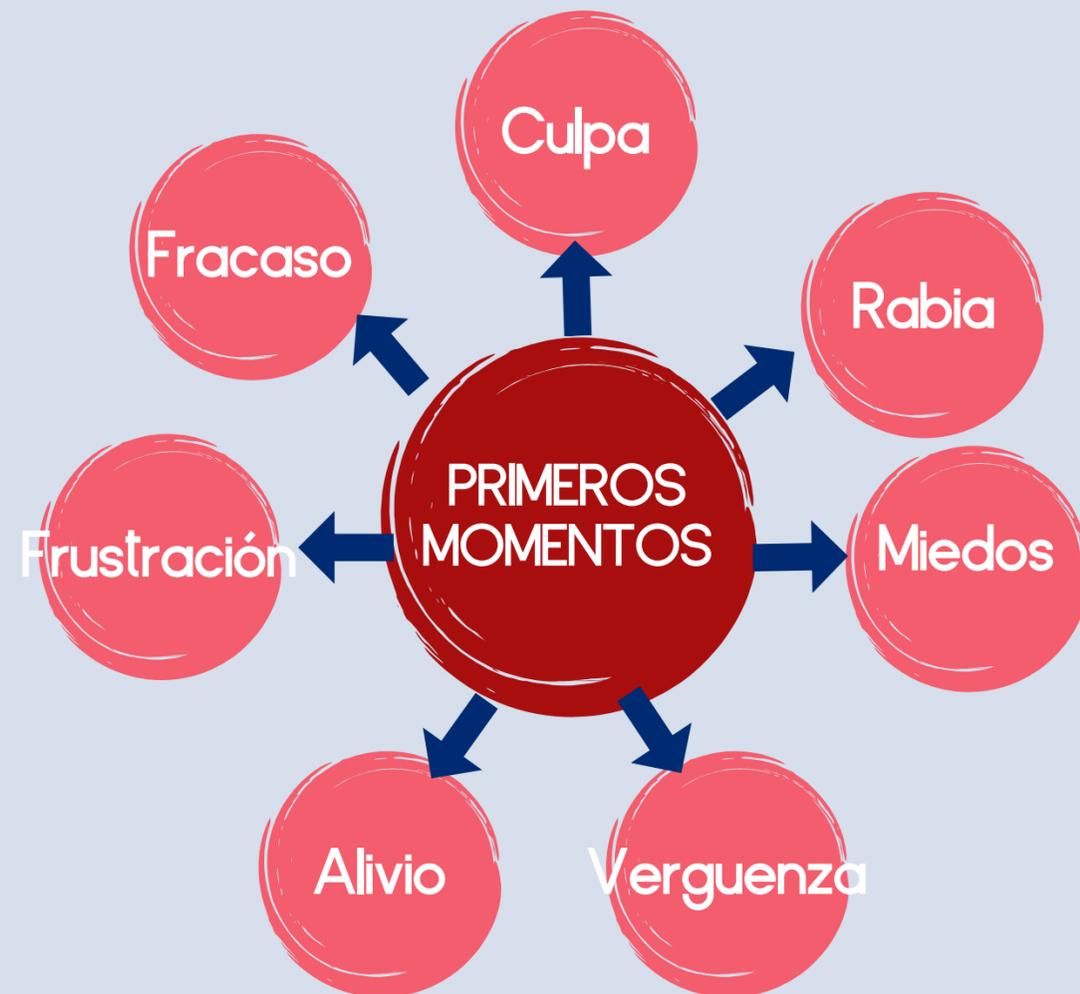
Se busca constantemente una explicación

1. Siempre hay un detalle que queda fijado en la mente y que no pueden olvidar. Ej. El último sonido de una llamada que no atendieron... cuyo recuerdo recurrente les causa mucho dolor.
2. Los «porqués» ¿Por qué lo hizo? ¿Por qué no me di cuenta? ¿Por qué no confió en mí? (culpa).
3. ¿Cómo ha sido capaz de hacer algo así? (asombro, incredulidad).
4. ¿Por qué nos has hecho esto? ¿Cómo no has pensado en mí o en tu hijo/a? ¿No nos querías? (enfado).
5. Los «y si» (y si no hubiera salido esa tarde... Y si le hubiera escuchado quizá...).
6. La revisión reiterada y obsesiva de las conversaciones y momentos compartidos, tanto recientes como pasados, en un intento de buscar respuestas.
7. «Podría haber hecho algo más» convencimiento implícito: «yo podría haberle salvado».
8. Si hay hijos pequeños: ¿Cómo se lo diré en el futuro? ¿Cuál es la edad adecuada para contárselo? ¿Me culpará mi hijo/a por la muerte de su padre/madre? y lo más importante ¿Podría ocurrirle lo mismo?
9. ¿Cómo continúo? ¿Podré vivir con este dolor? ¿Y si... no puedo recuperarme de esto? Pensamientos de suicidio.

Es muy difícil aceptar la idea de que nunca se sabrán los verdaderos motivos que le llevaron a tomar esa decisión.

EMOCIONES

