

Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia?

Suicide bereavement: What succeeds after in the family?

Jonatan Baños-Chaparro¹
Universidad Norbert Wiener, Perú

Recibido: 16 - 02 - 22

Aceptado: 20 - 05 - 22

Publicado: 30 - 06 - 22

Resumen

La muerte por suicidio es un acontecimiento doloroso y traumático para el entorno familiar y social del difunto. La literatura refiere que el duelo por suicidio es totalmente diferente al duelo por otros tipos de muerte. Este tipo de duelo es más prolongado e involucra problemas psicológicos y físicos, siendo necesario el apoyo de profesionales de la salud. Por lo tanto, se desarrolló un análisis reflexivo sobre la muerte por suicidio y las diversas consecuencias que atraviesan los familiares. El análisis del estudio se organiza en los siguientes temas: las acciones de los familiares después de un evento suicida, las consecuencias físicas y psicológicas, el duelo según la etapa de vida y la importancia de la posvención como intervención. En ese sentido, se concluye que afrontar la pérdida de un familiar que se suicidó es particularmente más difícil a comparación de otros tipos de muerte. Las emociones que experimentan son más intensas y el funcionamiento e interacción entre los miembros de la familia y, a su vez, la red social, se ve afectada. Todo ello perjudica la salud, complica el proceso de duelo e interfiere en la adquisición de conductas adaptativas.

Palabras clave: Suicidio; duelo por suicidio; salud de la familia; superviviente.

Abstract

Death by suicide is a painful and traumatic event for the family and social environment of the deceased. The literature refers that grief for suicide is totally different from grief for other types of death, being this type of grief more prolonged that involves psychological and physical problems, being necessary the support of health professionals. Therefore, a reflective analysis was developed on death by suicide and the various consequences that go through family members. The analysis of the study is organized into the following topics: the actions of family members after a suicidal event, the physical and psychological consequences, grief according to the stage of life and the importance of posvention as an intervention. In this sense, it is concluded that front facing the loss of a relative who committed suicide is particularly difficult compared to other types of death. The emotions they experience are more intense and the functioning and interaction between family members and, in turn, the social network, is affected. All it harms of this health, complicates the grieving process and interferes with the acquisition of adaptive behaviors.

Keywords: Suicide; suicide bereavement; family health; survivor.

¹ Universidad Norbert Wiener, Perú.

Autor para correspondencia: banos,jhc@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2604-7822>

INTRODUCCIÓN

La muerte por suicidio es un acontecimiento doloroso y traumático para el entorno familiar y social del difunto (Bellini, et al., 2018; Kølves, et al., 2019). La aflicción de haber perdido a un ser querido por este tipo de muerte se asocia mayormente con una alteración del bienestar físico y emocional, que incluye un mayor riesgo de suicidio, sintomatología depresiva, ansiedad y predisposición a problemas psicopatológicos, especialmente en el primer año de duelo (Sales, et al., 2019; Spillane, et al., 2018). De hecho, un estudio cualitativo encontró tres aspectos principales en el duelo por suicidio de los miembros de la familia. El primer aspecto fue la ocurrencia de dolor y reacciones de salud, mayormente las reacciones inmediatas fueron la culpa, la vergüenza, la negación y la tristeza extrema, además de sentirse enojados con el propio familiar que se suicidó. El segundo aspecto fue la necesidad del apoyo después del suicidio a raíz de los problemas psicológicos y físicos que experimentaron los miembros de la familia. Se requería del apoyo informal (familiares y amigos) y formal (profesionales de la salud), aunque algunos familiares deseaban asistir a grupos de apoyo por la similitud de la experiencia vivida. Por último, el tercer aspecto fue la reconstrucción de la vida después del suicidio del familiar, en términos de comprender y aceptar lo sucedido, como también seguir avanzando en el área laboral, académico y social, aunque generalmente fue difícil experimentar pensamientos positivos (Spillane, et al., 2018).

