



LA CULPA EN EL DUELO POR SUICIDIO DE UN HIJO

BASES PARA UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA

LOLA HERRERO AGÜERO
doloresh2006@hotmail.com

A mi hijo Juan

1 TABLA DE CONTENIDO

2	INTRODUCCIÓN	3
3	EL ORIGEN DE LA PSICOLOGÍA DE LA CULPA EN NUESTRA CULTURA	3
4	EL CONSTRUCTO DE LA CULPA	5
4.1	Algunos modelos de culpabilidad.....	5
4.1.1	Psicoanalíticos:	5
4.1.2	Basados en la Antropología y Filosofía fenomenológica.....	7
4.1.3	Conductuales -Cognitivos	7
4.1.4	El modelo multidimensional de culpa	7
4.2	Culpa, rumiación y estrategia de afrontamiento	8
4.2.1	Las rumiaciones como mecanismo de evitación	10
4.2.2	Clasificación en función del contenido de las rumiaciones.....	10
5	INVESTIGACIONES PREVIAS EN DUELO POR SUICIDIO Y CULPA.....	12
5.1	Duelo Normal o complicado:.....	12
5.2	Contenidos del duelo por suicidio vs otros tipos de duelos.....	13
5.3	Diferencias en conceptualización de la Culpabilidad	18
5.4	Medida de la culpa en el duelo	19
5.5	Estudios cross culturales	20
5.6	Prevalencia de la culpa en el duelo por suicidio	21
5.7	Tiempo transcurrido desde la pérdida:	21
5.8	Escasez de investigación, estudios, e intervención con supervivientes.....	21
5.9	Limitaciones de las muestras y segmentación.	22
6	CONSIDERACIONES EN TORNO A LA MUERTE DE UN HIJO POR SUICIDIO.....	22
7	JUSTIFICACIÓN DE ANÁLISIS CUALITATIVO SOBRE LA CULPA EN EL DUELO POR SUICIDIO.....	25
8	ESQUEMA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: FENOMENOLOGÍA Y MÉTODO.....	26
8.1	Metodología fenomenológica.	27
8.1.1	Desarrollo del protocolo de investigación fenomenológica	27
8.1.2	Población	27
8.1.3	Muestra	27
8.1.4	Materiales de apoyo.....	28
8.1.5	Posicionamiento investigador	28
8.1.6	Triangulación	28
8.1.7	Método de recolección de datos y Resultados	29
9	DISEÑO CUALITATIVO FENOMENOLÓGICO: ELEMENTOS DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. 33	
10	LIMITACIONES Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	36
11	REFERENCIAS	37

2 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre “La culpa tras la muerte por suicidio de un hijo”, desde la perspectiva de analizar algunos resultados de la investigación previa, y aproximarnos a la necesidad de una definición operativa de la culpa y a una entrevista cualitativa que permita comprender cuáles son los “contenidos” de la culpa, es decir, de qué hablamos cuando hacemos referencia a ese constructo.

Parece existir consenso generalizado en la investigación científica, en cuanto al sentimiento de culpa como uno de los contenidos más frecuentes en el duelo de los supervivientes de la muerte por suicidio, revistiendo una especial intensidad en función de determinadas variables implicadas en la pérdida (la falta de sentido-explicación, el vínculo con el fallecido, su edad, lo inesperado de la muerte, etc.).

Finalmente se han establecido unos criterios y metodología cualitativa-fenomenológica que permitan recoger las “vivencias de culpa” de los supervivientes, desde la consideración, también presente en la investigación científica, de la falta de estudios cualitativos que aborden dicha vivencia.

3 EL ORIGEN DE LA PSICOLOGÍA DE LA CULPA EN NUESTRA CULTURA

“Porque los dioses han tejido el hilo de la desgraciada humanidad de tal suerte que la vida del Hombre tiene que ser dolor, mientras que ellos viven exentos de cuidado”.
Homero.

Pensando en la génesis de la culpa, he recordado haber leído que en algunas islas de la Polinesia no existía el sentimiento de culpa irreparable, solo el de cometer errores que se pueden subsanar. Pensé que era una vida con bastante privilegio, ya que permitía equivocarse y “reparar”, sin más coste personal. Sin embargo, nuestra sociedad occidental – no me atrevo a ampliar el criterio cultural- tiene una larga y sólida trayectoria en lo que a “culpabilidad” se refiere.

La culpa y las acciones ligadas a ella (arrepentimiento, expiación, reparación, perdón) no poseen un significado unívoco, inmutable, disociado de cada momento histórico y marco cultural, sino que se objetivan en el seno de las prácticas mismas que la producen. Los modos de concebir y gestionar la culpa cobran sentido dentro de una determinada construcción social de la subjetividad y del sentido de la vida y no pueden separarse de las prácticas sociales (religiosas, morales, jurídicas, etc.) que las han conformado en un determinado horizonte histórico (García Haro, 2015)

En la Grecia antigua, “los hombres son juguetes de los dioses” (Sófocles, en Edipo Rey). De manera que los héroes cometen errores fatales, “*hamartía*,” siempre a su pesar, instigados

por los dioses, frente a los cuales nada pueden hacer. A esta circunstancia se la denominaba "até", traducible como ceguera del alma o locura enviada por los dioses que se apodera del interior del individuo arrastrándole a realizar determinadas conductas, aunque los hombres se lamenten porque reconozcan que es un crimen, no son del todo culpables, porque no hay intencionalidad.

Para que aparezca el sentido de culpa, será necesario que el hombre renuncie a la divinidad como causa de sus acontecimientos y se convierta en dueño de su propia conducta y además que desarrolle un proceso de interiorización de la moral, que incorpore intención y autoría.

Seguramente son los pitagóricos y también Aristóteles los que inician reflexiones sobre el sentimiento de culpa, tal como hoy lo entendemos. En los versos, denominados áureos porque se recitaban al compás de una lira, a la salida y a la puesta del sol, y que se atribuyen a Pitágoras:

No permitas que el dulce sueño se deslice bajo tus ojos, / antes de haber examinado cada uno de los actos de tu jornada. / ¿En qué cometí una falta? ¿Qué hice? ¿Qué omití de lo que debía hacer? / Comienza por el primero a recorrerlos todos. Y a continuación, / si compruebas que cometiste faltas, repréndete; pero, si has actuado bien, regocíjate. / Esfuérate por llevar estos preceptos a la práctica, medítalos; es preciso que los ames, / y te pondrán en el camino de la virtud divina (Foucault, 2000, p 457)

En definitiva, la experiencia de la culpa en los griegos va ligada a la intencionalidad y a la libertad individual, en detrimento de fuerzas divinas, hecho que se percibe en el contexto griego en la tragedia de Sófocles y Eurípides y se desarrolla en la filosofía moral de Aristóteles (la culpa nace de una decisión voluntaria y libre del hombre)

Si los hombres, según los griegos, eran buenos, porque todo el mal (la perspectiva irracional, sobrenatural de lo psicológico) estaba en los dioses-fatalidad del destino, en la perspectiva cristiana ocurre exactamente, al contrario; los hombres son lobos los unos para los otros (lo irracional forma parte de la naturaleza humana), porque existe un Dios misericordioso que lo perdona todo (lo racional está en Dios) (García Haro, 2015). Hace falta una providencia sobrenatural, un mundo más allá de la muerte que dé sentido y consuelo al sufrimiento del hombre, pues de lo contrario, éste se haría aún más intolerable que en la concepción griega (Moeller, 2008)

La tradición judeocristiana unirá culpabilidad y «pecado». Este último consiste en un acto voluntario, una elección que realiza un hombre libre entre el bien y el mal, una diferenciación que conoce antes de actuar. El sufrimiento le viene al griego del hacer, al judeocristiano, del ser.

En definitiva, podríamos decir que la historia de la culpabilidad es mucho más la de los hijos de Caín que la de los discípulos de Prometeo (Camus, 2012)

En los mundos creados por Shakespeare el mal procede ya de la acción libre del hombre y la culpa es una tortura interior frecuente en muchos de sus personajes, muy próxima a nuestro discurso actual.

4 EL CONSTRUCTO DE LA CULPA

“El hombre puede soportar las desgracias que son accidentales y llegan de fuera. Pero sufrir por propias culpas, ésa es la pesadilla de la vida.”

Oscar Wilde

Definimos la culpa como la aparición de un sufrimiento psicológico asociado a pensamientos y emociones de tipo autoacusatorio en relación con la transgresión de una regla real o simbólica (Pérez Sales, 2006)

El sentimiento de culpabilidad se asocia con una responsabilidad desproporcionada y/o irracional en relación con la muerte. Otros autores definen la culpa en el duelo como “una reacción emocional de arrepentimiento, con el reconocimiento de no haber cumplido con los propios estándares y expectativas internas en relación con el fallecido y/o la muerte” (Li, Stroebe, Chan, & Chow, 2014)

La culpa es también una respuesta común tras la pérdida de un ser querido y es considerada un tema central en el proceso de duelo (Li, Tendeiro, & Stroebe., Guilt in bereavement. Its relationship with complicated grief and depression., 2018)

4.1 ALGUNOS MODELOS DE CULPABILIDAD

“El sentimiento de culpa. Ese que con cierto masoquismo hace que uno se considere como único responsable de lo acontecido, cuando la realidad señala que siempre hay que compartir la culpa”

Roberto Gómez Bolaños

4.1.1 Psicoanalíticos:

Freud afirmó que la tendencia fundamental del ser humano consistía en conseguir el máximo de satisfacción de los impulsos, reduciendo al mínimo la culpa, es decir obtener la máxima gratificación del ello, manteniendo lo menos enojado posible al superyó .

El hombre vive en conflicto. Los deseos intensos prohibidos por el tabú persisten inconscientemente y tratan de violar la prohibición impuesta por la autoridad. Surge la ambivalencia amor-odio hacia una misma persona, sobre todo en el período edípico. Gracias a los sentimientos de culpa que provoca, se interioriza la autoridad del padre y se forma el superyó. Así el sentimiento de culpa se convierte en un mecanismo al servicio de la sociedad, la cultura y el progreso humano (Freud, 1930)

Para evitar la culpa el hombre se somete a las normas morales y sublima sus impulsos agresivos, dedicando su energía a actividades que favorecen la evolución de la sociedad.

La culpa se manifiesta siempre en la esfera del yo. Evolutivamente el sentimiento de culpabilidad comienza con el miedo a la pérdida del amor de madre o de los padres para pasar en fases posteriores a convertirse en miedo al superyó, la autoridad internalizada, de la que surge la conciencia (angustia social)

En principio el sentimiento de culpa está al servicio del desarrollo y de la evolución positiva del ser humano, pero puede desvirtuarse y ser un elemento neurótico si su intensidad es excesiva. La neurosis es el conflicto entre la parte instintiva y la parte moral.

Freud distingue: conciencia de culpabilidad (cognitivo) y sentimiento de culpabilidad (emocional). El sentimiento de culpa proviene de la energía agresiva reprimida, que, al no poder descargarse hacia afuera, se internaliza, pasando a formar parte del superyó, que castiga al yo con sentimientos de culpa.

Cuando hay debilidad del yo o un superyó muy fuerte, en lugar de sublimar conductas surgirá una angustia infructuosa. La intervención que preconizan consiste en hacer que el yo recupere su papel rector, que sea consciente de los verdaderos motivos o causas del sentimiento de culpa.

En conferencia dictada en la Universidad de Granada (Blanco, 2012) el ponente afirma que el universo de la cultura conlleva la interiorización de los valores y también la culpa. El superyó, la conciencia moral, es más cruel cuando aparece la adversidad y más laxo en circunstancias normales. El superyó castiga a los más compasivos sin piedad. La agresión se vierte hacia sí mismo porque ha renunciado a verterse al exterior. Alguien muy amado no puede revertir la agresividad hacia el exterior. Si la educación es muy severa, está legitimado para rebelarse. Una educación muy permisiva, tendrá un superyó muy fuerte.

C.G. Jung propone la aceptación de la propia sombra o aspectos negativos de uno mismo, intentando una unión de contrarios o síntesis del bien y del mal como meta del proceso de individuación. El sentimiento de culpa es consustancial al hombre. Los elementos de comportamiento inasimilables por las exigencias de los arquetipos, del entorno, de la imagen de nosotros mismos, son rechazados en el inconsciente y constituyen esa sombra, muchas veces personificada, que nos reprocha y atormenta nuestra existencia (Jung, 1991A)

La culpa, en sus manifestaciones más evolucionadas nos remite al valor de uno mismo y no solo a las consecuencias de la transgresión o a lo que los demás puedan pensar. Esa interiorización forma parte de su complejidad.