Todas las emociones son válidas y pueden darse en cualquier momento del proceso de duelo con distinta intensidad sin necesidad de que se den en un orden cronológico. la persona doliente debe darse permiso para sentirlas y expresarlas



En ocasiones, la combinación de todas o algunas de estas emociones puede llevar a la persona superviviente a un grado de desesperanza similar al que sufrió la fallecida, por lo que es muy importante disponer de recursos y ayuda profesional para manejar esta situación, ya que puede llegar a ser una situación de alto riesgo.

CONDUCTA

- Una vez **superado el shock inicial se puede producir un aislamiento y rechazo hacia todo y hacia todos.**
- **Se culpabilizan** y en ocasiones **culpan a otras personas por lo acontecido.** Con la intención de paliar el dolor, se pueden embarcar en diferentes estrategias de evitación.
- Algunas familias optan por silenciar lo ocurrido y mentir sobre la causa de la muerte. Esto empeora la elaboración del duelo.
- Otras personas **se entregan al trabajo** para estar muy ocupadas y no pensar; con ello solo consiguen que el duelo se demore.
- Para paliar el dolor, a veces se inician **comportamientos adictivos** debido a la necesidad de autocastigarse por la culpa. El consumo de alcohol o drogas nos expone a numerosos riesgos y solo se consigue empeorar la situación.