La literatura refiere que el duelo por suicidio es totalmente diferente al duelo por otros tipos de muerte. Generalmente el duelo es más prolongado y presentan peores problemas de salud, como la presencia de desórdenes emocionales y físicos, visitando con mayor frecuencia al médico particular o de servicio público (Kølves, et al., 2019). Asimismo, se evidencian niveles elevados de rechazo y estigma, este último se encuentra relacionado con angustia psicosocial y un mayor riesgo de conductas suicidas (Scocco, et al., 2017; Pitman, et al., 2016). Los sentimientos de culpa o responsabilidad por el fallecimiento son muy frecuentes a comparación de otros tipos de muerte, puesto que los familiares tratan de encontrar una respuesta o comprender por qué ocurrió el suicidio (Ross et al., 2018). La intensidad es aún mayor si no hubo un historial de intentos de suicidio previo (Kølves, et al., 2019).

Las necesidades y búsqueda de apoyo de los miembros de la familia son diversas, continuas y dependen de varios factores. Por ejemplo, en países de ingresos bajos con limitados recursos, se encuentran con barreras para la búsqueda de apoyo, donde el acceso a servicios de salud mental es limitado o solo se dispone de un psicólogo para toda la comunidad, mientras que acudir a consejeros religiosos o hablar con otro miembro de la comunidad no resulta útil (Groh, et al., 2018). Otro factor considerable es el funcionamiento social, la vergüenza o asumir la culpa indirectamente. En consecuencia, la persona limita la búsqueda de apoyo profesional, refuerza las conductas evitativas en el entorno social y contiene sus emociones, siendo en mayor o menor magnitud la relación que mantuvo con el fallecido (Sales,

et al., 2019). Por lo tanto, las necesidades de un soporte emocional serán mayores en el primer año de duelo, aunque otros necesitarían ayuda hasta los tres años y más (Pitman, et al., 2016; Sales, et al., 2019). Aquello implica la capacitación y apoyo de profesionales más especializados (Baños-Chaparro, 2021a). Además de clínicas, institutos o centros enfocados en la prevención, evaluación, tratamiento y seguimiento de conductas suicidas.

Las investigaciones con familiares después de un evento suicida son mínimas. Sucede que es un acontecimiento catastrófico en comparación de otros tipos de muerte y que, en algunas ocasiones, el desenlace es inesperado. Ello conlleva a que los familiares se aislen y no deseen participar en diversos estudios o si participan, no logran asistir a las entrevistas, evaluaciones o seguimiento (Kõlves, et al., 2019; Spillane, et al., 2018). Los profesionales de la salud deben tener conocimiento sobre las consecuencias que implica afrontar la pérdida de un ser querido por suicidio. Por ello, el objetivo del artículo es presentar las diversas acciones y reacciones de los familiares después de un evento suicida, en ese mismo sentido se revisarán las consecuencias físicas y psicológicas que experimentan, el proceso de duelo según la etapa de vida y finalmente se planteará la importancia de la posvención como intervención.

La familia después del suicidio

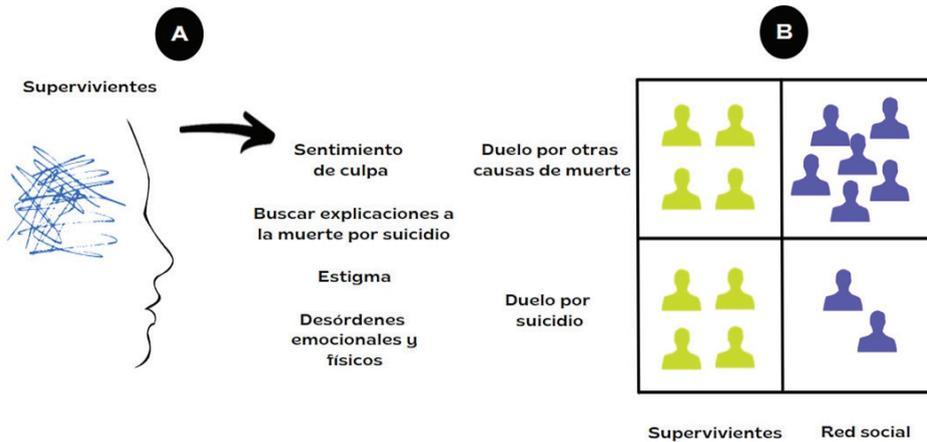
Luego de una muerte por suicidio, los miembros de la familia deben resolver de manera inmediata algunos problemas, como la cooperación con asuntos policiales y legales, la contratación de servicios funerarios y la noticia a la familia y amigos cercanos, incluyendo la causa de muerte (Jordan, 2017). Posteriormente, el impacto del suicidio afecta a corto y largo plazo con problemas psicológicos y físicos en los familiares y red social cercana. La suicidología contemporánea ha establecido un término para identificar a los que sufren una pérdida por suicidio denominado “superviviente” (Shneidman, 1969). Las respuestas de los supervivientes se pueden conceptualizar como un continuo de supervivencia (Cerel et al., 2014). Este modelo anidado adopta una perspectiva dimensional del proceso del duelo por suicidio, considerando a las personas como expuestas al suicidio (aquellos que conocían o mantuvieron contacto, pero que cuyas reacciones emocionales son transitorias o fugaces), afectados por el suicidio (aquellos que experimentaron angustia psicológica significativa después de la exposición) y afligidos por el suicidio a corto o largo plazo (aquellos que mantuvieron una relación cercana con el fallecido y que conlleva implicaciones personales y profundas, experimentando significativamente problemas en la salud física y emocional durante un tiempo determinado), siendo cada categoría una subsiguiente en función de la gravedad o respuesta a lo largo del tiempo.