El sentimiento de culpa, aunque vivido en la esfera personal, acontece en su relación con los otros. La relación dialéctica del hombre con lo que le rodea puede definirse como hacer y el hombre es quien hace para otros (hacer, tendencia egotista, hacer por los demás, tendencia nosotrista). Los valores surgen en la esfera social. Este aspecto es importante para la intervención, por la importancia de “sentirse perdonado” (Castilla del Pino, 1991)

4.1.2 Basados en la Antropología y Filosofía fenomenológica

El lenguaje colectivo está constituido por mitos, es un lenguaje simbólico. Su análisis nos aporta datos interesantes sobre la culpabilidad y sus tres símbolos primarios (Ricoeur, 2011):

La mancha, el más mítico (asociado a sufrimiento y muerte)

El pecado es más religioso (asociado a enfermedad)

La culpabilidad más psicológica (peso o carga). Mal uso de mi libertad.

Hay una progresiva interiorización de carácter evolutivo. La culpa va pasando desde una moralidad animista (mancha) a través de una moral heterónoma (pecado) hasta llegar a una actuación autónoma (culpabilidad psicológica)

Mientras que hay ritos asociados a la purificación o al perdón de los pecados, la liberación de la culpabilidad psicológica es más compleja: ¿cómo liberar a una conciencia que se dice en libertad? ¿De dónde puede venir la salvación a un solitario, sin dioses ni leyes?

4.1.3 Conductuales -Cognitivos

No son los conocimientos de las normas los que nos enseñan a comportarnos con una moral social, sino que es la sociedad la que ejerce control sobre la conducta de los individuos, para ello se sirve del condicionamiento emocional y del refuerzo social (refuerzo positivo, negativo y castigo). En el proceso de socialización se internalizan las normas y se desarrolla la conciencia y los valores. Su transgresión es lo que genera culpabilidad.

No obstante, el papel de la culpa como regulador social va más allá de un simple condicionamiento, ya que experimentar culpa induce a las personas a realizar acciones de reparación e incluso a modificar creencias. Desde el enfoque cognitivo conductual, la culpa puede adquirir distintas formas según las circunstancias, sin embargo, en su dimensión complicada, es posible identificarla como una manifestación que distorsiona la percepción cognitiva de los sujetos creando un esquema desadaptativo del pensamiento. (Science, 2021)

4.1.4 El modelo multidimensional de culpa

Está relacionado con el trauma y puede ayudar a explicar por qué numerosas personas en duelo experimentan sentimientos de culpa después de la muerte de un ser querido. Según este modelo (Kubany & Watson, 2003) la intensidad de la culpabilidad de una persona es una combinación de angustia emocional y cuatro creencias cognitivas:

- La responsabilidad personal en la causa de un resultado negativo.
- La justificación insuficiente para las acciones de uno.
- Una violación de los valores o costumbres propias.
- La creencia de que una persona razonable debería haber previsto y, por tanto, impedido los acontecimientos que condujeron al resultado negativo.

4.2 CULPA, RUMIACIÓN Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

“La persona que se suicida, deposita todos sus secretos en el corazón del superviviente, le sentencia a afrontar muchos sentimientos negativos y obsesionarse con pensamientos relacionados con su papel real o posible, a la hora de haber precipitado el acto suicida o de haber fracasado en evitarlo. Puede ser una carga muy pesada”.

Edwin S. Shneidman (Padre de la suicidología)

Los mecanismos de afrontamiento son esfuerzos o procesos constantemente cambiantes de los que la persona se sirve para responder a demandas internas o externas que son percibidas como excesivas para sus propios recursos (Lazarus & Folkman, 1984)

Existen distintos tipos de afrontamiento ante las crisis, tales como estilos cognitivos, estilos enfocados a la resolución de problemas o conductuales y estilos de afrontamiento centrados en las emociones (Moss & Schaefer, 1986)

Para algunos investigadores, la culpa es una estrategia de afrontamiento (Garnefski & Kraaij, 2009) mientras que otros consideran la culpa como un conjunto de cogniciones (Boelen, Van den Bout, & Van den Hout, 2003 c) o como una emoción que forma parte del duelo (Kowalski & Bondmass, 2008) o una reacción emocional que conlleva sentimientos de tensión, arrepentimiento y remordimiento (Duncan & Cacciatore, 2015)

Otros autores consideran que la culpa tras la muerte de un ser querido es un constructo multidimensional (Li, Tendeiro, & Stroebe., Guilt in bereavement. Its relationship with complicated grief and depression., 2018)

Muchos supervivientes describen su duelo y su lucha con la aceptación como un proceso fluctuante que incorpora evitación y confrontación, de forma similar a lo que propone el Modelo de Procesamiento Dual (Stroebe & Schut, 2001), donde la oscilación entre la pérdida y la orientación a la recuperación de su vida constituyen una dinámica importante en el proceso de afrontamiento.

En el contexto del duelo, la rumiación se define como el pensamiento repetitivo y recurrente sobre la pérdida, sus consecuencias y las emociones negativas relacionadas con la misma (Stroebe, M., P. A., Stroebe, & Salemink, 2007)

El pensamiento obsesivo como defensa o estilo de afrontamiento cognitivo, que es una respuesta natural tras la pérdida de un ser querido, se muestra como un monólogo verbal interior en el que la persona en duelo está hablando consigo misma, con otro o con algo a quien pregunta, a quien acusa, a quien responsabiliza o culpabiliza, de quién quiere vengarse o bien da vueltas y más vueltas a detalles sobre alguna situación concreta buscando elementos, respuestas o significados (Payás Puigarnau, 2008)

A menudo la rumiación se focaliza en la culpa por la incapacidad para prevenir o evitar la muerte (Shear & Mulhare, 2008) muy común tanto en los supervivientes de suicidio como en los casos de accidente.

Se han estudiado dos tipos de rumiación en relación con el duelo:

- **La rumiación depresiva. (Teoría del estilo de Respuesta)** Definida como el enfoque repetitivo y pasivo sobre los síntomas depresivos y sus posibles causas y consecuencias (Nolen-Hoeksema, 2001 pp. 545-562) y que ha sido asociada con síntomas psicopatológicos después de una pérdida.

En un estudio se encontró que la rumiación reducía la participación en actividades sociales, ocupacionales y recreativas, lo que generaba más síntomas depresivos en el transcurso de un año (Eisma, Schut, Stroebe, Boelen, & Van den Bout J. y Stroebe, 2015)

- **La rumiación relacionada con la pérdida.** (Hipótesis de la rumiación como evitación) (Stroebe, M., P. A., Stroebe, & Salemink, 2007) Propone que la rumiación puede desempeñar una función de evitación cognitiva. Suele focalizarse en el pensamiento contrafáctico acerca de los eventos que conducen a la muerte, es decir, imaginar realidades pasadas alternativas en las que la persona no habría muerto (por ejemplo, “¿Pude haber hecho algo diferente para evitar la pérdida?”). La rumiación puede centrarse también en la injusticia de la pérdida, su significado, las reacciones emocionales que se experimentan y las respuestas de las personas del entorno (Eisma & Stroebe, 2017)

Ambos tipos de rumiación: “depresiva” y “sobre la pérdida” se asocian con mayores niveles de síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático y duelo complicado (Houwen, K., Schut, & Stroebe, 2010). Sin embargo, esto no implica que todas las formas de rumiación sobre la pérdida sean desadaptativas (Eisma, Schut, Stroebe, Boelen, & Van den Bout J. y Stroebe, 2015)

Las personas que han sufrido una pérdida por suicidio, accidente o enfermedad repentina presentan más rumiación que aquellas que han perdido a un ser querido por muerte natural esperada (Camacho, Pérez Nieto, & Gordillo, 2020)

4.2.1 Las rumiaciones como mecanismo de evitación

Varios autores consideran que las rumiaciones son un mecanismo de evitación, más que una estrategia de afrontamiento (Stroebe, M., P. A., Stroebe, & Salemink, 2007). Según esta hipótesis las constantes rumiaciones sobre los eventos ligados a la pérdida y la razón de la misma constituyen una manera de evitar la realidad de dicha pérdida y las emociones ligadas a ella.

Los hallazgos de algunos estudios sugieren que las personas en duelo pueden usar la rumiación como un medio para evitar implícitamente la realidad de la pérdida (Eisma, Schut, Stroebe, Boelen, & Van den Bout J. y Stroebe, 2015)

Algunos autores han establecido una dimensión diagnóstica funcional de Trastorno de evitación experiencial (TEE) (Hayes, Wilson, Gilford, & Folette y Strosahl, 1996) tanto a nivel conceptual como de tratamiento con la ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso y FAP (Psicoterapia Analítica Funcional).

En ocasiones, el trastorno por duelo también podría considerarse como una forma de no aceptación psicológica y por tanto un ejemplo más de Trastorno de evitación experiencial o emocional (Luciano & Cabello, 2001). A corto plazo, las actuaciones de evitación parecen ser efectivas, porque logran aliviar un poco (existe una contingencia de reforzamiento negativo), pero la situación a la larga parece empeorar, especialmente porque implican una limitación a largo plazo en la vida y suponen un coste por no actuar en función de los valores de la propia persona.

Este trastorno vendría definido porque:

- La persona no está dispuesta a establecer contacto con sus recuerdos, pensamientos, emociones, etc.
- Actúa deliberadamente con un plan preestablecido, para alterar la forma o frecuencia de estas experiencias, así como de las condiciones que las generan, de forma consciente o inconsciente.

4.2.2 Clasificación en función del contenido de las rumiaciones

Alba Payás Puigarnau (2008) establece una clasificación en función del contenido de las rumiaciones

4.2.2.1 *En relación con el trauma de la muerte:*

Mejorar la predictibilidad basándose en elementos del pasado y de protección frente a nuevos traumas (Erskine, 1997).

Fantasía de retroceder en el tiempo y hacer que las cosas sean de otra manera. Es una defensa cognitiva sobre la que el doliente se apoya para poder poner orden y **mejorar la predictibilidad** de posibles nuevas experiencias de pérdidas afectivas traumáticas (Payás Puigarnau, 2008)

Adicionalmente hay rumiaciones que buscan el **significado** de la muerte y su “encaje” en las propias creencias.

En esta búsqueda de una respuesta, los supervivientes experimentan una intensa rumiación respecto a los posibles motivos del suicidio. Esta rumiación puede agravarse a causa de la dificultad que experimentan muchos supervivientes para hablar sobre el suicidio de su ser querido y sobre sus sentimientos con las personas de su entorno que experimentan muchos supervivientes y que a menudo los lleva a aislarse (Maple, Edwards, & Minichiello, 2010)

4.2.2.2 *En relación con la vinculación*

Los resultados de estudios revisados parecen sugerir que los pensamientos rumiativos en el duelo se asocian con la **evitación cognitiva** y emocional, específicamente con la evitación de los aspectos más dolorosos de la pérdida, como la separación del fallecido (Eisma & Stroebe, Ruminating following bereavement: an overview, 2017)

Por otra parte, la obsesión en forma de **culpa tiene una función psicológica reparativa**:

- Los pensamientos de culpa actúan como un introyecto interno, una forma de **autocastigo con una función expiativa del daño** (“Superar significa olvidar”, ¿Cómo no detecté ninguna señal?)
- Estar obsesionando tiene la **función de seguir cuidándole**. Si la persona en duelo no se sintiera culpable, posiblemente sentiría que no es buena persona. La obsesión permite mantener la integridad y perdonarse a sí mismo, una forma de seguir siendo fiel a la relación.
- También rumiando se cumple otra necesidad relacional, que es la de **garantizar la continuidad en la relación con la persona fallecida**.

4.2.2.3 *En relación con la negación del dolor*

En situaciones de estados emocionales complejos relacionados con acontecimientos traumáticos, la activación de respuestas rumiativas podría favorecer el **procesamiento de esas emociones difíciles** (Hervás & Vázquez, 2006,). **La rumiación es una manera de estar en la periferia del dolor del duelo**, en la abstracción de la idea de la pérdida, o en el conflicto y las dudas acerca de las causas, pero no en la experiencia real de la muerte.

Situarse en planteamientos cognitivos en el espacio de ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿por qué? es una forma de mantenerse alejado del dolor real de la ausencia, de la experiencia subjetiva de la soledad.