EL PROCESO

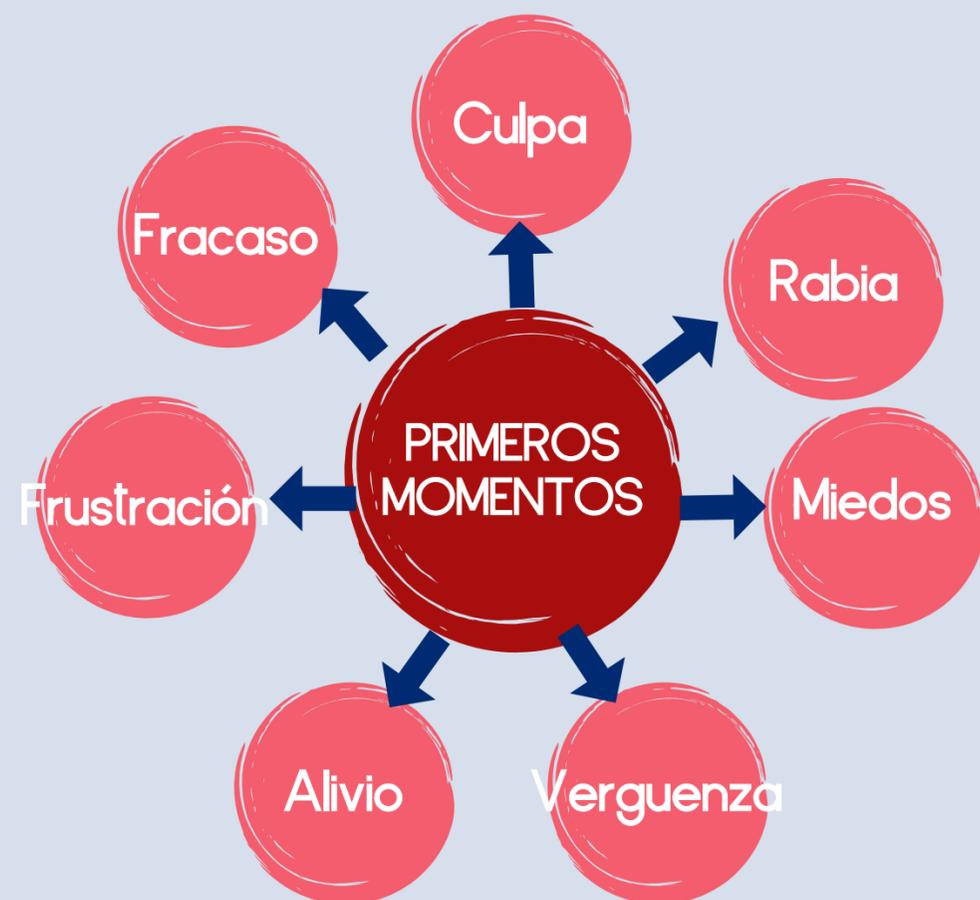
PASADO UN TIEMPO:
Duelo más elaborado



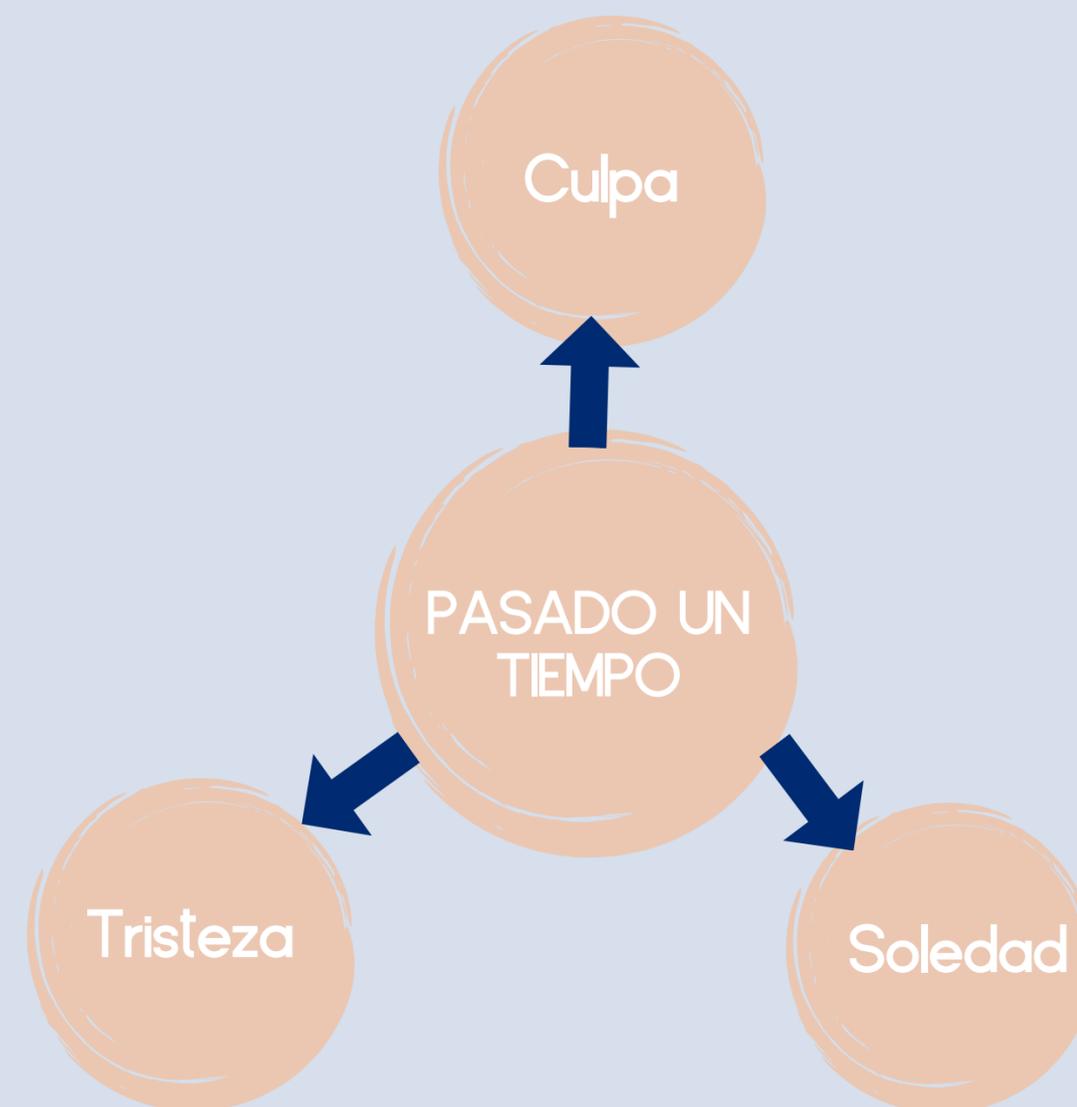
PENSAMIENTOS

Después de los primeros momentos, el primer interrogante que se plantea es: Y ahora... ¿Cómo continúo con mi vida?

- Se van rectificando algunos pensamientos erróneos.
- **Se comprende que no existe una única respuesta.** Que el suicidio es multifactorial. Poco a poco se deja de preguntarse obsesivamente el por qué.
- **Se acepta que cada persona tiene una parcela privada que no comparte con nadie,** aunque seamos personas cercanas y de su confianza; a veces, porque creen que nadie les puede ayudar o también por proteger y no hacer sufrir o simplemente porque pertenece a su privacidad.
- Ahora se sabe que no tenían ningún conocimiento sobre la conducta suicida y no podían haber adivinado lo que podía ocurrir. Aunque hubiera señales que ahora ven, en aquel momento no podían reconocerlas.
- El suicidio se puede prevenir, es cierto, pero en algunos casos, por mucho que hayamos cambiado nuestros hábitos cotidianos para estar vigilantes y alerta, probablemente no hayamos podido evitarlo. No somos todopoderosos.
- **El brutal impacto en sus vidas y el ser conscientes de que no tenían control sobre lo sucedido les vuelve hipersensibles y afloran otros miedos.** Nadie está a salvo de un acontecimiento vital. ¿Podría ocurrir algo más? Y si así fuera, ¿podría yo resistir otra desgracia? .
