

SUICIDIO CAUSAS MÁS COMUNES

Prof. Dr. Héctor Basile

www.psicoadolescencia.com.ar



SUICIDIO ¿Cuáles son las causas más comunes?

Para aquellos que presentan cierta predisposición, los factores de riesgo incluyen:

- Problemas psiquiátricos (trastornos depresivos, psicosis, enfermedad bipolar).
- Pérdida de seres queridos.
- Problemas económicos, familiares, laborales.
- Vivir en zonas con escasa luz del día (como en el sur de nuestro país en época invernal).
- Casos de suicidio en la familia (con su correlato genético y social).
- Abuso de alcohol y/o drogas.
- Ser víctima de abuso físico o sexual en la niñez.
- Ser víctima de enfermedades físicas inhabilitantes y/o causantes de mucho dolor.
- Tener acceso a medios para cometer el suicidio (venenos, armas, etc.).

En los jóvenes, el riesgo de suicidio aumenta en los casos de familias monoparentales y en las zonas de menor densidad de población y cobertura de servicios.

En un estudio realizado con suicidas que tenían un historial de internaciones psiquiátricas, aparecieron como factores destacados:

- Aislamiento y soledad, con pérdida de apoyo y lazos sociales.
- Presencia de conductas suicidas (fantasías, ideación, amenazas, intentos y/o equivalentes).
- La heteroagresividad demostró ser una característica tan marcada como cualquier elemento depresivo (fantasías de homicidio, conductas agresivas y violentas hacia otros).
- Cuando la manifestación externa se ve bloqueada de alguna forma, estos impulsos destructivos se vuelven contra sí mismo.
- Dificultades familiares serias (abandono, rechazo, etc.). Los familiares mostraron escasa empatía con el paciente, poca comprensión y conciencia de la situación de peligro y serias dificultades para contenerlo emocionalmente.
- No evolución favorable de la enfermedad psiquiátrica (cronicidad).
- Estados depresivos.
- Todas éstas resultaron ser variables de altísimo potencial suicida pero en ningún caso la existencia de una sola fue suficiente para desencadenar un suicidio.
- Existe mayor riesgo cuando los síntomas de ansiedad, insomnio, angustia, desesperanza o son acompañados por síntomas psicóticos e ideas delirantes paranoideas o melancólicas.
- En muchos casos el acto suicida se lleva a cabo luego de una engañosa mejoría de los síntomas ya que algunos se tranquilizan cuando ya tienen tomada la decisión.²

La idea de muerte puede surgir por muchos motivos diferentes:

- Como expresión de pensamientos acerca de la inutilidad de la existencia y el vacío.
- Como vía de escape para el sufrimiento emocional o psicológico.
- Como escape a la tortura de los perseguidores internos en los cuadros paranoideas.
- Como deseo vengativo hacia otra persona, de control hostil del otro, de castigo del otro o una búsqueda de impacto en los otros.
- Como el deseo de promover cambios en las actitudes o sentimientos de los demás, o buscar averiguar póstumamente si se es querido por los otros.
- Como fantasía de evasión, de escaparse del conflicto, un deseo de liberación, una fantasía de paz eterna.
- Como deseo de expiación por alguna culpa o pecado.
- Como deseo de recomenzar una vida nueva acompañado por la creencia de renacer después de la muerte.
- Como deseo de rehabilitación del prestigio y el honor con fantasías de gloria.
- Como caída de la autoestima unida a una sensación de impotencia extrema después de una injuria narcisista.

www.suicidioadolescente.com.ar

- Como caída de la autoestima unida a una sensación de impotencia extrema después de una injuria narcisista.
- Como búsqueda de tranquilidad.
- Como deseo apasionado de reunión erótica con un objeto (persona amada muerta).
- Como deseos de reconquista o de reivindicación.
- Como deseo de lograr el amor de un objeto vivo (persona amada).
- Como deseo de aniquilación del **Yo**.
- Como deseo de conmovir a otros o generarles culpabilidad o perjudicarlos de alguna manera y hacerlos sufrir.

• **Visión Psicoanalítica sobre el Suicidio**

• **Freud aporta la hipótesis psicoanalítica de que el suicidio manifiesta una agresividad dirigida originalmente contra otra persona (el objeto de amor perdido) que al no poder ser descargada se dirige hacia el propio individuo, es decir, secundariamente, contra sí mismo. En esta perspectiva psicodinámica podemos distinguir:**

- El suicidio como una actitud de represalia o de revancha tras un abandono.
- El suicidio como asesinato reflejo como expresión de la lucha interna contra el deseo de matar.
- El suicidio en el que la muerte se convierte en una reunión con la persona amada muerta.
- El suicidio en el que la muerte es un renacer que borra los fracasos.
- El suicidio en el que la muerte es un castigo, mecanismo frecuente en el melancólico y el delirante.
- El suicidio en el que el paciente se creía estar ya muerto, frecuente en la melancolía y en el Síndrome de Cotard

Manejo de la crisis suicida en el adolescente

PRIMERA ETAPA. Establecimiento del contacto

- Lo que se debe hacer es escuchar detenidamente, reflejar sentimientos, aceptar las razones que esgrime el sujeto y creerle, sin juzgarle.
- Lo que no se debe hacer es restarle importancia a lo que nos expresa el sujeto, ignorar los sentimientos, impedir que el individuo exprese sus sufrimientos y contar nuestra historia en situaciones conflictivas.

SEGUNDA ETAPA. Conocer la dimensión del problema.

- Lo que se debe hacer es formular preguntas abiertas que permitan conocer cómo piensa el adolescente y facilitar la expresión de sentimientos. Explorar siempre la presencia de pensamientos suicidas.

www.suicidioadolescente.com.ar

- Lo que no se debe hacer es atenerse a realizar preguntas que sean respondidas con monosílabos (sí o no) o evaluar el discurso del adolescente a través de la experiencia propia, que no es válida para otros.

-

- **TERCERA ETAPA. Posibles soluciones.**

- Lo que se debe hacer es establecer prioridades de soluciones, abordando directamente los posibles obstáculos para su consecución y desaprobar la solución suicida como forma de afrontar situaciones problemáticas. Reforzar el concepto de que el suicidio es una solución definitiva a problemas que usualmente son temporales.
- Lo que no se debe hacer es permitir que el adolescente continúe sin ensanchar su visión en túnel que es la que únicamente le deja ver la opción suicida.
- Tampoco deben dejar de explorarse los obstáculos de manera realista para evitar nuevos fracasos y que se agrave la crisis suicida.

-

- **CUARTA ETAPA. Acción concreta.**

- Lo que se debe hacer es tomar una medida a tiempo (involucrar a otros familiares, acercar a las fuentes de salud mental, imponer tratamiento, realizar hospitalización, etc.)
- Se debe ser directivo y confrontar cuando la situación lo requiera. Nunca debe dejarse sólo a un sujeto en crisis suicida.