Aunque el vínculo familiar no necesariamente predice por sí solo el riesgo de experimentar angustia psicológica significativa y prolongada, la evidencia empírica

señala que es el grupo con mayor proporción que solicita apoyo profesional o grupos de apoyo de supervivientes (Oexle, et al. 2018; Scooco, et al., 2017; Spillane et al., 2018). En la figura 1, se describe que el duelo por suicidio es diferente a otros tipos de duelo, dado que existe una mayor necesidad de buscar explicación a la muerte por suicidio, sentimientos de culpa, mayor nivel de estigmatización, desórdenes emocionales y físicos, conductas de evitación y alteración de la red social (Jordan, 2020). Las respuestas inmediatas de los supervivientes han sido ampliamente descritas. Existe evidencia de que la comunicación y cohesión de la familia se ve alterada. Un estudio encontró que los supervivientes buscan constantemente una explicación al suicidio (Ross et al., 2018). La respuesta a esta cuestión suele atribuirse de manera personal (motivos que contribuyeron al suicidio o acciones que pudieron haber hecho para evitar el suicidio) o externa (otros miembros de la familia, la pareja, sistema de salud o el comportamiento de la sociedad en general), además que el sentimiento de autoculpa permanece inclusive cuatro años después de la muerte por suicidio (Testoni et al., 2018).

Figura 1

A. Proceso de duelo por suicidio del superviviente. B. Red social en el duelo por otras causas de muerte y duelo por suicidio.



Las deficiencias como padre, madre o hermano también están presentes. Mayormente, el padre y la madre atribuían los conflictos familiares, la incapacidad de comprensión o atención que se requería (Testoni et al., 2018), mientras que los hermanos indicaban la calidad de relación que mantenían. Otras personas externas a la familia también pueden presentar estas deficiencias, como los amigos más cercanos o la pareja (Cerel et al., 2018). Asimismo, una pérdida por suicidio también genera incertidumbre en cómo las personas externas se deben comportar, es decir: ¿los familiares de pérdidas por suicidio deben ser tratados de manera similar a otros familiares por otras causas de muerte (p. ej. enfermedades crónicas) o deberían ser tratados de manera especial? (Jordan, 2017). Las normas de

interacción social se ven alteradas y, en particular, resultan evasivas, por lo que mayormente los familiares se encuentran solos afrontando su dolor, cuando en su mayoría desean apoyo y consuelo mutuo (Oexle et al., 2018; Ross et al., 2018).

Por otra parte, existen otros factores relevantes como el estigma y el secreto de la muerte por suicidio por parte de los familiares. Descrito anteriormente, el estigma es uno de los problemas más particulares de las muertes por suicidio. Básicamente son las actitudes públicas negativas hacia el suicidio y los miembros de la familia, que puede generar conflictos dentro de la familia sobre cómo responder o actuar frente a este rechazo social (Jordan, 2017). La evidencia empírica señala que el estigma se asocia con un mayor riesgo de suicidio, menor crecimiento personal y problemas para afrontar el duelo (Oexle, et al. 2018; Scocco, et al., 2017). También se considera el secreto de la pérdida por suicidio, la cual es una decisión voluntaria y una estrategia común para evitar el estigma (Azorina et al., 2019). Sin embargo, aunque el secreto es una decisión voluntaria y se debe respetar, se sugiere que se revele, puesto que aquello disminuye los problemas emocionales y permite un mejor afrontamiento al duelo (Oexle, et al., 2018).