- Cuando empiezan a sentirse mejor, piensan: *¿volver a disfrutar de la vida es olvidar? No quiero olvidarle/a ¿Cómo puedo volver a reír con lo que ocurrió? ¿Significa que le estoy olvidando? (culpa).* Sólo el hecho de empezar a sentirse mejor le hace sentir mal.



EMOCIONES



CONDUCTA

- Depende del afrontamiento que se haya hecho y de la ayuda recibida.
- Si se ha procurado buscar ayuda externa, bien de terapeutas o de grupos de apoyo, es más fácil aceptar lo que ha ocurrido y se puede incluso comenzar a pronunciar la palabra suicidio.
- Las relaciones sociales, por lo general, cambian.
- Se va saliendo del aislamiento y, aunque se pueden conservar las relaciones anteriores, por lo general se hacen nuevas, normalmente con otros supervivientes o personas relacionadas con el suicidio.

El primer año sin el/ella. El primer año es muy duro, el primer cumpleaños, la primera Navidad, el primer verano, etc., son fechas que hacen sentir con más fuerza la ausencia del ser querido y dará la impresión de que retrocediéramos en los pocos o muchos avances conseguidos en el proceso de duelo. Hay familias que cambian la manera de conmemorar estas fechas y lo hacen para siempre o inventan rituales nuevos. Se debe saber que estos momentos van a alterar emocionalmente siempre, pero por lo general no significará un retroceso



EL PROCESO

Caminando hacia la
recuperación...



