

Así es la intervención psicológica en pacientes con riesgo de suicidio

Estas son las estrategias que siguen los terapeutas al tratar a personas que piensan en matarse.

Intervenir en estos casos puede acarrear un gran nivel de estrés.

“Ojalá se acabara todo”, “soy una carga para todo el mundo”, “la vida no tiene ningún aliciente para mí”, “no le veo salida a mi sufrimiento”, “quisiera desaparecer”, “no puedo aguantar más”, “no merece la pena seguir viviendo así”, “estaría mejor si me quitara de en medio”...

Estas frases son ejemplos de **personas que están padeciendo un gran sufrimiento y que es posible que contemplen el suicidio** como una vía de salida. Al escuchar este tipo de afirmaciones se nos debe activar una señal de “alarma” en nosotros. Como psicólogos, ¿qué debemos hacer en estas situaciones tan complejas?

En este artículo vamos a explicar algunas **pautas de intervención psicológica en personas con riesgo de suicidio** que pueden ser de utilidad para aquellos profesionales o estudiantes de Psicología que se puedan encontrar con situaciones parecidas, en las que el paciente-cliente manifiesta de forma más o menos encubierta sus deseos de acabar con todo.

- Artículo relacionado: "[Los 9 mitos y falsos tópicos acerca del suicidio](#)"

Primer paso antes de intervenir: detectar el riesgo de suicidio

Lógicamente, antes de intervenir debemos ser capaces de **detectar el riesgo de suicidio y evaluarlo adecuadamente**.

Indicadores

Algunos indicadores de riesgo de suicidio serían las afirmaciones comentadas en el anterior párrafo, aunque también se deben tener en cuenta cambios repentinos en la vida del paciente (p. ej., pasar de un estado de nerviosismo y agitación a uno de calma repentina, sin motivo aparente), ya que pueden indicar que el paciente ha tomado la decisión de suicidarse.

Otros indicadores más visibles serían los **preparativos que son la antesala a la muerte**: dar dinero, hacer un testamento, regalar objetos de valor a seres queridos...

Evaluación del riesgo suicida

Se debe hablar en la terapia de forma natural y abierta del suicidio, ya que sino puede ser demasiado tarde para hacerlo en la siguiente sesión. Existe la idea errónea de que si se le pregunta sobre el suicidio a un paciente deprimido esto puede conducirle a pensar en ello de una forma más positiva e incluso aceptar las ideas suicidas.

Sin embargo, **preguntarle directamente al paciente hace que se sienta aliviado**, comprendido y apoyado. Imaginad que hace tiempo que pensáis en suicidaros y que no podéis hablar de ello con nadie porque es considerado un tema tabú e incómodo. ¿Qué peso llevaríais encima, verdad? En muchas ocasiones, hablar de ello con un psicólogo puede ser terapéutico en sí mismo.

En los casos en los que el paciente en ningún momento ha planteado el tema del suicidio y ni ha verbalizado cosas como “quiero desaparecer y acabar con todo”, lo mejor es preguntar de una forma general. Por ejemplo: a veces, cuando las personas pasan por malos momentos piensan que lo mejor sería acabar con su vida, ¿es este tu caso?.

Si el riesgo es muy elevado, deberemos **proceder a tomar medidas más allá de la intervención psicológica en nuestra consulta**.

Principios de intervención psicológica en pacientes con riesgo de suicidio

A continuación veremos un listado de ejercicios y principios desde el modelo cognitivo-conductual para intervenir con pacientes con riesgo de suicidio. **En algunos casos será necesario contar con un co-terapeuta de apoyo** (para movilizar al paciente) y/o con su familia. Además, según el criterio del profesional, será conveniente ampliar la frecuencia de las sesiones y facilitar un número de atención de 24 horas.

1. Empatía y aceptación

www.suicidioadolescente.com.ar

Una de las premisas fundamentales de cara a la intervención psicológica es intentar ver las cosas como el paciente las ve, y comprender sus motivaciones para suicidarse (p. ej., situación económica nefasta, estado emocional muy negativo que el paciente ve como interminable, divorcio...). **Los psicólogos debemos hacer un ejercicio profundo de empatía**, sin juzgar a la persona que tenemos delante. Debemos intentar que el paciente se implique en la terapia, y explicarle qué cosas se pueden seguir haciendo para ayudarlo, con el fin de establecer una continuidad en la misma.

- Artículo relacionado: "[Empatía, mucho más que ponerse en el lugar del otro](#)"

2. Ejercicios de reflexión y análisis

Es interesante proponer al paciente que escriba y analice de forma reflexiva y detallada los pros y contras, tanto a corto como a largo plazo, para él/ella y para los demás, las opciones de suicidarse y de seguir viviendo.

Este análisis se deberá realizar **teniendo en cuenta varias áreas de su vida** (la familia, el trabajo, los hijos, la pareja, los amigos...) para que no se focalice en aquello que más sufrimiento le genera. Le debemos transmitir que le intentamos ayudar a tomar una decisión razonada basada en el análisis profundo.

3. Listado de razones para vivir

Este ejercicio consiste en que el paciente **escriba una lista con sus razones para vivir**, y que a continuación las cuelgue en algún sitio visible de su casa. Se le pide que consulte ese listado varias veces al día, y que puede ampliarlo las veces que quiera.

Además, se le puede pedir que se fije en las cosas positivas que suceden en su día a día, por mínimas que sean, con el fin de focalizar su atención selectiva en eventos positivos.

- Quizás te interese: "[Pensamientos suicidas: causas, síntomas y terapia](#)"

4. Reestructuración cognitiva de las razones para morir

www.suicidioadolescente.com.ar

Cuando el paciente identifica en el análisis previo las razones para morir, en terapia veremos si existen interpretaciones incorrectas y exageradas (p. ej., todos estarían mejor sin mí porque les he hecho desgraciados) así como creencias disfuncionales (p. ej., no puedo vivir sin una pareja).

El objetivo de la reestructuración cognitiva es que el paciente entienda y **vea que existen otras interpretaciones alternativas y menos negativas de ver las cosas** (el objetivo no es trivializar con su situación ni pintarle la situación “de color de rosa”, sino que él mismo vea que existen otras interpretaciones a medio camino entre lo más positivo y lo más negativo). También se puede hacer reflexionar al paciente sobre situaciones difíciles pasadas que haya superado en la vida y cómo las resolvió.

En caso que existan problemas no resueltos que le llevan a plantearse el suicidio como una vía válida (problemas relacionales, desempleo...), es útil utilizar la técnica de resolución de problemas.

5. Gestión emocional y proyección temporal

En casos de Trastorno Límite de la Personalidad, por ejemplo, puede ser útil enseñar al paciente **habilidades y estrategias para regular las emociones muy intensas**, así como utilizar la técnica de proyección temporal (para imaginar cómo serían las cosas dentro de un tiempo).

por Julia Uliaque Moll
Psicología y Mente

https://psicologiaymente.net/clinica/intervencion-psicologica-pacientes-riesgo-suicidio?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter-2017-11-22