Consecuencias físicas y psicológicas

El impacto de suicidio en la familia repercute en la salud física y psicológica de manera adversa, esto sucede porque la muerte es inesperada o el método utilizado para suicidarse fue violento, por ejemplo, utilizar armas de fuego, que empeora la situación y aumenta la intensidad de las emociones (Baños-Chaparro, 2021b). En general, las respuestas físicas en el momento inmediato mayormente son náuseas, vómitos, dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardíaca, entumecimiento, incapacidad para estar de pie o respuestas psicósomáticas como dolores abdominales severos, dolor físico, pérdida del apetito, problemas para conciliar el sueño o visiones de ver al fallecido (Spillane, et al., 2018). En otras ocasiones, se presentaron comportamientos inadecuados para la salud meses posteriores a la muerte del familiar, como el consumo excesivo de alcohol y drogas, inclusive si eran menores de edad (Eng et al., 2019). El consumo se justificaba como una estrategia de afrontamiento para evitar los pensamientos y recuerdos de la muerte o para disminuir los problemas de insomnio.

Las consecuencias psicológicas mayormente se encuentran relacionadas con la presencia de estrés, síntomas depresivos, ansiedad, riesgo suicida y desesperanza (Bellini et al., 2018; Spillane et al., 2018). La situación empeora si el familiar encuentra el cuerpo del fallecido, pues existe evidencia de que los efectos psicológicos son a largo plazo y severos, como ataques de pánico o síntomas de estrés postraumático (Spillane et al., 2018). Además, si existe un diagnóstico psiquiátrico previo a la pérdida de un familiar por suicidio, el riesgo de conductas suicidas se incrementa (Oexle et al., 2018).

Por otra parte, las consecuencias no solo afectan la salud, sino otros ámbitos como las relaciones sociales debido a los prejuicios y discriminación (estigma), preguntas relacionadas con la muerte y la decisión voluntaria de aislamiento de amigos cercanos o personas en general (Azorina et al., 2019). En los niños o adolescentes disminuye su bajo rendimiento académico, asistencia o participación de actividades escolares, mientras que en los adultos jóvenes el abandono laboral y la dificultad para adaptarse temporalmente es un problema a destacar (Pitman, et al., 2016). En general, todas estas consecuencias generan menos expectativas positivas sobre el futuro y menos satisfacción con la vida, lo que convierte a este tipo de población en condición vulnerable mucho mayor a otros tipos de duelo (Kölves, et al., 2019).

Niñez, adolescencia y adultez: ¿el duelo es igual?

Más allá de los problemas conductuales, psicológicos y académicos, al parecer los niños se sienten más aislados, abandonados y responsables. La muerte de un padre o madre por suicidio es más traumática y marginal, puesto que se espera que los padres interactúen y acompañen a sus hijos durante su desarrollo. No obstante, es importante señalar que, a menudo, a los padres o inclusive a los propios profesionales de la salud, les resulta difícil conversar sobre las muertes por suicidio con los niños, bien sea por decir las palabras equivocadas y dañar sus sentimientos o simplemente por incomodidad, lo que implica que en algunas situaciones los niños no conocen los detalles de la muerte (Schreiber et al., 2015).

Por otra parte, los adolescentes son más propensos al desarrollo de desórdenes emocionales y conductas inadaptadas durante el duelo. Las autolesiones no suicidas e ideación suicida son las conductas más frecuentes. También se experimenta la pertenencia frustrada, que es la percepción de no pertenecer a la sociedad ni a los principales grupos de referencia (Hill et al., 2019). Aunque los adolescentes presentan sentimientos de culpabilidad, vergüenza y estigma percibidos igual que los adultos, un mayor porcentaje de adolescentes refiere que la pérdida de un familiar por suicidio cambió su percepción sobre la vida de manera favorable, sus relaciones y su nivel de madurez (Andriessen et al., 2017).