PENSAMIENTOS

ACEPTACIÓN: Aceptar NO es resignarse

- Aceptar que lo ocurrido es un hecho que habrá cambiado para siempre las vidas. Nunca nada volverá a ser igual, pero esto no significa no poder seguir adelante.
- Entender y aceptar que sufría mucho, por razones quizás incompresibles para uno, se produce una **VISIÓN EN TUNEL** y **no ven otra salida a su sufrimiento más que acabar con su vida.**
- Respetar que fue su decisión, **EQUIVOCADA**, la peor de toda su vida, pero suya.
- La visión distorsionada de la realidad causaba que su capacidad de afrontamiento y toma de decisiones estuviese limitada. En casos de diagnóstico de enfermedad mental esta capacidad se encuentra aún más restringida.
- Entender que su sufrimiento le hizo creer que se mejor sin él/ella. Probablemente pensó que con su muerte aliviaría de la carga que podría significar para un futuro y que se saldrá adelante.
- Comprender que no quiso hacer sufrir, aunque no supuso que el entorno lo pasaría tan mal, nunca imaginó el dolor tan grande y permanente que iba a causar.
- **SE PERDONA y NOS PERDONAMOS** por ser simplemente humanos.
- Darse permiso para volver a reír, para disfrutar, porque se entiende que forma parte de la vida misma y se comprende que nunca se olvida a un ser querido por eso.

EMOCIONES

Se mantienen todas las emociones, pero más atenuadas; puede haber sido de ayuda si se ha acudido a terapia o a grupos de apoyo y se van aceptando de nuevo las emociones positivas con naturalidad

- Si el duelo se va elaborando adecuadamente, la rabia disminuye, aunque puede mantenerse cierto enfado porque, aunque se les perdona, su decisión cambió para siempre las vidas.
- La culpa puede seguir acompañando, aunque se aprende a rebajar su intensidad y a convivir con ella;
- **La tristeza se mantiene, pero con el tiempo se atenúa y se mezcla con otras emociones positivas** al volver a incorporar a al ser querido en la vida familiar y hablar de él de manera natural, centrándose más en los recuerdos de cómo vivió, que en el hecho de cómo murió.
- **La soledad mejora al retomar la vida social anterior** o con nuevas relaciones, como las personas de grupos de apoyo de otros familiares en duelo por suicidio.

CONDUCTA

- Aquellos que han buscado ayuda y van elaborando el duelo adecuadamente empiezan a recuperar recuerdos positivos de la persona desaparecida sin tanto dolor y vuelven a hablar con naturalidad de él/ella entre sus relaciones familiares y de amigos. Es decir, devuelven su presencia a la vida cotidiana sin sentir esa angustia.
- **Con el paso del tiempo se sienten algo mejor, dentro del dolor.** Algunas personas han ido adquiriendo bastante información sobre suicidio y, en su ánimo de luchar contra este problema de salud pública, se sienten impulsados a implicarse en algunas actividades de prevención como p. ej., *crear un blog o ayudar a otras personas que estén atravesando la misma situación que ellos, creando grupos de apoyo a los que dedican gran parte de su tiempo y su esfuerzo.* Estas actividades, aunque les altera emocionalmente, sobre todo las compartidas con los grupos, por lo general les resulta positivo y les ayuda a avanzar en su propio duelo, ya que genera un sentimiento de «no estamos solos».
- Después de un tiempo, algunos familiares han ido superando el duelo y comienzan a disfrutar de celebraciones (bodas, bautizos, etc.). Otros, sin embargo, aun habiendo pasado años y encontrándose mejor, no están preparados para participar de dichas celebraciones. Ver a los demás plenamente felices, como si nada hubiera pasado, les vuelve a causar gran dolor.