4.2.2.4 *En relación con la pérdida*

La muerte de un ser querido produce en ciertas personalidades vulnerables una **fragmentación interior** donde las obsesiones pueden aparecer como un **intento de**

compensar esta falta de estructura interna. La tesis descrita en el modelo de adaptación al trauma (Janoff Bulman, 1992) explica cómo estos eventos traumáticos sacuden y ponen en crisis el conjunto de valores, presuposiciones sobre la vida, creencias afectivas, sociales y valores que mantienen a las personas integradas.

5 INVESTIGACIONES PREVIAS EN DUELO POR SUICIDIO Y CULPA

“Life Will Never Be the Same Again”

Superviviente

La investigación sobre la culpa en el duelo por suicidio, conduce a la necesidad de profundizar en una descripción operativa de la misma, lo que redundará en optimizar las mediciones de este constructo y las futuras posibilidades de intervención con los supervivientes a la muerte por suicidio.

Como más adelante se expone en la revisión efectuada de investigaciones previas, en la mayoría de los casos no existe una definición previa del constructo de culpa, aspecto fundamental desde una perspectiva científica.

Del análisis de distintas investigaciones llevadas a cabo con personas en duelo por suicidio y también en duelo por otras causas, parece que existen evidencias suficientes que permiten afirmar que la complejidad del duelo por suicidio es mayor que la de muertes por causas naturales y/o accidentes, al margen de otros tipos de muerte que pudiesen, igualmente, revestir especial complejidad.

Veamos resultados de investigación en torno al Duelo por suicidio y la culpa, desagregados en función de diversos parámetros que pudiesen facilitar su posterior análisis.

5.1 DUELO NORMAL O COMPLICADO:

Para algunos investigadores la culpa es una reacción normal (Shuchter & Zisook, 1993); para otros (Bleichman, 2010) puede constituir un tipo de duelo patológico cuando los sentimientos de culpa o el daño narcisista mantienen la fijación al objeto.

Algunos estudios sugieren que las personas en duelo por suicidio tienen un riesgo significativamente mayor de problemas mentales, problemas de salud y conducta suicida que otras personas en duelo dependiendo del parentesco del fallecido (Pitman, Osborn, King, & Erlangsen, 2014), aunque no se ha analizado información subjetiva ni derivaciones para la intervención.

Un estudio reciente investigó la relación entre la culpa en el duelo complicado y la culpa en la depresión (Li, Tendeiro, & Stroebe., Guilt in bereavement. Its relationship with complicated grief and depression., 2018), los resultados mostraron que la culpa tiene una asociación más estrecha con el duelo complicado que con la depresión.

La asociación entre culpabilidad y desajuste queda reflejada en la positiva correlación entre culpabilidad y síntomas de duelo complicado (Boelen, Van den Bout, & Van den Hout, 2003 c)

También se ha verificado la inversa relación entre culpabilidad y resultados positivos después de la pérdida, lo que confirma la asociación entre culpabilidad y desadaptativos resultados de salud (Gamino, Sewell, & Easterling, 2000)

Parece, por tanto, que la culpa ejerce un impacto negativo en el proceso de duelo, sin embargo varios investigadores han planteado la hipótesis de que, a pesar del malestar psicológico que genera, la culpa relacionada con el duelo, específicamente la autculpa, puede desempeñar una función adaptativa en algunos casos, como en la pérdida de un hijo, lo que fomenta una mayor sensación de bienestar: dar un sentido a una muerte que parece incomprensible (“ha muerto porque yo hice esto o no hice lo otro...”), lo que puede proporcionar una sensación de control que contribuye a disminuir la angustia psicológica (Lichtenthal, Currier, Neimeyer, & Keesee, 2010)

5.2 CONTENIDOS DEL DUELO POR SUICIDIO VS OTROS TIPOS DE DUELOS

El proceso de reconstrucción de significados y roles que supone cualquier proceso de duelo, en el caso del suicidio, lo sitúan en un espectro de mayor gravedad, por lo que hace a sus repercusiones personales, familiares y sociales, tal y como han señalado numerosos especialistas en pérdidas (Worden, 2004), (Niemeyer, 2002)

Los sentimientos y emociones que experimentan los deudos en una muerte por suicidio, son similares a otros tipos de muerte pero presentan matices distintos (Worden, 2004): vergüenza, culpa, enfado, miedo y pensamientos distorsionados.

Las medidas cuantitativas concluyen que hay más similitudes que diferencias entre el duelo por suicidio y otros tipos de muerte (Jordan J. R., Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature, 2001) Sin embargo, la investigación cualitativa encuentra características diferentes (Sveen & Walby, 2008). Estos autores en una revisión de 41 estudios, encontraron una mayor incidencia de rechazo, culpa, vergüenza, estigma y necesidad de ocultar las circunstancias de la muerte entre las personas en duelo por suicidio en comparación con 52 otras causas de muerte.

Hay numerosos estudios (Jordan J. R., Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature, 2001) que indican que en los supervivientes por suicidio se observan diferencias significativas respecto a otros duelos y las agrupó en tres áreas:

- **El contenido temático del duelo:** sentimientos de culpa y responsabilidad, mezclados con búsqueda de sentido de la muerte, rumiaciones respecto a las

razones de la misma cuestionando muchas veces el propio rol y responsabilidad en la misma que puede alcanzar proporciones obsesivas.

- **Los procesos sociales que rodean a los supervivientes.**
- **El impacto en el sistema familiar.**

Igualmente, el mencionado autor, refirió evidencia de culpa secreta no comunicada

Las personas en duelo por suicidio experimentan muchas “rumiaciones” respecto a la motivación de la persona que murió y preguntas respecto a ¿Por qué?. (Van der Wal, 1989-90) . Identificó que esta búsqueda prolongada es un factor único en el suicidio.

Los supervivientes experimentan menos soporte social y mayor soledad que otros grupos de duelo por muerte natural o accidente (Sveen & Walby, 2008)

También se verifica la existencia de self-disclosure y rumiación como procesos importantes de respuesta a la pérdida y que la reacción de la persona que recibe esa información tiene un impacto crítico en la obtención de posteriores resultados positivos (Tedeschi & Calhoun, 2006)

Aunque la comparativa de estudio corresponde a distintas escalas cuantitativas, algunos autores no encontraron evidencia de mayor culpabilidad y pérdida de soporte social en las personas en duelo por suicidio comparada con personas en duelo por muerte repentina (Kölves, Ross, Hawgood, Spence, & De Leo, 2019)

Otras investigaciones (Bell, Stanley.N., Mallon, & & Manthorpe, 2012) reafirman sin embargo que el duelo por suicidio es cualitativamente distinto en cuanto a su contenido temático:

- Sentimientos de culpa no comunicados, expresados.
- Rumiaciones respecto a los acontecimientos que rodearon su muerte.
- Su rol como superviviente, su propia responsabilidad en el suicidio.
- La búsqueda de respuestas y el tormento de no encontrarlas.
- La alteración del sistema de creencias existencial.

Concluyen que: preguntas sin respuesta, búsqueda de razones, combinado con sentimientos personales de responsabilidad y culpabilidad, conducen a una tormenta que no puede ser comunicada.

Como resultado de otro estudio realizado en duelo por suicidio (Hoffmann, Myburgh, & Poggenpoel, 2010) emergieron 9 experiencias de los supervivientes:

Guilt, selfblame, responsabilizar o culpar a otros o a Dios, enfado, pérdida o restricción del self, depresión, ineficientes conductas de afrontamiento, cambio en dinámica de relaciones y tendencias suicidas.

- **Guilt (Autoculpa – “acts of commission”)**

Es un sentimiento de responsabilidad o remordimiento por una ofensa o crimen real o imaginaria (“acts of commission”)

Esta emoción multifacética es una de las más difíciles que los supervivientes necesitan afrontar. Los supervivientes atormentados por la culpa a menudo fallan en reconocer que dicha culpabilidad es una falsa acusación contra ellos mismos (Jackson, 2003)

Los primeros estudios efectuados con supervivientes sugieren que la culpabilidad tiene lugar con más frecuencia, mayor intensidad y por más largos periodos de tiempo que en otras formas de muerte (Henley, 1984). Sin embargo, un estudio (Sveen & Walby, 2008) no encontró evidencia clara de esa afirmación. Encontraron una débil tendencia hacia niveles más altos de culpabilidad en los primeros 18 meses de duelo.

En algunos casos los supervivientes aceptan la responsabilidad de un tipo de relación que aparentemente haya podido conducir al suicidio. Un patrón de culpabilidad tiene lugar cuando había una relación ambivalente o problemática con la persona que se ha suicidado. Este patrón responde a un proceso destructivo en el que la persona es merecedora de un castigo (Fourie, 2003)

La culpa está a menudo basada en la imperfección de las relaciones humanas. Los supervivientes tienden a medirse con un criterio de perfección en las relaciones standard, ignorando la imperfecta naturaleza de las relaciones o minimizando el reconocimiento de su positiva contribución a la relación (Rando, 1993)

Los sentimientos de haber hecho algo mal, están a menudo basados en reglas sociales, creencias religiosas o la percepción de haber fallado a estándares personales. Los sentimientos de culpa van a menudo acompañados de remordimiento, autoevaluación negativa o sentimientos de expiación (Du Plessis, 2003)

La intensidad de la culpabilidad en los supervivientes es evidente y parece persistir e incluso incrementarse con el tiempo. Dicha culpa persistente coloca una carga emocional en los supervivientes que puede inmovilizar su crecimiento personal (McMenamy, Jordan, & Mitchell, 2008)

La naturaleza duradera de los sentimientos de culpa a menudo interfiere con la habilidad de los supervivientes de aceptar y adaptarse a la vida cambiante (Du Plessis, 2003), (Rando, 1993)

Parte del gran dolor de los supervivientes en su sentimiento de culpa es que ellos no pueden confirmar con la víctima si la culpa está justificada o no; solo pueden especular y continuar sintiendo culpa (Lukas & Seiden, 1987)

En este proceso de atribución de culpa falla el reconocimiento de que la culpa solo puede ser atribuida cuando existe una acción intencional y negativa, o al menos una indiferente negligencia respecto a sus consecuencias (McGraw, 1999)

- **Self-blame (Remordimiento – “acts of omission”)**

Es una experiencia común entre supervivientes. Se refiere a la percepción de “Si hubiera hecho más, amado más, escuchado más o estado más pendiente” las cosas podrían haber sido distintas “Si yo hubiera”, “Si le hubiese dado una razón para continuar viviendo”, “Si yo hubiese actuado en el momento del suicidio inminente”

La culpabilidad es primariamente emocional, basada en acciones que, de alguna manera, contribuyeron al suicidio (acts of commission), mientras que self-blame es principalmente cognitiva y está basada en la ausencia de esfuerzos que aparentemente hubiesen prevenido el suicidio (acts of omission) (Cerel, Jordan, & Duberstein, The impact of suicide on the family, 2008)

La investigación previa indica que los supervivientes reportan un mayor sentido de responsabilidad por el suicidio cuando se comparaba con grupos en duelo por muerte natural (Bailey, Kral, & Dunham, 1999)

Retrospectivamente, los supervivientes experimentan que las señales de advertencia del suicidio eran obvias y explícitas. Cuando conocen el devastador resultado de tales señales de advertencia, estas perfectas retrospectivas tienden a subrayar su percepción del fallo en anticipar y prevenir el suicidio (Cerel, Jordan, & Duberstein, The impact of suicide on the family, 2008)

Las muertes por suicidio conllevan mayor estigmatización que el resto, mayor sentimiento de culpa, menos deseos de discutir sobre la muerte y mayor cuestionamiento sobre lo que se podía haber hecho (Pérez Barrero, 2007)

La culpa presenta aspectos tanto cognitivos como afectivos (Stroebe, y otros, 2014). De hecho, varios autores consideran que la culpa tras la muerte de un ser querido es un constructo multidimensional, que incluye diferentes componentes, entre ellos la culpa hacia uno mismo o autculpa y el remordimiento (Li, Stroebe, Chan, & Chow, 2014)

La autculpa en el duelo se refiere a la atribución a uno mismo de la responsabilidad por la muerte (Davis, Lehman, Silver, Wortman, & Ellard, 1996); mientras que el remordimiento se define como una emoción negativa acompañada de la creencia de que uno podría haber hecho algo de forma diferente para generar un resultado más deseable respecto a la relación con el fallecido o a los hechos relacionados con la muerte (Stroebe, y otros, 2014)

La autculpa está asociada a mayor ansiedad y depresión y a más sintomatología postraumática (Cacciatore, Froen, & Killian, 2013), mientras que la culpa como concepto general se relaciona con una mayor intensidad en las reacciones de duelo (Barr & Cacciatore, 2007)

Las personas en duelo pueden sentirse culpables por varias razones, como no haber podido evitar la muerte, no haber hecho lo suficiente por el fallecido o disfrutar de la vida nuevamente después de la muerte del ser querido (Smith, Nunley, Kerr, & Galligan, 2011).