Los adultos parientes o no parientes (esposo, conviviente, amigos) del fallecido tienen una mayor probabilidad de intentar suicidarse y abandonar su trabajo a comparación de otros adultos en duelo por causas naturales repentinas (Pitman et al., 2016). Aquello sugiere que no solo se debe evaluar y preguntar a los familiares sobre un riesgo de suicidio, sino también a personas externas a la familia, como amigos cercanos, compañeros de trabajo o la pareja (Baños-Chaparro, 2021c). Asimismo, el suicidio de un niño tiene un impacto muy devastador en el matrimonio. Los padres en duelo presentan un peor estado de salud y mayor diagnóstico de problemas psiquiátricos y físicos (Erlangsen y Pitman, 2017). Un estudio cualitativo longitudinal a los 6 y 12 meses después de la pérdida, identificó tres temas

en los padres de familia: a) buscar respuestas y sentido a las razones del suicidio de su hijo, b) estrategias de afrontamiento desadaptativas (evitación de conversar sobre el suicidio, trabajar en exceso y consumo de alcohol o marihuana) y adaptativas que mantuvieron un vínculo continuo con su hijo (celebrar su cumpleaños, escribir cartas, visitas a la tumba o lugar de descanso, asistir a la iglesia y mantenerse ocupado con rutinas de intereses), y c) encontrar significado y propósito, considerando el duelo como un proceso de aprendizaje, dando más valor a la vida y cambiando sus prioridades en ofrecer ayuda a otras personas que atraviesan el duelo por suicidio (Ross et al., 2018).

Por lo tanto, la experiencia para los niños es diferente, su comprensión sobre la muerte cambia con el tiempo y el dolor que experimentan es distinto en cada etapa de desarrollo, mientras que la experiencia de un suicidio para los adolescentes es un proceso de sentido de la vida, aunque otros adolescentes son más propensos a desórdenes emocionales y conductas de riesgo contra su salud. Los adultos tienen un mayor concepto sobre la muerte y el suicidio, factores adicionales (económicos, laborales, psiquiátricos) y menos restricciones, por ejemplo, armas de fuego, alcohol y drogas que contribuyen a un proceso de duelo más complicado o riesgo de muerte.

Por último, en cualquier etapa de vida, resulta difícil perdonarse a sí mismo cuando se tiene la convicción injustificada de que la culpa es de carácter personal o por no lograr entender el acto suicida. Intentar perdonar a la persona fallecida es aún más problemático, puesto que implica aceptar su muerte y su elección. No obstante, algunos familiares pueden perdonar el suicidio por el malestar emocional o físico que atravesaba el suicida. Mayor aún, el perdón puede verse facilitado por la presencia de una carta del fallecido (Testoni et al., 2018).

Posvención

La manifestación de los problemas psicológicos y físicos de los familiares conllevó a diversos psicólogos del siglo pasado orientados a la intervención de las conductas suicidas, a determinar una evaluación e intervención clínica después de un evento suicida. Shneidman estableció el término *posvención* para describir estas acciones orientadas a brindar apoyo a la familia y amigos cercanos que se ven profundamente afectados por la pérdida (Andriessen et al., 2017). Aunque frecuentemente se identifica a estos dos últimos como los principales afectados, el impacto de muerte por suicidio no especifica el vínculo que puede existir entre el fallecido y la persona afectada. Por lo tanto, una red más amplia de personas (profesionales de la salud, vecinos, colegas, compañeros de trabajo y redes sociales) pueden verse afectadas por una muerte por suicidio. De hecho, se estima que una muerte por suicidio logra afectar hasta 135 personas que conocían o mantuvieron relación con el fallecido (Cerel et al., 2018). Estas personas pueden ser del círculo

más cercano hasta los contactos sociales distantes, lo que significa que la posvenición es una prioridad de salud para la sociedad.

Una revisión sistemática basada en programas de intervención para niños en proceso de duelo evidenció que las intervenciones grupales y actividades de campamento disminuyeron los síntomas de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, síntomas depresivos y problemas de conducta, como también el refuerzo en la autoestima. Los programas de intervención trabajaron la comprensión y respuestas ante la muerte de un familiar, las características únicas del suicidio y el duelo, estrategias de afrontamiento, la expresión del dolor y el desarrollo de relaciones interpersonales (Bergman et al., 2017). Asimismo, la psicoeducación grupal como intervención también ha sido eficaz para el duelo por suicidio, donde se trabajan aspectos relacionados para identificar las emociones y disminuir las conductas negativas persistentes (Berardelli et al., 2020).