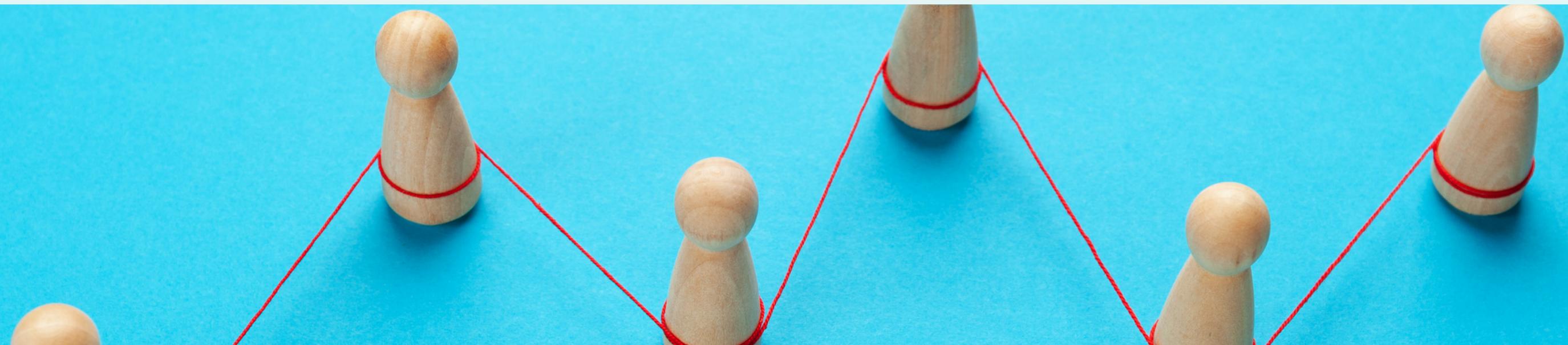


LAS RELACIONES SOCIALES EN EL PROCESO DE DUELO POR SUICIDIO

LAS RELACIONES SOCIALES PUEDEN CAMBIAR

- Es normal que las relaciones sociales que se tenían antes cambien.
- Existe un antes y un después de lo ocurrido.
- En ocasiones, se oculta a los amigos o familiares la verdadera causa de la muerte; en otros casos, sienten que se les hace culpables de lo sucedido, lo que duele profundamente;
- y en muchas ocasiones, el entorno no sabe qué decir o cómo llegar a ellos para consolar y terminan por dejar de llamar, al no poder seguir relacionándose con ellos como antes.

SI NO SE HA DICHO LA VERDADERA CAUSA DE LA MUERTE. En este caso el proceso se complica más.



EL SILENCIO DE LA PROPIA FAMILIA

- Aunque se sepa la verdad, al menos en el círculo más cercano, **cada familia o allegado tiene su propia manera de ir superando los distintos momentos del duelo.**
- Algunos miembros de la familia optan por el silencio y no hablar más de lo sucedido, bien porque creen que así evitan provocar más dolor al resto de la familia, o bien, porque quieren ocultar el suyo
- El silencio impuesto por la familia puede hacer sufrir más porque no se tiene con quién compartir lo que se siente.
- El aislamiento para evitar escuchar opiniones provoca distanciamiento entre la familia y los amigos.
- No se puede vivir continuamente disimulando sin expresar las emociones. Impide liberar tensión.
- Rehuir el ambiente asociado al fallecido no minimiza el sufrimiento ni evita el dolor.
- No hablar del fallecido por temor a los recuerdos tampoco atenúa el dolor.
- No querer hablar con los familiares o con personas de confianza sobre lo sucedido por miedo a ser juzgados o a los reproches hace que se sufra en silencio.
- Culpar a miembros de la familia, a otras personas, a profesionales, o a instituciones puede llegar a desgastar emocionalmente.

EL PAPEL DEL ENTORNO PRÓXIMO A LA FAMILIA O ALLEGADOS MÁS AFECTADOS

- Si se está rodeado de la familia y de amigos, el dolor se sobrelleva mejor.
- Parte del alivio de la pena estriba en compartirlo con los demás. Si se desea prestar ayuda a familiares o amigos, esta se puede manifestar de diferentes maneras, desde el acompañamiento hasta ofrecerse para resolver los trámites propios ante una muerte, como la gestión con la funeraria, comunicar la defunción en el trabajo, gestionar los seguros de vida, todo lo relacionado con los bancos, etc.
- No todos los supervivientes aceptan ayuda al principio.

CUIDADO Algunas preguntas, aunque no sean malintencionadas, del estilo: ¿Pero qué pasó? ¿Cómo sucedió? ¿No te diste cuenta? O frases de consuelo como: «Fue su elección» «hay que ser fuertes» «el tiempo lo cura todo». Son preguntas o frases que pretendiendo ayudar provocan más dolor que alivio.