Asimismo, la persona en duelo puede experimentar sentimientos de culpa por conflictos no resueltos en su relación con el fallecido (Field & Bonanno, 2001)

Los factores que pueden asociarse a mayores niveles de culpa incluyen factores situacionales, como el tiempo transcurrido desde la pérdida, la causa de la muerte, la relación con el fallecido; factores personales, como el género y las creencias religiosas, y factores interpersonales, como el apoyo social (Stroebe & Schut, 2001)

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otro trabajo sobre la hipótesis de que la culpa es una de las características que diferencia el duelo por suicidio de otros tipos de duelo (Bell, Stanley.N., Mallon, & & Manthorpe, 2012). De hecho, estos autores sugieren que la culpa está más presente en el duelo por suicidio que en otros tipos de duelo.

Por su parte, (Tal, y otros, 2017) encontraron diferencias significativas en los procesos cognitivos entre las personas en duelo por suicidio respecto a otros tipos de pérdida. En concreto, los resultados mostraron que los supervivientes del suicidio de un ser querido experimentan más culpa por la muerte de sus seres queridos. Específicamente, la idea de que deberían haber hecho algo para evitar la muerte fue el pensamiento más sobresaliente y distintivo.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos encontrados en una revisión de 11 estudios cualitativos que abordan temas relacionados con el proceso de duelo después del suicidio de un ser querido (Shields & Kavanagh, 2017). Nueve de estos estudios identificaron la culpa como el sentimiento más prominente en el duelo por suicidio.

Las personas que han sufrido una pérdida por suicidio presentan mayores niveles de culpa que las personas que han perdido a un ser querido por muerte natural esperada, muerte natural inesperada, accidente y muerte perinatal La culpa es considerada el sentimiento más persistente en las personas en duelo por suicidio y genera mayores dificultades de afrontamiento, con el consiguiente sufrimiento (Camacho, Pérez Nieto, & Gordillo, 2020)

El hecho de que las personas en duelo por el suicidio de un allegado experimenten mayores niveles de culpa puede estar relacionado con la creencia generalizada de que el suicidio es una muerte evitable y que se puede prevenir (Shear & Zisook, 2014), por lo que los supervivientes de una pérdida por suicidio tienden a culparse a sí mismos por no haber podido prevenir o evitar la dicha muerte (Begley & Quayle, 2007)

Estos resultados concuerdan con los de un estudio reciente cuyas conclusiones mostraban mayores niveles de culpa en los casos de duelo por suicidio que en otros tipos de duelo (Tal, y otros, 2017)

Existe una leve tendencia a mayores niveles de culpabilidad/responsabilidad en los supervivientes por suicidio que en otros supervivientes durante los primeros 18 meses, siendo difícil encontrar diferencias significativas posteriormente (Sveen & Walby, 2008)

No obstante, otros autores (McIntosh & Kelly, 1992) señalan la heterogeneidad del grupo de supervivientes, indicando la diferencia entre lo “esperable” cuando existe una enfermedad

mental previa y el subsecuente alivio a veces experimentado por los supervivientes, frente al suicidio no esperado, imprevisto.

5.3 DIFERENCIAS EN CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CULPABILIDAD

Solo unos pocos de los trabajos revisados definen el concepto de culpa o los contenidos relacionados con carácter previo a la investigación, la mayoría no definen la culpa en ninguna medida (Li, Stroebe, Chan, & Chow, 2014)

En función de las medidas adoptadas en diferentes estudios, la culpa ha sido conceptualizada:

- **Como una estrategia de afrontamiento** (Garnefski & Kraaij, 2009)
- **Como un grupo de cogniciones** (Boelen, Van den Bout, & Van den Hout, 2003 c)
- **Como una emoción que es parte del duelo** (Kowalski & Bondmass, 2008)

No se ha alcanzado un acuerdo respecto a la definición de la culpa. La carencia de un concepto definido está bien ilustrada en una revisión que identifica 23 definiciones psicológicas y 25 instrumentos de medida de la culpa (Tilghman-Osborne & Cole, 2010).

Analizando características comunes en varias definiciones (tales como transgresión moral y conducta) la revisión concluye que la culpa tiene componentes afectivos y cognitivos, incluyendo transgresión moral (real o imaginada), en la que las personas creen que su acción o inacción contribuyó a resultados negativos. Un sentido de responsabilidad y dolorosos sentimientos de remordimiento son parte de la culpa.

Podemos definir culpa en el duelo como “una reacción emocional de remordimiento en el duelo, con la identificación de no haber estado a la altura de los propios estándares y expectativas en la relación con la persona fallecida y/o con la muerte” (Li, Stroebe, Chan, & Chow, 2014)

De la revisión de 34 estudios cuantitativos y 9 cualitativos identificaron como relevantes los siguientes factores asociados con mayor nivel de culpa (Stroebe & Schut, 2001):

- Factores situacionales (tiempo transcurrido desde la muerte, causa de la muerte, características de la muerte, relación previa a la muerte)
- Factores personales (por ej. género y religión)
- Factores interpersonales (por ej. soporte social)

Otro estudio concluyó que la edad del fallecido como otro factor de riesgo en la experimentación de culpa (Gamino, Sewell, & Easterling, 2000)

Otro estudio verifica que las madres experimentan -o al menos expresan- mayor culpabilidad que los padres (Lang, Gottlieb, N., & Amsel, 1996)

5.4 MEDIDA DE LA CULPA EN EL DUELO

Una dificultad para evaluar la culpa en el duelo puede ser la divergencia en su conceptualización (Li, Stroebe, Chan, & Chow, 2014)

Diferentes estudios han usado diversas escalas para medir el duelo por suicidio. Algunos autores enfatizan la necesidad de escalas validadas (Neimeyer RA & Cerel J, 2017)

Hay múltiples fuentes de culpabilidad en los análisis cualitativos (Smith, Nunley, Kerr, & Galligan, 2011). Sin embargo, estos autores señalan que la mayoría de los estudios cuantitativos adoptaron medidas que carecen de validez o que fallan en reflejar la complejidad de la culpa. Algunos utilizaron un solo ítem como medida de la culpa y otros cubrieron pocos aspectos de la experiencia de culpabilidad. La asociación entre diferentes fuentes de culpa y factores de riesgo solo pueden ser medidos con herramientas que analicen la culpa en sub-componentes.

Los instrumentos cuantitativos pueden presentar dificultades para detectar determinadas cuestiones relacionadas con la culpa (Jordan J. R., Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature, 2001)

Algunos autores indican la importancia de adoptar métodos mixtos: cualitativos y cuantitativos, con la finalidad de recoger experiencias únicas y subjetivas de padres en duelo (Stroebe, Stroebe, & Schut, Bereavement research: Methodological issues and ethical concerns, 2003)

Respecto a la medición de la prevalencia de la culpa indican que cuando se emplean escalas específicamente diseñadas para este grupo de población, (BGS y TBSQ) los datos muestran diferencias significativas entre los distintos grupos de causa de la muerte, lo que no ocurre al utilizar el SC-35, una escala diseñada para medir la culpabilidad como tendencia o disposición general a experimentar sentimientos de culpa en la población general (Stroebe, y otros, 2014)

Después de haber analizado numerosos estudios respecto a la culpa y la vergüenza concluyen que hay una tendencia a silenciar las heterogeneidades, por lo que las aproximaciones cualitativas pueden encajar mejor para aprehender la experiencia única, diversa y subjetiva experiencia de los padres en duelo para explicar los procesos de vergüenza y culpa en los ámbitos interpersonales, intrapersonales y culturales (Duncan & Cacciatore, 2015)

Otros autores (Stroebe, Stroebe, & Schut, Bereavement research: Methodological issues and ethical concerns, 2003) abogan por un método mixto de aproximación en el que una exploración cualitativa en profundidad sea seguida por una evaluación cuantitativa como validación.

En una reciente investigación (Kölves, Ross, Hawgood, Spence, & De Leo, 2019) se utilizaron ocho subescalas del "Grief Experience Questionnaire "(GEQ) relativas a las siguientes reacciones de duelo: reacciones somáticas, búsqueda de explicación, pérdida del apoyo social, estigmatización, culpabilidad, responsabilidad, vergüenza y rechazo. Concluyeron que estas

reacciones eran significativamente mayores en el duelo por suicidio que en los duelos por muerte repentina.

Sin embargo, investigaciones previas han obtenido resultados contradictorios respecto a culpabilidad y pérdida de soporte social en la comparación entre personas en duelo por suicidio y personas en duelo por muertes repentinas o súbitas. (Pitman, Osborn, King, & Erlangsen, 2014)

La decisión de excluir medidas cualitativas implica que muchas revisiones no capturen aspectos cualitativos específicos que profundizan en la culpa (Duncan & Cacciatore, 2015)

Tampoco se ha analizado suficientemente la función adaptativa de la culpa (Baumeister, Stillwell, & Heatherton, 1994)

Una importante fortaleza de la investigación cualitativa es la capacidad de elicitar información potencialmente escondida o difícil de alcanzar (Ratnarajah & Schofield, 2008)

Hay más diferencias si se utilizan medidas cualitativas en el duelo por suicidio y menos si se utilizan medidas cuantitativas, ya que en las primeras son los supervivientes los que describen con sus propias palabras las vivencias (Neymeyer & Hogan, 2001)

5.5 ESTUDIOS CROSS CULTURALES

El impacto de los valores y la sensibilidad cultural han sido omitidos en los estudios revisados. Los autores piensan que el contexto cultural es crítico para el concepto de culpabilidad, porque códigos morales distintos pueden ser críticos en la elicitación de la culpa (Bedford & Hwang, 2003)

En un estudio efectuado sobre el duelo de los supervivientes en el contexto de la cultura oriental (Tzeng, Su, Chiang, Kuan, & Lee, 2010) evidenciaron los siguientes temas:

- Extrema dificultad para exponer sus propias emociones.
- Búsqueda permanente para comprender la razón del suicidio.
- Culpabilidad en el ámbito de la familia (culpase sí mismos, a otros o ser culpabilizados por otros)

Los subtipos de culpa e igualmente su relación entre culpa y psicopatología puede diferir entre distintas culturas, Por ej. Hay más de 100 palabras para describir culpa y vergüenza en chino (Li, Wang, & Fischer, The organization of chinese shame concepts, 2004) por lo que diferencias cross-culturales requieren más investigación.

5.6 PREVALENCIA DE LA CULPA EN EL DUELO POR SUICIDIO

Las personas que han perdido a un ser querido por suicidio sienten culpa con más frecuencia que las que lo han perdido por otras causas (McIntosh & Kelly, 1992)

Respecto a la prevalencia de la culpa en las personas en duelo, en una revisión de estudios realizados sobre la culpa en el duelo, encontraron que variaba significativamente desde un 7% a casi el 90%. (Stroebe, y otros, 2014). Estos autores indican que la diferencia en los resultados podría deberse a las características de los subgrupos investigados, distintas escalas para medición de la culpa (muchas de ellas están elaboradas para evaluar las reacciones de duelo e incluyen ítems relacionados con la culpa, pero no la miden específicamente)

5.7 TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA PÉRDIDA:

Asimismo, el hecho de que muchos estudios no analicen los efectos del tiempo transcurrido desde la pérdida puede explicar el rango de prevalencia, ya que estos estados afectivos, en concreto la culpa, tienden a disminuir con el paso del tiempo (Duncan & Cacciatore, 2015)

Es importante reseñar que el estudio se focaliza en reacciones de duelo en un relativo corto periodo tras la pérdida (6 meses después de la pérdida), como opuesto a varios años después en el que el crecimiento personal puede acontecer o podemos esperar que ocurra (Feigelman W, JR., & Gorman B.S, 2009)

5.8 ESCASEZ DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIOS, E INTERVENCIÓN CON SUPERVIVIENTES

En la revisión efectuada sobre Duelo, Trauma y culpabilidad se exponen diversas conclusiones (Groos, 2012)expone:

- Pocos estudios han evaluado intervenciones específicas en duelo por suicidio y como resultado, poca información cualitativa para los profesionales de salud mental que indiquen necesidades de los supervivientes (Jordan & McMenemy, Interventions for suicide survivors: A review of the literature, 2004)
- Existe poca investigación respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas en duelo por suicidio (McMenemy, Jordan, & Mitchell, 2008)
- Varios artículos señalan lagunas en la comprensión de las necesidades de los supervivientes (Cerel, Padgett, Conwell, & Reed, 2009)
- La necesidad de definición y nomenclatura común de los problemas que se analizan (Andriessen, 2009)
- La necesidad de más estudios de intervención con supervivientes (Robinson, y otros, 2008)

- Otros autores identifican la importancia de evaluar los grupos de soporte en duelo por suicidio para determinar las aproximaciones más beneficiosas en la participación de tales grupos (Cerel, Padgett, Conwell, & Reed, 2009)

5.9 LIMITACIONES DE LAS MUESTRAS Y SEGMENTACIÓN.

Muestras sesgadas y de pequeño tamaño, generalmente voluntarios entre los supervivientes, reclutados en Universidades, Asociaciones, Consultas o incluso a través de anuncios. Lógicamente no representativas de la población de familiares en duelo por suicidio.