En algunas circunstancias, el primer apoyo que se recibe es de los familiares, amigos o comunidad. Asistir a grupos de apoyo también es otro soporte más para las familias, mayor aun cuando el familiar desea compartir su experiencia y, a su vez, desea escuchar las experiencias, dificultades y superación de otras personas que pasaron situaciones similares (Oulanova et al., 2014). Similar a los grupos de apoyo de supervivientes, los familiares afligidos por el suicidio también podrían apoyarse en las comunidades religiosas para encontrar fuerza, esperanza y apoyo. Una reciente revisión sistemática, basada en estudios cualitativos sobre la espiritualidad y religión durante el duelo por suicidio, encontró que la comunidad religiosa cumple un factor protector para los supervivientes y un recurso disponible durante la etapa de duelo (Cepulienė et al., 2021). La religión proporciona medios para calmarse y afrontar una situación dolorosa y difícil (rezar, pedir ayuda a Dios, practicar la fe) y pertenecer a una comunidad que puede ofrecer apoyo emocional, espiritual y amistad. Esto podría generar en la persona en duelo un sentimiento de control sobre su vida y transformar el vínculo con el difunto, lo que podría ayudar en situaciones de sentimientos intensos después de la pérdida de un ser querido por suicidio, conduciendo a un mejor afrontamiento del duelo (Cepulienė et al., 2021; Dransart, 2018). No obstante, se sugiere la elección de un tratamiento psicológico o multidisciplinar para un abordaje integral, el cual no solo está orientado a la recuperación, sino también a una línea de seguimiento continuo.

Tomar en cuenta el aspecto espiritual de la persona. Son diversos los estudios que relacionan que el acercamiento a grupos espirituales, práctica de la oración, grupos de estudio bíblicos, etc. Recuerda que el procesar la noticia trastoca todas las áreas de la persona. La espiritual es una de ellas.

CONCLUSIONES

Afrontar la pérdida de un familiar que se suicidó es, según lo revisado, “más difícil” a comparación de otras formas de muerte. Podemos manifestar ello debido a que algunos suicidios se podrían haber prevenido y los familiares, a menudo, sienten que podrían haber evitado tal suceso; los sentimientos de culpa, vergüenza o ira son más frecuentes, esto perjudica el estado de salud del individuo, complica el proceso de duelo e interfiere en la adquisición de conductas deseables (estrategias de afrontamiento, búsqueda de apoyo flexible y a largo plazo de profesionales de la salud y red social, aceptación de la muerte por suicidio, comunicación con otros supervivientes, asistencia a grupos de apoyo, etcétera). Por estas razones, los profesionales de la salud deben tener conocimiento sobre las consecuencias psicológicas y físicas que experimentan los familiares, considerando estas manifestaciones en la atención primaria de salud. Trabajar con este tipo de población también es exigente, puesto que demanda mayor capacitación en intervenciones de crisis y conductas suicidas, donde se requerirá el apoyo de otros colegas y supervisión de especialistas, como también la participación de otras instituciones de salud mental públicas o privadas.

Por lo tanto, la evidencia empírica es convincente para seguir evaluando y brindar tratamiento especializado a las familias. El propósito es disminuir estos problemas, brindar apoyo psicológico durante todo el proceso de duelo y mejorar la calidad de vida de los familiares. Asimismo, la esperanza y motivo de este artículo es que estos problemas reciban mayor atención, la necesidad de seguir investigando el duelo de pérdida por suicidio y, en general, las conductas suicidas en cualquier etapa de vida.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada por el propio autor.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés económico, institucional, laboral o personal al realizar este manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andriessen, K., Dudley, M., Draper, B., & Mitchell, P. B. (2017). Suicide bereavement and postvention among adolescents. En K. Andriessen, K. Krysinska, & O. Grad (Eds.). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support* (pp. 27-38). Hogrefe.

- Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M., & Pitman, A. (2019). The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative Study of Survey Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1801. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101801>
- Baños-Chaparro, J. (2021a). Importancia de cursos de prevención del suicidio en ciencias de la salud y fuerzas armadas. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(2), 125-137. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i2.21214>
- Baños-Chaparro, J. (2021b). Suicidio por arma de fuego: un problema de salud pública. *Medisur*, 19(2), 1-4. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4973>
- Baños-Chaparro, J. (2021c). ¿Preguntar sobre conductas suicidas tiene efectos negativos?: una revisión narrativa basada en evidencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), e5166. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5166>
- Bellini, S., Erbuto, D., Andriessen, K., Milelli, M., Innamorati, M., Lester, D., Sampogna, G., Fiorillo, A., & Pompili, M. (2018). Depression, Hopelessness, and Complicated Grief in Survivors of Suicide. *Frontiers Psychology*, 9, 198. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00198>
- Berardelli, I., Erbuto, D., Rogante, E., Sarubbi, A., Lester, D., & Pompili, M. (2020). Making Sense of the Unique Pain of Survivors: A Psychoeducational Approach for Suicide Bereavement. *Frontiers Psychology*, 11, 1244. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01244>
- Bergman, A. S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliative Care*, 16(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0223-y>
- Cepulienė, A.A.; Pucinskaite, B.; Spangelyte, K.; Skruibis, P.; Gailiene, D. (2021). Spirituality and Religiosity during Suicide Bereavement: A Qualitative Systematic Review. *Religions*, 12, 766. <https://doi.org/10.3390/rel12090766>
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
- Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R. A., Maple, M., & Marshall, D. (2014). The Continuum of “Survivorship”: Definitional Issues in the Aftermath of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 591-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12093>
- Dransart, D. A. C. (2018). Spiritual and Religious Issues in the Aftermath of Suicide. *Religions*, 9, 153. <https://doi.org/10.3390/rel9050153>
- Eng, J., Drabwell, L., Stevenson, F., King, M., Osborn, D., & Pitman, A. (2019). Use of Alcohol and Unprescribed Drugs after Suicide Bereavement: Qualitative Study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4093. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214093>
- Erlangsen, A., & Pitman, A. (2017). Effects of suicide bereavement on mental and physical health. En K. Andriessen, K. Kryszynska, & O. T. Grad (Eds.). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support* (pp. 17-26). Hogrefe.

- Groh, C. J., Anthony, M., & Gash, J. (2018). The Aftermath of Suicide: A Qualitative Study With Guyanese Families. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 469-474. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.007>
- Hill, R. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B., & Layne, C. M. (2019). Understanding grief reactions, thwarted belongingness, and suicide ideation in bereaved adolescents: Toward a unifying theory. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 780-793. <https://doi.org/10.1002/jclp.22731>
- Jordan, J. R. (2017). Postvention is prevention - The case for suicide postvention. *Death Studies*, 41(10), 614-621. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335544>
- Jordan, J. R. (2020). Lessons Learned: Forty Years of Clinical Work With Suicide Loss Survivors. *Frontiers in psychology*, 11, 766. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00766>
- Kølves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & de Leo, D. (2019). Suicide and other sudden death bereavement of immediate family members: An analysis of grief reactions six-months after death. *Journal of Affective Disorders*, 243, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.018>
- Oexle, N., Feigelman, W., & Sheehan, L. (2018). Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death Studies*, 44(4), 248-255. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539052>
- Oulanova, O., Moodley, R., & Séguin, M. (2014). From Suicide Survivor to Peer Counselor: Breaking the Silence of Suicide Bereavement. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 69(2), 151-168. <https://doi.org/10.2190/OM.69.2.d>
- Pitman, A. L., Osborn, D. P., Rantell, K., & King, M. B. (2016). Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BJM Open*, 6, e009948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009948>
- Ross, V., Kølves, K., Kunde, L., & de Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040618>
- Sales, A. P., Santana da Silva, T. P., Sougey, E. B., & Saraiva Camara Filho, J. W. (2019). Psychopathological and Psychosocial Repercussions of Suicide in the Family. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 15, 3-10. <https://doi.org/10.2174/1573400515666190114155014>
- Schreiber, J. K., Sands, D. C., & Jordan, J. R. (2015). The Perceived Experience of Children Bereaved by Parental Suicide. *Omega (Westport)*, 75(2), 184-206. <https://doi.org/10.1177/0030222815612297>
- Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A., & Toffol, E. (2017). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 94, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.016>
- Shneidman, E. S. (1969). Prologue: Fifty-eight years. En E. S. Shneidman (Eds.). *On the nature of suicide* (pp. 1-30). Jossey-Bass.

- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, 8, e019472. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019472>
- Testoni, I., Francescon, E., de Leo, D., Santini, A., & Zamperini, A. (2018). Forgiveness and Blame Among Suicide Survivors: A Qualitative Analysis on Reports of 4-Year Self-Help-Group Meetings. *Community Mental Health Journal*, 55, 360-368. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0291-3>