LOS NIÑOS SUPERVIVIENTES

- Recorrer su propio proceso de duelo. También pueden llegar a sentirse muy culpables por el suicidio de un ser querido.
- Se dan cuenta de que algo muy grave está ocurriendo. Tendemos a protegerles ocultando lo sucedido, pero ven que están pasando cosas a su alrededor de las que no se les está haciendo partícipes, situación que les puede provocar sentimientos de culpa y confusión al imaginarse cosas irreales.
- Pueden creer que el fallecido no le quería lo suficiente y por eso se ha muerto o marchado.
- En ocasiones se pueden echar la culpa de lo sucedido por haber tenido un mal comportamiento.
- Pueden culparse porque en un momento de enfado ha deseado la muerte de esa persona y cuando ha ocurrido creen que lo han provocado ellos por tener ese pensamiento.
- Es normal que por parte de los adultos no sepan cómo dar la noticia a los más jóvenes, esto se agrava cuando la muerte es por suicidio.

RECOMENDACIONES

- No se les debe ocultar la realidad, pero tampoco entrar en excesivos detalles. Se suele recurrir a no decir la verdad con la idea de protegerles. Según la edad, pueden o no comprender con claridad lo sucedido. Decir la verdad adaptándola a la edad y al momento vital de la niña o el niño.
- Se debe responder a sus preguntas sin dar más información que la que ellos nos reclamen, adaptándonos a su edad y a su nivel cognitivo.
- Es saludable que puedan participar en el duelo familiar y darles lugar para que expresen sus sentimientos.
- La manera de cómo va a vivir el duelo la niña o el niño dependerá de cómo lo manejen sus figuras de referencia, por ej., esconderles el dolor hará que ellos actúen de la misma manera.

LA CULPA

La culpa es el sentimiento que se tiene de no haber hecho lo suficiente para ayudar a una persona o por no haber estado lo suficientemente atento a lo que le sucedía

Culpa Sana

Es el sentimiento que surge cuando se hace algo mal deliberadamente. Este sentimiento de culpa indica que se tiene conciencia del mal que se provoca. Se razona lo que ha sucedido y se tiene la opción de solucionar y disculparse por lo que hemos hecho.

Culpa Insana

Es cuando se siente que se ha hecho algo mal pero en realidad no se está percibiendo las cosas de manera objetiva. No habría que culpabilizarse. El razonamiento que se utiliza en esta situación es emocional. Se recurre a pensamientos circulares, a ideas recurrentes que no aportan nada. Se busca comprender lo que ha sucedido y no se encuentran respuestas. Muchas veces la base de esta culpa está motivada por la creencia de que se puede controlar todo lo que acontece en la vida «si yo hubiera hecho aquello de otro modo, quizá ella estaría aun aquí». **La que sufren muchos supervivientes de familiares o allegados por suicidio**

LA CULPA SE PUEDE VIVIR DESDE DIVERSOS ASPECTOS

- Por la propia estigmatización social (desaprobación social que de alguna manera juzga a los familiares).
- Por el sentimiento de no haberlo podido evitar.
- Por el entorno familiar o de amigos que se cree que juzgan y se silencia la causa de la muerte.
- Cuando comienzan a sentirse de nuevo vivos, con proyectos, nuevas relaciones, etc.

La culpa cuando se pierde a un hijo por suicidio es muy destructiva. Muchos padres se culpabilizan:

- Porque continúan ellos vivos en lugar de su hijo.
- Porque no se dieron cuenta de lo que les preocupaba y les hacía sufrir.
- Porque creyeron que era una situación que se superaba con la edad.
- Porque piensan que no investigaron lo suficiente en el entorno de su hijo lo que le estaba sucediendo.
- Porque pensaban que eran llamadas de atención o problemas pasajeros.
- Porque creen que no les dedicaron todo el tiempo suficiente.
- Porque piensan que no supieron protegerle como era su deber.



EL DUELO COMPLICADO

- Existe un riesgo de sufrir un duelo complicado (DC) en los supervivientes a la muerte por suicidio. Prevalencia del 40% (Mitchell et al., 2004), el doble que el riesgo observado en la población general que está entorno 10-20% (Prigerson et al., 2009).
- Tres meses después de la pérdida el 25% de los supervivientes experimentaron un DC en comparación con el 13% de personas en duelo por causas naturales (De Groot et al., 2006).
- Se caracteriza por evitar recordatorios de la persona muerta, falta de ningún propósito en la vida, sentido subjetivo de desapego, anhelo, incredulidad y amargura relacionados con la muerte.
- Los síntomas deben durar al menos entre 1-2 años en el duelo por suicidio y causan un deterioro considerable en las áreas sociales, ocupacionales y otras áreas importantes de funcionamiento de las personas.
- Importancia de derivar aquellos casos de supervivientes en riesgo de DC para una intervención profesional precoz.