En algunos estudios las muestras de personas en duelo por suicidio y otros tipos de duelo presentan otros aspectos diferenciales que dificultan obtener conclusiones válidas (tiempo transcurrido desde la muerte, tipo de parentesco, género de los integrantes de la muestra, etc. (Pitman, Osborn, King, & Erlangsen, 2014) (Sveen & Walby, 2008)

6 CONSIDERACIONES EN TORNO A LA MUERTE DE UN HIJO POR SUICIDIO

Los sioux e inuk, dicen que la muerte de un hijo es “una muerte contra el sentido de la vida” (Tizón J. , 2004)

Hay muchas cuestiones sin respuesta en cuanto a los sentimientos de los supervivientes, incluyendo su propio rol en la secuencia de acontecimientos de muerte por suicidio. También se produce una sobreestimación de la propia responsabilidad, así como culpa por no haber sido capaz de prevenir el fatal desenlace. A menudo los supervivientes no son conscientes de los muchos factores que contribuyen al suicidio y retrospectivamente ven cosas de los que pueden no haber sido conscientes antes del suicidio. (Young, y otros, 2012)

Los supervivientes de una pérdida por suicidio a menudo se enfrentan a desafíos únicos que difieren de aquellos que han sufrido una pérdida por otras causas. Además del dolor, la tristeza y la incredulidad, comunes a todo tipo de duelo, la culpa abrumadora, la confusión, el rechazo, el abandono, la vergüenza y el enfado son prominentes (Jordan J. R., Bereavement after suicide, 2008) (Jordan J. R., Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature, 2001)

Perder a un hijo es una de las situaciones más difíciles de afrontar, porque contradice las creencias personales sobre el orden natural de la vida, según las cuales los hijos deben sobrevivir a sus padres (Janoff Bulman, 1992)

Algunos investigadores han concluido que los padres en duelo por la muerte por suicidio de un hijo, presentan mayor vulnerabilidad física y mental (tasas más altas de depresión y ansiedad) que preceden incluso a la muerte de aquél, comparados con el grupo de

control (Bolton, Au, & Leslie, 2013). Esta perspectiva de investigación longitudinal es escasa y nos conduciría a otros análisis, aunque muy relevantes, fuera del ámbito de estudio del presente trabajo.

Los vínculos padre-hijo son muy fuertes. Reflejan aspectos de su personalidad además de dimensiones históricas y sociales (Worden, 2004)

Hay un reconocimiento general de las teorías de apego (Bowlby, 1993) lo que genera que los padres sean más vulnerables a las interrupciones en el cuidado de su hijo que en el caso de otro tipo de relación, y pueden experimentar más culpa por lo que consideran un fracaso en su rol de cuidadores (Fletcher, 2002)

La muerte de un hijo se percibe con frecuencia como un fracaso en el rol protector que los padres desempeñan, especialmente cuando la muerte ha sido por suicidio. En la pérdida de un hijo por suicidio, los sentimientos de culpa pueden llegar a ser tan abrumadores que sobrepasen la capacidad de los padres para regular sus emociones y aprender a manejarlas. Los datos de este estudio evidenciaron que las personas que han perdido a un hijo experimentan reacciones de duelo complicado más intensas, elevados niveles de culpa e ideación suicida que en el caso de la pérdida de otro familiar (Zetumer, y otros, 2015)

La pérdida de un hijo conlleva pérdida o restricción del "self" (Hoffmann, Myburgh, & Poggenpoel, 2010). Hay una pérdida del pasado y del futuro (Matthews & Marwit, 2004). Una parte del superviviente, invariablemente, muere con la víctima (Opperman & Novello, 2006)

Carencia de sentido, profunda desilusión con la vida, se tiene la sensación de haber "fallado" en la vida, lo que afecta a ésta y a las relaciones con los demás. La muerte de un hijo supone la asunción de un nuevo rol y expectativas sociales y familiares, algo que supera a la persona (Declaraciones de supervivientes)

El rol de los padres es garantizar la seguridad de sus hijos, el suicidio puede provocar una sensación de culpa muy intensa (Davies, y otros, 2004)

Los supervivientes reviven a menudo los últimos momentos de su ser querido, buscando claves y advertencias, señales y se culpan a sí mismos por no haberse dado cuenta o no haberlos tomado en serio suficientemente. Pueden rememorar pasados desacuerdos o discusiones, planes no hechos, llamadas no devueltas, palabras no dichas y con frecuencia rumian sobre lo que lo podrían haber hecho o dicho de forma distinta y que podría haber supuesto un resultado distinto. Por ello pueden sentirse especialmente afligidos con sentimientos de culpa y responsabilidad (Maple, Edwards, & Minichiello, 2010)

Adicionalmente, la muerte de un niño es la pérdida más difícil que puede experimentarse (Middleton, Raphael, Burnett, A, & Martinez, 1998) especialmente cuando ha muerto por suicidio. Los padres se sienten responsables de sus hijos. De hecho, la edad del fallecido por suicidio constituye uno de los factores más importantes para predecir la intensidad del duelo (Schneider, Grebner, Schnabe, & Georgi, 2011)

Por otro lado, la culpabilidad en el duelo responde a menudo a la sobreestimación de las propias capacidades para ejercer dominio y control en el evento de la pérdida y por lo tanto la valoración exacta de responsabilidad puede ayudar a aliviar la culpabilidad (Humphrey, 2009)

En el caso de las personas que han perdido a un hijo por suicidio se experimenta un fuerte fracaso de rol. Las madres y los padres sienten que no han protegido a su hijo, que han fallado en su papel protector y que no han sabido educarle o quererle y esto genera una intensa angustia y mucha culpabilidad. La culpa en el duelo por suicidio se asocia intensamente con la creencia de que el suicidio se podía haber evitado (“Tendría que...”, “¿Y si...?”, “¿Cómo no me di cuenta...?”, “¿Qué clase de madre/padre soy?” (Camacho, Pérez Nieto, & Gordillo, 2020)

El suicidio de un ser querido provoca un tsunami emocional de culpa y autorreproches en los supervivientes, que está relacionado con mayores reacciones de duelo y con una disminución de los síntomas más lenta a lo largo del tiempo, como demuestra el estudio longitudinal llevado a cabo por (Stroebe, y otros, 2014)

La culpa en el duelo en general, y en el duelo por suicidio en particular, se asocia a la idea de no haber hecho algo para prevenir o evitar la muerte, o haber hecho algo que ha contribuido a ese resultado. En la práctica clínica se ha observado que, en algunos casos, tras la pérdida de un ser querido por suicidio, la culpa se dirige hacia uno mismo como una forma de preservar el honor y la integridad del fallecido y evitar culparle a él por lo sucedido. Esta observación concuerda con los resultados de un estudio sobre el duelo por suicidio con madres que habían perdido a sus hijos en estas circunstancias (Shields & Kavanagh, 2017)

Los padres que han perdido a un hijo pueden experimentar cinco clases de culpa distinta (Miles & Demi, 1992)

- Culpa cultural por el fallo del rol de protección.
- Culpa causal por negligencia real o percibida.
- Culpa moral, una infracción del padre es castigada.
- Culpa de supervivencia porque mi hijo muere y yo sigo vivo.
- Culpa de recuperación, cuando siguen adelante con su vida y sienten que es una traición a su hijo.

Los padres sienten que cuando muere un hijo, muere una parte importante de ellos. “Queda afectado el más importante vínculo de amor: el amor por la vida misma”. Es por ello por lo que las reacciones que la muerte de un hijo genera en los padres van más allá de lo que se pueda experimentar en otra pérdida significativa. Esta pérdida pone en marcha un dolor devastador y sentimientos muy particulares. El estado de shock es especialmente notable y en ocasiones duradero. Posteriormente comienza el periodo de la turbulencia afectiva, marcado por gran sufrimiento, ansiedad, agitación, y pensamientos e interrogantes que los atormentan sin descanso: ¿habrá sufrido antes de morir?, ¿por qué le ha tenido que pasar esto a mi hijo?, ¿qué mal he hecho para merecer este castigo?, ¡Si hubiera estado más pendiente esto no estaría pasando! Aparecen igualmente sentimientos de culpa, con sus acompañantes de temor, impotencia, pasividad, rabia y profundos sentimientos de vacío (Tizón & Sforza, 2008)

Las personas que han perdido a un hijo por suicidio presentan mayores niveles de culpa que quienes han perdido a su pareja, a un hermano o a un progenitor (Camacho, Pérez Nieto, & Gordillo, the role of rumination in the guilt associated with bereavement according to cause of death, 2018)

Los resultados muestran que las personas que han sufrido la pérdida de un progenitor, la pareja o un hermano por suicidio experimentan menos dificultades en la regulación emocional respecto a la culpa que aquellas cuyo hijo se ha suicidado (Camacho, Pérez Nieto, & Gordillo, Cause of death and guilt in bereavement: The role of emotional regulation and kinship, 2018)

Algunos investigadores indican que las personas que han experimentado una pérdida significativa muestran una mayor capacidad para controlar las emociones de manera adaptativa y que las personas en duelo por la pérdida de un hijo tienen niveles más altos de regulación emocional sin esfuerzo (Znoj & Keller, 2002). Sin embargo, el propio autor especifica que cuando la intensidad de la culpa es muy alta no se confirman sus propuestas (Znoj H., 2006)

7 JUSTIFICACIÓN DE ANÁLISIS CUALITATIVO SOBRE LA CULPA EN EL DUELO POR SUICIDIO

“De las voces silenciadas”

Hay evidencias de un profundo silencio en la manifestación de culpa de los familiares que han experimentado el suicidio de un ser querido. Se habla de “sentirse culpable” pero el superviviente no se plantea el sentimiento de culpa como algo nuclear en la terapia porque tiene la idea de que es inamovible y/o irrenunciable y que no existe alternativa, o tal vez porque es consciente de la dificultad de armar a veces un discurso coherente y comunicable y solo se percibe la opción de sobrellevar ese dolor asociado.

Es sumamente difícil saber si la persona abrirá esa puerta y dejará, en alguna medida, que su culpa sea visible o si, como mecanismo de defensa, bloqueará esas vivencias emocionales y cognitivas.

Se ha investigado muy poco con supervivientes y como resultado, hay poca información cualitativa para los profesionales de salud mental y pocos resultados que indiquen necesidades de este colectivo (McMenamy, Jordan, & Mitchell, 2008)

La culpa es además un contenido intrapsíquico complejo, como un poliedro con múltiples vértices, aristas y lados que precisa mucha introspección para ser descrita y que, a su vez, “se enreda” en continuas ruminaciones circulares y obsesivas, la mayoría de las veces irracionales e invalidantes para avanzar y reconfigurar un nuevo vínculo con el fallecido, aunque no impliquen necesariamente un duelo complicado.

He elegido un diseño cualitativo porque considero que es mucho más potente para hacer un proceso “inductivo” que permita recoger todas las vivencias de los supervivientes relacionadas con la culpa. En múltiples ocasiones es probable que la adopción de modelos deductivos, tanto en investigación como en intervención clínica, implique que existan contenidos, matices y particularidades no recogidas. La complejidad que alberga un ser humano supera los modelos científicos existentes, ello no obvia el esfuerzo preciso para avanzar en la objetivación de dicha complejidad, momento que también explicitan posteriormente los modelos cualitativos.

He considerado por tanto la aproximación cualitativa como un método más adecuado para estudiar la narración de la propia experiencia de perder a un hijo por suicidio.

8 ESQUEMA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: FENOMENOLOGÍA Y MÉTODO

Considero que la Investigación fenomenológica en profundidad, en distintos momentos y apoyada en distintos materiales proporciona una información valiosa sobre “voces que no tienen espacio”, en este caso la de los supervivientes en duelo por suicidio.

La fenomenología puede definirse como “el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre” (Martínez, 2014). En consecuencia, el método fenomenológico se focaliza en las esencias de significado de las experiencias vividas por los informantes clave. (Leal, 2003)

Lo que distingue a la Fenomenología es la comprensión y descripción de la experiencia humana en el contexto del mundo de la propia persona. No se incluye solamente el entorno físico y social, también se añade la historia de la persona y sus aspiraciones (Giorgi, 1997). De forma que la fenomenología explora las realidades vivenciales que son poco comunicables, pero primordiales para entender la vida psíquica de cada individuo y llegar a la esencia.

El mundo vivido, o «experiencia vivida», es clave en la Fenomenología (Morse & Richards, 2002). Las principales ramas de la Fenomenología son la descriptiva de Husserl y la interpretativa desarrollada por Heidegger (Martínez, 2014).

La investigación de carácter cualitativo y fenomenológico tiene como objetivo “descubrir lo que subyace a las formas a través de las cuales convencionalmente las personas describen su experiencia desde las estructuras que las conforman” (Sandín, 2003)

8.1 METODOLOGÍA FENOMENOLÓGICA.

8.1.1 Desarrollo del protocolo de investigación fenomenológica

Es fundamental mantener la congruencia entre la orientación cualitativa, la metodología, el análisis, la presentación de los resultados y los criterios de rigurosidad del estudio, que permitan, en última instancia, formar parte del acervo científico en el tema que se analiza.

8.1.2 Población

Padres que han perdido a un hijo-a por suicidio y que haya transcurrido un año desde su fallecimiento (Informantes clave)

Se ha elegido el período temporal mínimo de un año para que exista una cierta elaboración de la propia culpa.

Para la selección de los informantes se deben tener en cuenta las siguientes preguntas (Vallés, 2000): ¿quiénes tienen la información relevante?, ¿quiénes son más accesibles física y socialmente?, ¿en qué contextos será capaz de reunir la mayor y mejor información acerca de mi tema de interés?, ¿quiénes están más dispuestos a informar? y ¿quiénes son más capaces de comunicar la información con precisión?

8.1.3 Muestra

La muestra se centra en aquellos individuos que han experimentado la situación, evento o fenómeno de estudio (Morse J. , 2000)

En los estudios cualitativos el poder de la muestra no radica en su tamaño, sino en su capacidad de reflejar la diversidad del fenómeno estudiado, ya que se trata de recoger la mayor cantidad posible de visiones diferentes. El tamaño de la muestra no se determinará con antelación sino en el transcurso de la investigación.

El muestreo estará determinado por el **“Principio de Saturación”** que se alcanza cuando no se obtienen datos nuevos, momento en el que no se añadiría nadie nuevo a la muestra. En la mayoría de los casos no se sabe cuántas entrevistas en profundidad habrá que realizar hasta que se comienza a hablar realmente con los informantes (Taylor & Bogdan, 1998)

Se ha elegido el **«muestreo por propósito o conveniencia»**, ya que se acudirá a Asociaciones y personas que participan en grupos de Duelo por suicidio, donde se prevé acceder a información sobre la culpa

Posteriormente, si fuera necesario profundizar en determinadas situaciones o experiencias, se realizará un **«muestreo teórico»**, que según Glaser y Strauss consiste en seleccionar conscientemente casos adicionales a estudiar de acuerdo con el potencial de desarrollo de nuevos descubrimientos o para profundizar y/o ampliar la perspectiva de los ya adquiridos. (Flick, 2007)

8.1.4 Materiales de apoyo

En las ocasiones en las que existe evitación experiencial, se aconseja trabajar con materiales (fotos, collage, cartas, etc.) (Luciano & Cabello, 2001)

La utilización de diversos materiales nos pone en contacto con la parte emocional-vivencial-mágica de nuestra existencia y allí donde a veces la ciencia no alcanza, el mundo sensorial, el arte, la poesía, la música “propician que alguien se identifique con un camino ya transitado por otros” y se potencie nuestra capacidad expresiva. Algunos autores han propuesto la elaboración de un collage por parte de los supervivientes como elemento facilitador de la misma (Hoffmann, Myburgh, & Poggenpoel, 2010)

El propósito del collage, fotos, revista, dibujos, pinturas, palabras escritas, material fílmico, extractos literarios o musicales, etc., es utilizarlos como facilitadores narrativos durante la entrevista fenomenológica, para dotarles de un vocabulario simbólico, insight reflexivo y facilitar la recuperación de la memoria y de las experiencias vividas (Radley & Taylor, 2003)

8.1.5 Posicionamiento investigador

Supone desarrollar la conciencia del investigador cuyos supuestos muy probablemente estén impregnados por la tradición, religión, códigos éticos y la cultura que conforman su marco de referencia.

Es deseable que los investigadores, al aproximarse a la experiencia vivida por otros, se alejen de los conocimientos preestablecidos, además de obviar sus creencias, valores y experiencia, para encontrarse con el fenómeno sin sesgos (Gearing, 2004). Este posicionamiento recibe el nombre de “bracketing”.

Respecto a la estructura temporal del “bracketing”. En este caso, aunque la revisión bibliográfica y de investigación se ha realizado previamente, ésta no debe influir en las preguntas iniciales. Se incorporará posteriormente con el material aportado por las entrevistas, momento denominado “reintegración”, en el que se integran todos los conocimientos previos, experiencia, información de la entrevista, revisión bibliográfica e investigaciones previas, para efectuar el diseño de una segunda entrevista, en este caso, semiestructurada

8.1.6 Triangulación

Es importante adoptar un cuidadoso diseño metodológico que facilite la posibilidad de adoptar los resultados dentro de los parámetros científicos, para ello es necesario utilizar sistemas de triangulación

Es una técnica de análisis de datos que se centra en el contrastar visiones o enfoques. El uso de la triangulación no es solo un método de verificación de los datos en los estudios cualitativos, es un método para ampliar la perspectiva y la profundidad del estudio, mostrando todas las posibles perspectivas del fenómeno (Morse & Richards, 2002).

El uso de la triangulación no es solo un método de verificación de los datos en los estudios cualitativos, es un método para ampliar la perspectiva y la profundidad del estudio, mostrando todas las posibles perspectivas del fenómeno (Morse & Richards, 2002).

Existen diferentes formas de triangulación:

A) **De datos:** utiliza diferentes vías de información, como transcripciones de entrevistas, diarios, relatos, páginas web, etc. También validación de contenidos con los informantes clave.

B) **De investigadores:** implicación de varios investigadores para recoger y analizar los datos y las conclusiones obtenidas.

C) **De métodos:** se utilizan varios métodos combinados (cualitativos y cuantitativos, por ej.)

Ventajas de la triangulación:

- Facilita el control de sesgos
- Se incrementa la validez de los resultados
- Mayor sensibilidad en la apreciación de datos
- Aumento de la creatividad
- Mayor flexibilidad en el estudio
- Adopción enfoque holístico

Inconvenientes de la triangulación:

- Acumulación de muchísimos datos
- Complejidad para organizar los contenidos
- Organización en un marco coherente
- Ausencia de directrices para determinar la convergencia de resultados
- Dificultad para replicar el estudio
- Coste del estudio

Elaboración propia. 2021

8.1.7 Método de recolección de datos y Resultados

La técnica entrevista en profundidad tiene el propósito de lograr descripciones del mundo vivido por los informantes clave, con la finalidad de obtener expresiones de conciencia que reflejen de manera fidedigna el significado que tienen los fenómenos experimentados. (Kvale, 2011)

El proceso seguirá el siguiente patrón:

1. **Primeras Entrevistas no estructuradas** que se realizarán a todos los participantes.
2. **Elaboración Entrevista semiestructurada** en base a primeras entrevistas y documentación de estudio.
3. **Entrevistas semiestructuradas** a las que responderán los participantes para profundizar en los aspectos con más relevancia de la experiencia.
4. **Elaboración de Resultados del estudio de la culpa.**

1ª ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA. Recoger la experiencia vivida.

Es la etapa descriptiva, en la que se obtienen datos de la experiencia vivida y que podrían ser extraídas desde numerosas fuentes: relatos de la experiencia personal, escritos autobiográficos y, fundamentalmente, de una Entrevista en profundidad que puede apoyarse en diversos materiales (elaboración collage, secuencias fílmicas, extractos literarios, etc.). Se procederá a la grabación de la Entrevista (previa autorización de los participantes)

En esta etapa, se busca la descripción completa y sin prejuicios del fenómeno en estudio. Es muy importante que la narración refleje de modo legítimo la realidad vivida (Martínez, 2014)

En este proceso, no se realizan preguntas preparadas y, por lo general, no es necesario realizar muchas preguntas, según (Van Manen, 2003). La paciencia o el silencio suelen incitar al otro a reunir recuerdos y continuar con la historia. Si percibimos un bloqueo, se repite la última frase en tono interrogativo para de esta manera provocar que el otro pueda continuar su relato.

La recogida de material experiencial tiene su origen en las descripciones de la experiencia vivida (DEV) de supervivientes. Se recogen por medio de entrevistas conversacionales y/o escritura de protocolos en forma de anécdotas y relatos de lo experimentado.

"La anécdota simboliza a una de las herramientas con la cual se pone al descubierto los significados ocultos", por lo que se puede concebir como herramienta metodológica en las ciencias humanas para comprender cierta noción que fácilmente se nos escapa. (Van Manen, 2003)

El empleo de entrevistas no estructuradas es un mecanismo del "bracketing" para romper con los conocimientos y estereotipos del investigador. Se comienza con una pregunta de apertura, por ejemplo, ¿qué experimentó?

Como fuente de datos las narraciones en primera persona también pueden incorporarse relatos, cartas o diarios (Morse & Richards, 2002)

Respecto a las entrevistas en profundidad, se comienza con entrevistas no estructuradas, evitando el uso de guías de preguntas para evitar condicionar al participante.

En esta etapa, se busca la descripción completa y sin prejuicios del fenómeno en estudio. Es muy importante que la narración refleje de modo legítimo la realidad vivida (Martínez, 2014)

Recogida del relato de los informantes clave

Sin saturar al entrevistado, es importante tener en cuenta indicaciones para confeccionar una descripción correcta de la experiencia vivida (Van Manen, 2003):

- Describa la experiencia tal como la vive o la ha vivido, evitando explicaciones causales, generalizaciones o interpretaciones abstractas.

- Detalle la experiencia desde dentro como si fuera un estado mental: sentimientos, estado de ánimo, emociones, etc.
- Centralícese en un suceso específico del objeto de experiencia: describa situaciones específicas, una aventura, un suceso o una experiencia concreta.
- Procure focalizarse en una experiencia que enfatice por su intensidad como si se tratara de la primera vez.
- Concéntrese en las respuestas de su cuerpo, y en todos los sentidos implicados y /o asociados, en cómo huelen u olían determinadas cosas, en cómo suenan o sonaban, etc.
- Evite tratar de buscar frases precisas o muy elaboradas para efectuar la narración.

2º ELABORACIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Una vez recogidos los argumentos directos del tema de estudio, a partir del análisis de las entrevistas en profundidad, se efectúa una descripción general por medio de un proceso de organización de las categorías emergentes, que es una técnica para tener acceso a la vivencia o marco fenoménico de los informantes clave (Leal N. , 2013)

Se basa en un proceso de lectura, reflexión, escritura y reescritura para que el investigador pueda llegar a tener acceso a la esencia de la experiencia. Este proceso es característico de la Fenomenología y está descrito por diversos autores (Van Manen, 2003), (Giorgi, 1997)

Con todos los contenidos de las diversas Entrevistas en profundidad, se efectuará una Reducción fenomenológica, lo que significa llegar a las esencias de los contenidos de la culpa.

Esta reducción o “Époje” alude a la desconexión de los aspectos psicofísicos, materiales o fácticos de las vivencias, lo que implica una puesta entre paréntesis de estos aspectos, para dar paso a lo eidético o esencial de ellas.

El proceso de análisis se caracteriza por el desarrollo de temas y subtemas (Giorgi, 1997):

- **Identificación de unidades de significado (meaning units) de los textos transcritos.** De los textos surgirán diferentes unidades de significado, lo importante es que las unidades que proceden del texto sean lo más descriptivas posibles y se evite interpretar de manera precoz los significados.

Aproximación selectiva o de marcaje: ¿Qué frase o frases se consideran especialmente fundamentales o reveladoras acerca del fenómeno o la experiencia que se está describiendo? Estas serán las frases que habrán de señalarse como “puertas de entrada a la experiencia”

- **Agrupamiento de las unidades por significados comunes, formando grupos de significado** y desde estos grupos se identificará e interpretará los temas que muestran cuál es el significado de experimentar o vivir la experiencia de culpa

En este momento se incorporan todos aquellos factores que la investigación científica previa ha revelado como relevantes para la investigación de la culpa en el duelo por suicidio.

3º ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (a los informantes clave)

Los distintos investigadores efectuarán Entrevista semiestructurada a los supervivientes, recogiendo las respuestas a través de grabación (previamente autorizada)

4º RESULTADOS

Se presentará la descripción general de la experiencia como: «la experiencia de la culpa en el duelo por suicidio es ...». Junto con los resultados obtenidos, se utilizarán las voces de los protagonistas sobre sus vivencias para mostrar el fenómeno estudiado, ya que facilitarán introducirse en la experiencia y adoptar una visión más cercana del informante.

Los resultados que nos muestran el significado de la esencia de la experiencia son conocidos como «nodos fenomenológicos» (phenomenological nod) y son presentados como diferentes segmentos donde cada uno describe diferentes dimensiones de la experiencia (Morse & Richards, 2002)

Estos últimos pasos deben ser trabajados en un cuadro para ver la coherencia (Martínez, 2014):

- **Delimitación de unidades temáticas.** En la aproximación de lectura detallada, analizamos cada frase o cada grupo de éstas y preguntamos: "¿Qué revela esta frase o este grupo de frases acerca del fenómeno o la experiencia que se describe?" (Manen, 2003). Se contrasta con los participantes y, finalmente, se eligen unidades temáticas. Una experiencia puede tener pocas o muchas unidades temáticas.
- **Determinación del tema central que domina cada unidad temática.** En este proceso, se realizan dos pasos: primero, se eliminan las redundancias y repeticiones de cada unidad temática; segundo, se determina el tema central de cada unidad aclarando y elaborando su significado. La expresión del tema central debe realizarse en una frase breve que conserva todavía el lenguaje del sujeto, esta actividad es eminentemente creativa. Es aconsejable recurrir de vez en cuando al mismo sujeto informante para que aclare el significado (Martínez, 2014)
- **Integración de todos los temas centrales en una estructura particular.** Supone descubrir las estructuras básicas del fenómeno investigado. Dicha estructura constituye la fisonomía individual que permite distinguir al sujeto de todos los demás. Todos los temas centrales de cada unidad temática deben ser integrados en un tema

central que identifica al sujeto respecto a la esencia de la experiencia vivida (Martínez, 2014)

- **Expresión del tema central en lenguaje científico.** Los entrevistadores reflexionarán sobre los temas centrales y expresarán su contenido en lenguaje técnico de carácter psicológico.
- **Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general.** La finalidad de este paso es integrar en una sola descripción todas las fisonomías individuales de todos los sujetos estudiados, con ello determinamos la fisonomía grupal, es decir, la estructura que caracteriza al grupo estudiado. La formación deberá consistir en una descripción sintética pero completa del fenómeno investigado. Aquí la descripción consistirá en superponer, por así decirlo, la estructura de cada fisonomía individual en una estructura general lo cual representa la fisonomía común del grupo. Husserl afirma que la finalidad del método fenomenológico es lograr pasar de las cosas singulares al ser universal, una descripción fenomenológica completa (Martínez, 2014)

Para Van Manen, este proceso se denomina texto fenomenológico. Con el texto fenomenológico, se procura llevar al lector a experimentar una forma de "epifanía" del significado (Van Manen, 2003). Es decir, el texto tiene que provocar "un efecto transformativo de modo que su significado más profundo produzca una evocación gratificante al yo del lector. Epifanía hace referencia a la súbita percepción de una comprensión intuitiva del significado vivido de algo. Esta experiencia es tan significativa que consigue conmovernos en el núcleo de nuestro ser"

Finalmente, es importante no obviar que el seguimiento de actuaciones éticas es un requisito esencial en todo proyecto cualitativo, ya que existen determinadas experiencias que al recordarlas pueden provocar sufrimiento (Hewitt, 2007).

9 DISEÑO CUALITATIVO FENOMENOLÓGICO: ELEMENTOS DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Método orientación:

Cualitativo. Fenomenología descriptiva (Husserl)
Centrado en la experiencia vivida.

Información objetivo:

Vivencias que permitan recoger "contenidos", aspectos emocionales, cognitivos, sociales y trascendentales que integran el constructo de "Culpa"

Muestra:

Informantes clave. La perspectiva fenomenológica estudia las experiencias vividas por los supervivientes en primera persona.

Padres y madres cuyo hijo-a se haya suicidado y que haya transcurrido al menos 1 año desde su pérdida.

Número sujetos:

Por saturación (No se llevan a cabo más entrevistas cuando no aparecen contenidos nuevos)

Localización muestra:

Voluntarios de Asociaciones de supervivientes.

Participantes en Grupos terapéuticos de duelo por suicidio.

Muestreo:

Por conveniencia

Teórico

Autorización y confidencialidad:

Autorización para grabar y firma compromiso de confidencialidad.

Posicionamiento investigador. Bracketing

Empleo de métodos que ayuden a no condicionar la visión del investigador. Destinado a evitar que los datos sean contaminados por las creencias, valores y opiniones previas del investigador.

Materiales:

Son recursos de apoyo opcional:

Elaboración de un collage, fotos, cartas, poemas, escritos, dibujos, objetos que voluntariamente aporten los supervivientes.

Secuencias de material fílmico, fragmentos de textos literarios y música seleccionados por los entrevistadores, como potenciadores de vivencias.

Triangulación: (para incrementar la validez y ampliar perspectivas)

De datos

De investigadores

Proceso Metodológico recogida de datos

1º Entrevista en profundidad (duración aprox. 90 m.). Grabada

Pregunta inicial - El modo de enunciarse la pregunta en el protocolo de investigación será el siguiente:

Cuéntame tu experiencia tras el suicidio de tu hijo-a
¿Has experimentado culpa tras su pérdida?
¿Cómo vives esa pérdida?
¿Puedes hablarme de lo que sientes?
¿Cómo has afrontado esta experiencia desde que ocurrió?

Se trata de identificar preguntas básicas para que las personas puedan expresarse libremente, en la mayoría de los casos no será preciso efectuar todas, siendo simplemente orientativas.

2º.- Elaboración de Entrevista semiestructurada

Reducción fenomenológica de los contenidos recogidos en la fase de Entrevista en profundidad, para extraer lo esencial.

Revisión referencias y bibliográfica específica del fenómeno culpa en duelo por suicidio. Recogida de material documental adicional, diarios y relatos personales.

Análisis de investigación previamente realizada.

Diseño de la Entrevista semiestructurada

3º Entrevista semiestructurada. (duración aprox. 90 m.) Grabada.

Se realizará nueva Entrevista a los informantes clave.

4º Análisis de datos y Resultados

Se basará en el Método fenomenológico descriptivo (Giorgi, 1997)

“La experiencia de vivir la culpa en el duelo por suicidio es...”

Identificación de unidades de significado

Desarrollo de temas y subtemas

Los temas van acompañados de segmentos del texto de referencia.

10 LIMITACIONES Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Inicialmente es muy identificable la dificultad de recoger y procesar los datos cualitativos, de forma que sea factible su conversión a parámetros científicos que puedan tener un carácter aplicado, tanto en la medición de la culpa con escalas y cuestionarios de carácter cuantitativo, como en información útil para la intervención con supervivientes.

Por otro lado, la muestra, ineludiblemente, estará sesgada porque serán personas voluntarias que han perdido a un hijo por suicidio y según los estudios previamente realizados, es posible que predominen las mujeres y lógicamente aquellas personas más proclives a solicitar ayuda.

Este trabajo constituye una primera reflexión sobre la necesidad de profundizar en la investigación cualitativa de los contenidos que vivencian los supervivientes y, como tal, constituye una invitación a realizar más estudios que aborden dichas vivencias cualitativamente, dado que la propia investigación previa señala la escasez de estudios con esa metodología, así como las diferencias encontradas cuando se compara la investigación cuantitativa con la cualitativa, lo que señala la necesidad de mayor investigación en esta línea y mayor investigación con supervivientes, que también se considera escasa.

11 REFERENCIAS

- Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention? *Crisis, 30(1)*, 43-47.
- Bailey, S., Kral, M., & Dunham, K. 1. (1999). Survivors of suicide do grieve differently: Empirical support for a common sense proposition. *Suicide and Life-Threatening Behavior 29(3)*, 256-271.
- Barr, P., & Cacciatore, J. (2007). Problematic emotions and maternal grief. . *Omega. Journal of Death and Dying, 56(4)*, 331-348.
- Baumeister, R. F., Stillwell, A. M., & Heatherton, T. F. (1994). Guilt an interpersonal approach. *Psychological Bulletin, 115*, 243-267.
- Bedford, O., & Hwang, K. K. (2003). Guilt and shame in Chinese culture: A cross-cultural framework from the perspective of morality and identity. *Journal for the Theory of Social Behavior,, 127-145*. doi:10.1111=1468-5914.00210.
- Begley, M., & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. *Crisis, 28(1)*, , 26-34.
- Bell, J., Stanley.N., Mallon, S., & Manthorpe, J. (2012). Life will never be the same again: Examining grief in survivors bereaved by young suicide. *Illnes, Crisis & Loss, 20 (1)*, pp.49-68.
- Blanco, F. (2012). Felicidad, culpa y Depresión. Granada.
- Bleichman, H. (2010). Rethinking pathological mourning: multiple types and therapeutic approaches. *The Psychoanalytic Quarterly, Volume LXXIX, Number 1;*, 71-93.
- Boelen, P. A., Van den Bout, J., & Van den Hout, M. A. (2003 c). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 1123-1136. .
- Bolton, J., Au, W., & Leslie, W. (2013). Parents bereaved by offspring Suicide: A population based longitudinal case-control study. *Jama Psychiatry, 70 (2)*, pp.158-167.
- Bowlby, J. (1993). *El Apego y la pérdida I*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cacciatore, J., Froen, F., & Killian, M. (2013). The effects of self-blame on anxiety and depression among women who have experienced stillbirth. *Journal of Mental Health Counseling, 35(4)*, 342-359.
- Camacho, D., Pérez Nieto, M. Á., & Gordillo, F. (2018). the role of rumination in the guilt associated with bereavement according to cause of death. *Psychiatry research, 270*, 1053-1058.
- Camacho, D., Pérez Nieto, M., & Gordillo, F. (2018). Cause of death and guilt in bereavement:The role of emotional regulation and kinship. *Journal of Loss and Trauma, 23 (7)*, 546-558.
- Camacho, D., Pérez Nieto, M., & Gordillo, F. (2020). Guilt and bereavement: Effect of the cause of death and mesasuring instruments. *Crisis and Loss, 28 (1)*, 3-17.
- Camus, A. (2012). *El mito de Sísifo*. Madrid: Alianza Editorial .
- Castilla del Pino, C. (1991). *La culpa*. Madrid: Alianza.
- Cerel, J., Jordan, J., & Duberstein, P. (2008). The impact of suicide on the family. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 38-44*.

- Cerel, J., Padgett, J., Conwell, Y., & Reed, G. (2009). A call for research: The need to better understand the impact of support groups for suicide survivors. *Suicide and Life Threatening Behavior*, *39*(3), 269-281.
- Davies, Gudmundsdottir, Orloff, Worden, Sumner, & Brenner. (2004). Living in the dragons shadow. *Death Stud.* *28* (2), 111-35. doi: 10.1080/0748118049025450.
- Davis, C. G., Lehman, D. R., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Ellard, J. H. (1996). Self-blame following a traumatic event: The role of perceived avoidability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *22*(6), 557-567.
- Du Plessis, J. 2. (2003). Guilt: A stumbling block on the road of life. *unpublished notes for a meeting at the University* . Sudáfrica.
- Duncan, C., & Cacciatore, J. (2015). A systematic review of the peer-reviewed literature on self-blame, guilt and shame. *Omega - Journal of Death and Dying*, *71* (4), pp. 312-342.
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: an overview. *Bereavement Care*, *36*(2), pp. 58-64.
- Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., & Van den Bout J. y Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three wave. *British Journal of Clinical Psychology*, *54*(2), pp. 163-180.
- Erskine, R. (1997). *The Therapeutic Relationship: Integrating Motivation and Personality theories*. San Francisco: TA Press.
- Feigelman W, JR., J., & Gorman B.S. (2009). How they died, time since loss, and bereavement outcomes. *Omega* *58*, 251-276.
- Field, N. P., & Bonanno, G. A. (2001). The role of blame in adaptation in the first 5 years following the death of a spouse. *American Behavioral Scientist*, *44*, 764-781.
- Fletcher, P. N. (2002). Experiences in family bereavement. *Family & Community Health*, *25*(1), 57-70.
- Flick, U. (2007). *Estrategias de muestreo. En: Jurjo Torres Santomé. Introducción a la investigación cualitativa. 2ª edición*. Madrid: Morata. pg 75-86.
- Foucault, M. (2000, p 457). *Hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura económica.
- Fourie, K. 2. (2003). Working with guilt. *Hypnos SA 1 (August)*, 3.
- Freud, S. (1930). *El malestar de la cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., & Easterling, L. W. (2000). Scott and White grief study—Phase 2: Toward an adaptive model of grief. *Death Studies*, *24*, 633-660.
- García Haro, J. M. (2015). Psicología de la culpa en la Grecia Antigua. *Aesthetika, Revista internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte. Vol 11* (1), 5-24.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). Cognitive coping and psychological adjustment in different types of stressful life events. *Individual Differences Research*, *7*(3), 168-181.
- Gearing, R. (2004). Bracketing in research: A typology. *Qual Health Res*, *14*, 1429-1452.

- Giorgi, A. (1997). The theory, practica and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology* 28 (2), 235-260.
- Groos, A. (2012). *Trauma, grief and guilt in suicide bereavement. In Individual Trauma*. New York: Nova Science Publishers, Inc. .
- Hayes, Wilson, Gilford, & Folette y Stroshal. (1996). Experientail avoidance and behavior disorder. *Jornal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, pp. 1152-1168.
- Henley, S. (1984). 'Bereavement following suicide: A review of the literature. *Current Psychological Research and Reviews*, 3 (2), 53-61.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006,). Explorando el origen emocional de las respuestas rumiativas:. *Ansiedad y Estrés* 12 (2-3), pp. 279-292.
- Hewitt, J. (2007). Ethical components of researcher researched relationships in qualitative interviewing. *Qual Health Res.*, 17, 1149-59.
- Hoffmann, W., Myburgh, C., & Poggenpoel, M. (2010). The lived experiences of late-adolescent female suicide survivors: A part of me died. *Health SA Gesondheid* 15 (1), 1-9.
- Houwen, V. d., K., S. M., Schut, H., & Stroebe, W. y. (2010). Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. *Social Science & Medicine*, 71(9), pp. 1669-1676.
- Humphrey, K. M. (2009). *Counseling strategies for loss and grief*. Alexandria V.A.: American Counseling Association.
- Jackson, J. (2003). *A handbook for survivors of suicide*. Washington: American Association of Suicidology.
- Janoff Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*., New York: Free Press.
- Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 31(1), 91-102.
- Jordan, J. R. (2008). Bereavement after suicide. *Psychiatric Annals*, 38(10), 679-685.
- Jordan, J., & McIntosh, J. (2011). *Is suicide bereavement different? A framework for rethinking the question. In Grief after suicide: Understanding the consequences of caring for the survivors*. Routledge, New York, London: 19-42.
- Jordan, J., & McMenemy, J. (2004). Interventions for suicide survivors: A review of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34,, 337-349.
- Jung, C. G. (1991A). *Jung, C. G. (1991a). Arquetipos e Inconsciente Colectivo*. Barcelona: Paidós.
- Kölves, K. Z., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S., & De Leo, S. (2019). Suicide and other sudden death bereavement of immediaye family members: An analysis of rief reactions six-months after death. *Journal of affective disorders*, 243, 96-102.
- Kowalski, S. D., & Bondmass, M. D. (2008). Physiological and psychological symptoms of grief in widows. *Research in Nursing & Health*, 31(1), 23-30.

- Kubany, E., & Watson, S. (2003). Guilt: elaboration of a multidimensional model. *The Psychological Record, 53*(1), 51-90.
- Kvale. (2011). *Interviews an Introduction to Qualitative*. Sage: Research Interviewing.
- Lang, A., Gottlieb, N., L., & Amsel, R. (1996). Predictor of husbands and wives' grief reactions following infant death: The role of intimacy. *Death studies, 20*(1), 33-57.
- Lazarus, L., & Folkman, S. (1984). *Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer.
- Leal. (2003). El Método Fenomenológico: Principios, Momentos y Reducciones. Arbitraje. *Publicación Semestral Especializada en Ciencias Sociales, 51-61*.
- Leal, N. (2013). Sobre el uso del Reflejo, durante la entrevista en Profundidad. *UCSAR. Investigaciones de las Ciencias Sociales, IV* (7), 126-150.
- Li, J., Stroebe, M., Chan, C. L., & Chow, A. Y. (2014). Guilt in bereavement: A review and conceptual framework. *Death Studies, 38*(3), 165-171.
- Li, J., Tendeiro, J. N., & Stroebe. (2018). Guilt in bereavement. Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology.10*, 1002-1024.
- Li, J., Wang, L., & Fischer, K. W. (2004). The organization of chinese shame concepts. *Cognition & Emotion, 18*, 767–797. doi:10.1080/02699930341000202.
- Lichtenthal, W. G., Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Keesee, N. J. (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.
- Luciano, C., & Cabello, F. (2001). *Terapia de Aceptación y compromiso. Trastorno de Duelo. Libro de casos*. Valencia: Promolibro. Colección Alfapulus.
- Lukas, C., & Seiden, H. (1987). *Silent grief: Living in the wake of suicide*. London: Papermac.
- Maple, M., Edwards, H. P., & Minichiello, V. (. (2010). Silenced voiSilenced voices: Hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health & Social Care in the Community, 18*(3),, 241-248.
- Martínez, M. (2014). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México: Trillas.
- Matthews, L., & Marwit, R. (2004). Complicated grief and the trend toward cognitive-behavioral therapy. *Death Studies 28*(9), 849-863.
- McGraw, P. (1999). *Life strategies – Doing what works, doing what matters*. London: Vermillion.
- McIntosh, L., & Kelly, L. (1992). Survivors reactions: Suicide vs. other causes. *Crisis, 13*, pp. 82-93.
- McMenamy, J., Jordan, J., & Mitchell, A. (2008). 'What do suicide survivors tell us they need? A pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior 38*(4), pp 375-389.
- Middleton, W., Raphael, B., Burnett, A, & Martinez, N. (1998). Longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult, children and parents. *Aust N Z J Psychiatry, 32*, 235-241.
- Miles, M., & Demi, A. (1992). A comparison of guilt in bereaved parents ehose children died by suicide, accident or chronic disease. *Omega, 24*, pp. 203-215.

- Moeller, C. (2008). *Sabiduría griega y paradoja cristiana*. Madrid: Encuentro .
- Morse, D., & Richards, L. (2002). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. California: Sage Publications.
- Morse, J. (2000). Determining sample size. *Qual Health Res*, 10, 3-5.
- Moss, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). *Coping with Life Crisis: An Integrative Approach*. R. H. Moss & J.A. Schaefer Edic.
- Neimeyer RA, & Cerel J, M. M. (2017). Recommendations for research on suicide loss: A Commentary. *Death Stud*. 41, 673-679.
- Neymeyer, R., & Hogan, N. (2001). *Quantitative or Qualitative Measurement issues in the study of grief*. In Stroebe & Schut. *Handbook of bereavement research: consequences coping and care*. New York: American Psychological Association.
- Niemeyer. (2002). *Aprender de la pérdida*. Paidós: Barcelona.
- Nolen-Hoeksema, S. E. (2001 pp. 545-562). *Ruminative coping and adjustment to bereavement*. en *Handbook of bereavement research: consequences, copy and care*. Washington D.C. : S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut (Eds.).
- Opperman, B., & Novello, A. (2006). The Generation of Hypotheses with Regard to the Influence of Context on Complicated Grief. *South African Journal of Psychology* 36(2), 374-390.
- Payás Puigarnau, A. (2008). Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en duelo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XXVIII, n.º 102,, pp. 307-323.
- Pérez Barrero, S. (2007). *¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes?* e-book .
- Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo*. Bilbao: Desclée de Bouver.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry*. 1, 86-94.
- Radley, A., & Taylor, D. (2003). *Qualitative Health Research* 13 (1), pp 77-99.
- Rando, T. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign: Research Press.
- Ratnarajah, D., & Schofield, M. (2008). Survivors narratives of the impact of parental suicide. *Suicide and life threatening behaviour*, 38 (5), 618-630.
- Ricoeur, P. (2011). *Finitud y culpabilidad*. Madrid: Trotta.
- Robinson, J., Pirkis, J., Krysinska, K., Niner, S., Jorm, A., Dudley, M., & al., e. (2008). Research priorities in suicide prevention in Australia. *Crisis*, 29(4),, 180-190.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Schneider, B., Grebner, K., Schnabe, A., & Georgi, K. (2011). Do suicides' characteristics influence survivors emotions? *Suicide Life Threat Behav.*, 41, 117-125.
- Science, A. f. (22 de mayo de 2021). "Why we may feel guilty". Obtenido de ScienceDaily: <https://www.sciencedaily.com/releases/2007/07/070724113727.htm>

- Shear, K., & Zisook, S. (2014). *Suicide-related bereavement and grief*. En S. H. Koslow, P. Ruiz y C. B. Nemeroff (Eds.), *A concise guide to understanding suicide*. Cambridge, UK: Cambridge, University Press.
- Shear, M. K., & Mulhare, E. (2008). Complicated grief. *Psychiatric Annals*, *38*, 662-670.
- Shields, C., & Kavanagh, M. y. (2017). A qualitative systematic review of the bereavement process following suicide. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *74(4)*, 426-454.
- Shuchter, S., & Zisook, S. (1993). *Shuchter, SR y Zisook, S. (1993). El curso del duelo normal*. En MS Stroebe, W. Stroebe y RO Hansson (Eds.), *Manual de duelo: teoría, investigación e intervención* (p. 23-43). Inglaterra: Prensa de la Universidad de Cambridge.
- Smith, M. E., Nunley, B. L., Kerr, P. L., & Galligan, H. (2011). Elders' experiences of the death of an adult child. *Issues in Mental Health Nursing*, *32(9)*, 568-574.
- Stroebe, M., B., P. A., V. D., Stroebe, W., & Salemink, E. y. (2007). Ruminative coping as avoidance. *European Archives of*, pp. 462-472.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (. (2003). Bereavement research: Methodological issues and ethical concerns. *Palliative Medicine*, *17*, pp. 235-240.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Van de Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & y Li, J. (2014). Guilt in bereavement: the role of self-blame and regret in coping with loss. *PloS One*, *9 (5) artículo e96606*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096606>.
- Stroebe, W., & Schut, H. (. (2001). *Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review*. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, S. Wolfgang y H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, DC: American Psychological .
- Sveen, C., & Walby, F. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior* *38(1)*, 13-29.
- Tal, I., Mauro, C., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Simon, N., & Lebowitz, B. y. (2017). Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Studies*, *41(5)*, 267-275.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2006). *Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice* In L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 291-310). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Tilghman-Osborne, C., & Cole, D. A. (2010). Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, *30*, , 536-546.
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Herder.
- Tizón, J., & Sforza, M. (2008). *Días de duelo. Encontrando salidas*. Barcelona: Alba Ediciones S.L.U.
- Tzeng, W., Su, P., Chiang, H., Kuan, P. Y., & Lee, J. (2010). The invisible family: A qualitative study of suicide survivors in Taiwan. *Western journal of nursing Research*, *32 (2)*, 185-198.
- Vallés, S. (2000). *Técnicas cualitativas en investigación social*. Madrid: Síntesis.

- Van der Wal, J. (1989-90). The aftermath of suicide: A review of empirical evidence. *Omega*, 20, pp. 149-171.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida*. Barcelona: Idea Books.
- Worden, J. W. (2004). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, S., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuoscience*, 14 (2), 177.
- Zetumer, S., Young, I., Shear, M. K., Skritskaya, N., Lebowitz, B., Simon, N., & y, Z. (2015). The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. . *Journal of Affective Disorders*, 170, 15-21.
- Znoj, H. (2006). Bereavement and posttraumatic growth. . En L. G. Tedeschi, *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (págs. 176-196). Mahwah, New Jersey:: Lawrence Erlbaum Associates.
- Znoj, H. J., & Keller, D. (2002). Mourning parents: Considering safeguards and their relation to health. *Death Studies*, 26(7),, 545-565.