**Artículo de cuida tu salud emocional.com**

**Cómo ayudar a la familia de un suicida**

El dolor que experimenta una familia tras la muerte de uno de sus miembros se incrementa hasta niveles casi insoportables cuando ésta se ha producido por un suicidio. **Las muertes violentas, y en particular el suicidio, son las más difíciles de aceptar**. Se buscan explicaciones, se pretende encontrar culpables, no se sabe cómo mitigar una angustia que se muestra aturdidora.

El efecto del suicidio en la familia constituye una tragedia devastadora que provoca serios destrozos en la vida de los sobrevivientes, introduciéndoles en un duelo, por regla general, muy traumatizante y prolongado. Sobre todo en el caso de las madres, al tener más interiorizado su papel tradicional de cuidadoras, encuentran muchas dificultades para entender que sus desvelos, sus cuidados, sus intentos de protección y sus esfuerzos de contención hayan sido ineficaces a la hora de evitar la tragedia.

[](http://www.cuidatusaludemocional.com/wp-content/uploads/2013/05/salud-emocional-70.gif)Por otra parte, **la mayoría de las familias viven el suicidio como un verdadero estigma** que les llena de vergüenza y que no les es fácil sobrellevar. Y esto parece ser así incluso aunque desde el entorno se evite todo señalamiento negativo y se les trasmita todo el apoyo posible. Así, **en ocasiones, se busca enmascarar una realidad extremadamente dolorosa y se fabrica un verdadero tabú** respecto a lo que en verdad le ocurrió a la víctima, ocultando la causa real de la muerte. No deja de ser una forma de protección de algo que no se quiere aceptar porque resulta más amenazante de lo que uno está dispuesto o capacitado para soportar.

Aquel terapeuta que pretenda ayudar a la familia para superar de manera adecuada el proceso de duelo por un suicidio necesita manejar una serie de pautas terapéuticas para facilitar la evolución psicológica de los familiares en las diversas etapas y evitar así la aparición de duelos patológicos.

Pero conviene entender que no existen panaceas ni remedios infalibles. Cada ser humano es distinto y reacciona ante un mismo evento de manera original. Y, por otra parte, es evidente que el impacto no será el mismo para los hijos del suicida que para sus hermanos, padres o pareja.

Algunos principios generales de intervención inmediata en los casos de suicidio serían los siguientes:

***1.- Acompañar a la familia en algunas tareas fundamentales:***

* **Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte** y del modo como ésta se produjo (confrontación directa, ritos funerarios, visitas a la tumba…)
* **Experiencia compartida del dolor y la pena*.*** Será preciso captar, comprender y respetar la expresión de sentimientos complejos y contradictorios (ira, decepción, desamparo, alivio, culpa…) presentes, en mayor o menor grado, en las relaciones familiares tras haberse producido el hecho luctuoso.
* **Reorganizar el sistema familiar** reestructurando las relaciones para compensar la pérdida.
* **Abrirse a nuevas relaciones** y vivir abiertos a nuevas metas en la vida. En el proceso de duelo (un año o dos como mínimo) cada estación, cada fiesta o acontecimiento evoca la pérdida. Habrá que evitar que la idealización del muerto, la sensación de deslealtad o el miedo a otras pérdidas impida contraer nuevos vínculos o empuje a abandonar compromisos.

***2.- Trabajar para atemperar el sistema impulsivo*** y preparar a **los más jóvenes** para que sean capaces de tolerar las inevitables frustraciones que acompañan a toda vida humana. Es importante **ayudarles a entender que el sufrimiento, el fracaso en el logro de objetivos, las contrariedades y los conflictos son experiencias dolorosas con las que es preciso contar**. Deben, por lo tanto, ser integradas como componentes inevitables de la vida y pueden ser manejadas de forma constructiva sin dejarse arrastrar por los senderos sombríos de la autoaniquilación.

***3.-*** Ayudar a la familia para que comprenda que ***el suicidio estuvo relacionado con la enfermedad*** y no con fallos en los que, inevitablemente, ellos hubieran podido incurrir. Parece que explicar la muerte por suicidio como un síntoma de una enfermedad mental puede disminuir el riesgo de la imitación, mecanismo que, según se ha comprobado, puede inducir a algún otro miembro de la unidad familiar a seguir el mismo camino que el suicida.

***4.- Separar la forma de la muerte del muerto mismo***. J. Montoya Carrasquilla subraya que en la muerte por suicidio es preciso separar la forma de la muerte del muerto mismo; hay que rescatar al occiso de la forma en que ha muerto, diferenciar su vida del modo de morir. Conviene hacer esa distinción para que se produzca el proceso de sanación. Es preciso hacer aflorar el convencimiento de que lo que realmente importa no es la manera como murió el ser querido, sino el hecho de que ya no está. Por lo tanto el trabajo terapéutico de recuperación y de duelo debe hacerse por su ausencia y no por su modo de morir.

***5.- Conocer la estructura global de la familia y la posición funcional de la persona que muere.*** Si eso es importante, en general, para todo aquel que pretende ayudar a una familia, y fundamental para quien se propone hacerlo con quienes han perdido uno de sus miembros, se convierte en imprescindible cuando el muerto lo es por suicidio. Pretender tratar todas muertes del mismo modo constituye un craso error. Fundamentalmente porque no basta con orientar la ayuda, de acuerdo a nociones corrientes de duelo, a la expresión abierta del dolor. Es preciso conocer el modelo de relación que utiliza la familia, su grado de cohesión, el tipo de comunicación más o menos sano que mantienen entre sí sus integrantes y que mantenían con el difunto, el papel más o menos relevante que éste desempeñaba, su posible función como mantenedor homeostático de la estructura familiar, etc., etc…

***6.- Ayudar a vencer los mecanismos de negación.***Es importante también que el terapeuta tenga un buen control de su propia emotividad y acompañe a la familia para que ésta vaya logando superar sus naturales mecanismos de negación. Parece conveniente (Bowen) no rehusar términos directos como “muerte”, “morir”, “enterrar” o “suicidio”, evitando otros menos directos como “el que se fue”, “el que ya no está”… La utilización de expresiones claras sirven para señalar que se es capaz de hablar con naturalidad de este tema por más doloroso que resulte y ayuda a los demás a sentirse cómodos y a abrir sistemas emocionales cerrados. **Los vocablos alusivos pretenden suavizar la realidad de una muerte traumática, pero contribuyen a la confusión y a no enfrentarse a una dolorosa realidad que no deja de existir por más que se pretenda edulcorarla o enmascararla**.

***7.- Facilitar la expresión de los sentimientos.*** Una acción terapéutica fundamental es permitir la expresión del dolor estimulando sus manifestaciones sobre todo en aquellos familiares que tratan de mantener un control excesivo sobre sus emociones.

***8.- Priorizar el duelo.*** En el trabajo con familias que deben abordar duelos difíciles es importante ayudarles a “priorizar el duelo”, algo así como “**establecer una jerarquía de dolientes” que impida la usurpación del dolor por parte de familiares que, no siendo los más afectados, tienden, debido a su peculiar personalidad, a comportarse como si fueran los que más sufren restando protagonismo y atención a quienes verdaderamente más la necesitan**. Habrá que hacer un trabajo de contención de las personalidades histriónicas que, como se dice popularmente, desearían ser el niño en el bautizo, la novia en la boda y el muerto en el entierro. Es importante lograr la solidaridad de toda la familia para que brinde su apoyo emocional al “doliente priorizado” (padre, madre, esposo/a, hijos…) incrementando así sus actitudes altruistas y su disposición de acompañamiento a quien realmente es más menesteroso.

***9.-*** Adquiere una especial importancia el apoyo a la familia respecto ***al manejo que ésta debe hacer de los sentimientos de culpabilidad***. A este respecto convendría tener en cuenta:

* Que **la culpa es una fase habitual** por la que pasan todos cuantos pierden un ser querido. Es conveniente ‘normalizar’ este sentimiento y vivir como algo natural el hecho de preguntarse qué se hizo mal o qué se dejó de hacer bien.
* Que, aunque se produjo en ese determinado momento, **el suicidio pudo también haber ocurrido antes y si realmente no sucedió así en ello tuvieron mucho que ver los desvelos y los cuidados** que generosamente brindó en su momento la familia. Es este un aspecto que conviene destacar.
* Que **si el propio suicida jamás deseó padecer la enfermedad que le llevó a la muerte, tampoco tiene ninguna lógica cargar sobre las espaldas de la familia, del médico, del psicólogo o del psiquiatra una decisión que ni desearon, ni alentaron**.

La familia tendrá que entender que no era fácil, ni posible evitar lo que finalmente sucedió. El ser humano acaba haciendo lo que desea y nadie se lo puede impedir. No es razonable vivir encadenado al otro para evitar una posible tragedia. La vida en esas condiciones no tendría sentido y el simple planteamiento de una situación de esa naturaleza resulta absolutamente absurdo. Además nadie puede hacerse responsable, de forma definitiva, de la vida de otro salvo que se trate de un niño o de un demente y ello con matices y aceptando que, incluso en esos casos, hay circunstancias que escapan a nuestro control y no son, por tanto, previsibles.

Es igualmente imprescindible tener en cuenta un contexto más amplio que el de la propia familia. Es éste un principio desculpabilizador que permite entender, por una parte, que toda persona es libre y responsable de sus actos y, por otra, que la matriz social en la que una persona toma sus decisiones no está constituida exclusivamente por el entorno familiar.

Será también fundamental trabajar todo lo referente al complejo mundo de los límites que las familias muy aglutinadas o fusionadas tienden peligrosamente a diluir. Eso facilitará la comprensión de un “sí-mismo” independiente y la responsabilidad de cada uno frente a ese “sí-mismo”. Habrá que aprender a aceptar que cada uno es dueño de su propio destino y señor de sus propias decisiones. Por lo tanto, el amor y la proximidad afectiva no implican que uno deba sentirse corresponsable, y mucho menos culpable, de las conductas que uno desaprueba en aquellos a quienes ama.

**Un último recurso sería procurar que el culpabilizado caiga en la cuenta de que él no le inculcó, en ningún caso, la idea suicida, ni le facilitó los medios para ejecutar el suicidio**, sino que, por el contrario, se esforzó por modificar su manera de ser, le aconsejó lo mejor que pudo y sufrió y padeció a causa del carácter difícil del difunto.

***10.-*** Señalar, finalmente, como algo importante la ***necesidad de dar tiempo al tiempo.***Es tarea fundamental del terapeuta trasmitir serenidad. **[Los procesos de duelo no pueden ni ahorrarse, ni precipitarse porque cuando se cierran en falso se convierten en fuente de patologías](http://www.cuidatusaludemocional.com/2013/08/consecuencias-psicologicas-del-suicidio-para-la-familia.html" \t "_blank)**. La familia tendrá que comprender que no existe receta mágica que pueda liberarle del dolor de la separación, máxime cuando ésta ha sobrevenido de forma inesperada y violenta. Habrá que confiar en el valor analgésico del paso del tiempo y en sus efectos terapéuticos.

J. J. RUIZ  
*Terapeuta familiar*

También te puede interesar:

* [Consecuencias psicológicas del suicidio para la familia](http://www.cuidatusaludemocional.com/2013/08/consecuencias-psicologicas-del-suicidio-para-la-familia.html" \t "_blank)
* [¿Qué tipo de personas tiene más riesgo de suicidarse?](http://www.cuidatusaludemocional.com/2013/08/personas-con-mas-riesgo-de-suicidarse.html" \t "_blank)
* [Primeros pasos para intervenir en una crisis suicida](http://www.cuidatusaludemocional.com/2013/08/intervencion-terapeutica-en-crisis-suicida.html" \t "_blank)
* [¿Qué es lo que siente y piensa una persona con depresión?](http://www.cuidatusaludemocional.com/2013/07/lo-que-siente-y-piensa-un-depresivo.html" \t "_blank)
* [¿Qué puede hacer la familia de una persona con depresión para ayudarle?](http://www.cuidatusaludemocional.com/2013/06/como-puede-ayudar-la-familia-a-un-depresivo.html" \t "_blank)

Si te ha resultado interesante este artículo, sé generoso, enlázalo o compártelo, y ayuda a otras personas