Intervenciones en supervivientes de duelo

ACCIONES TERAPEUTICAS EN EL DUELO POR SUICIDIO (Tizon, 2004)

- Poder hablar de las culpas reales o fantaseadas de los supervivientes.
- Replantear las negociaciones y distorsiones cognitivas y mitos familiares.
- Ayudara a afrontar los temores irrealistas.
- Afrontar los sentimientos de enfado, ira y temor.



El sentimiento de fracaso o frustración:

- Por todo lo que se les aconsejó y no supieron o no quisieron escuchar.
- Por las promesas que hicieron y no cumplieron.
- Por engañarles y disimular sobre la realidad de su estado vital, manteniendo en silencio lo que iban a hacer.
- Por esa carta que no dejó explicando el por qué o por no tener ni siquiera una explicación o despedida por escrito.
- Por no haberlo sabido cuidar ni proteger.
- Por todos los cuidados y desvelos que no han servido para evitar la tragedia.



Importante comenzar a desculpabilización:

- No se puede estar vigilando a todas horas a una persona, aunque en alguna ocasión haya manifestado alguna idea sobre suicidio.
- No se puede vigilar a una persona 24 horas todos los días, aunque previamente ya exista algún intento de suicidio.
- El sentimiento de culpa provoca mucho sufrimiento y desasosiego. Saber de qué está compuesta la culpa es un paso importante para reconocerla y tratar de evitar que cause tanto daño.

La rabia o los reproches:

- Hacia uno mismo por no haberlo sabido o podido evitar.
- Hacia los médicos o profesionales, por no haber sabido ayudarle.
- Hacia el fallecido por haberse dado por vencido y haber rechazado la ayuda que se le prestó o por habernos abandonado sin tener en cuenta el dolor que nos iba a causar para el resto de nuestra vida.
- Hacia Dios, los creyentes. Los no creyentes hacia la vida.
- Por el último disgusto, enfrentamiento o pelea que tuvimos con la persona fallecida.

La culpa se asienta en emociones como: El remordimiento, por lo que se ha hecho o se he dejado de hacer. Existe una idea generalizada de que podían haber evitado esa muerte. La mayoría de los supervivientes se hacen responsables de la muerte de su ser querido.

Es importante

- Aceptar que no se puede controlar todo.
- No atribuirse la responsabilidad del comportamiento final que llevó a la muerte del ser querido.
- Preguntarse qué hay detrás de ese sentimiento de culpa. Analizar lo ilógico y lo irreal detrás del sentimiento

LOS GRUPOS DE APOYO SUPERVIVIENTES

- Lugar de confianza para poder compartir y hablar sobre su persona fallecida, expresar sus emociones como el enfado, la vergüenza, la culpa...
- Rompen con la soledad, en particular para los que no pueden contar con el apoyo social suficiente en el entorno inmediato, o bien no pueden acceder a los amigos y conocidos por el estigma y tabú, principales obstáculos sociales.
- Es una acción de la prevención del suicidio en una población vulnerable.
- El acompañamiento grupal nunca debe ser sustitutivo de la ayuda psicoterapéutica individual que reciba un superviviente que lo requiera, son actuaciones complementarias para lograr un proceso de duelo saludable.

CONCLUSIONES

- El duelo por reüne suicidio características diferentes. Se puede complicar cuando no se tienen las herramientas necesarias para afrontarlo.
- Existe una necesidad clara de ayuda y asistencia para los supervivientes.
- Se deben promover acciones precoces y coordinadas empatizando con la situación traumática, ofreciendo información de recursos que rompa con la soledad y el estigma ante la vivencia de una muerte por suicidio.
- Formas de intervención: individual y grupal.



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Ment

¡Muchas gracias!

polaris@avifes.org

Escuela de Formación

Polaris

Patrocinado por: **Janssen**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson