

## Mitos, miedos e intervenciones para los casos con riesgo de suicidio

Uno de los temores más usuales de los terapeutas tiene lugar cuando un paciente nos habla de la idea de suicidarse. Incluso, cuando en una primera consulta una persona cuenta que tuvo uno o varios intentos de suicidio, ya este dato hace que muchos terapeutas duden en tomar o no el caso. En efecto, en la mayoría de las veces, se decide por la negativa, dejando por fuera un gran número de pacientes que, paradójicamente, serán los más necesitados de atención psicológica. Un terapeuta entrenado tiene más probabilidad de aceptar estos difíciles casos y con buenos resultados.

### ¿Cómo hay que intervenir?

Para comenzar, tengamos en claro algo: **el suicidio es una conducta** y como tal debe ser evaluada, tratada, discutida y modificada. Ahora bien, no es una conducta cualquiera, suele estar presente bajo ciertas circunstancias y generalmente dentro de un cuadro de **depresión**. En términos generales, una persona que está bien anímicamente, aunque tenga algún problema presente, no piensa ni intenta suicidarse. Es por esta razón que debemos evaluar la depresión del paciente, especificando qué subtipo cursa, en qué grado y muy particularmente, si existe o no el riesgo de suicidio. La verdad es que para esto a veces sólo basta con proferir la sencilla pregunta: *“¿Usted pensó en suicidarse?”*.

A partir de ahí, lo que nos informe el paciente va a ser trabajado de una manera amena, natural, siguiendo algunos parámetros esenciales a fin de obtener una

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

cantidad de datos relevantes respecto de un propósito pragmático y muy obvio: modificar esta idea de quitarse la vida. Definitivamente, en la gran mayoría de los casos el suicidio no representa ninguna solución sino que consiste más en una medida extrema y desesperada por parte del paciente, quien no acierta con otras alternativas para resolver su problemática actual.

El psicólogo que trabaje con pacientes que tienen ideas suicidas o hayan tenido algún intento concreto, deberá estar entrenado en técnicas específicas para tratar esta problemática. Ello incluye un entendimiento cabal de lo que implica el suicidio, de lo contrario corre el riesgo de no contar con argumentos suficientemente sólidos a la hora de discutir la lógica errónea que presenta el paciente cuando insiste en suicidarse como forma de solucionar su problema.

Las ideas y creencias que presente el terapeuta a la hora de tratar pacientes suicidas son esenciales, pues de ellas dependerá que sus argumentos ejerzan una intervención efectiva para disuadir al paciente de que se mate y no terminen siendo un artificio de palabras que sólo generen que el mismo no se sienta comprendido, sino más bien contrariado en su “deseo” de suicidarse.

Aquí ya tocamos un punto crucial a modificar en las ideas del psicólogo: *¿El paciente tiene deseo de suicidarse?* Un terapeuta que considere que el paciente se quiere suicidar como resultado de un deseo, no podrá hacer nada al respecto, salvo respetar ese deseo, lo cual lo confrontaría a un tema de ética y legalidad. No se puede apoyar a un paciente para que se quite la vida, de hecho, y si el paciente lo lograra, su familia estaría en todo derecho a accionar legalmente contra el psicólogo.

**El paciente nunca tiene un deseo genuino de suicidarse.** Las ganas o no de vivir en una persona depresiva se encuentran sesgadas por el mismo estado de ánimo. Nadie que se sienta triste, angustiado, que considere que no tiene ningún futuro

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

benévolo y que encima no puede hacer nada para modificarlo tendrá ganas de vivir; todo esto no se puede considerar un deseo genuino, sino una decisión llevada más por la desesperanza y la depresión. Bajo otras circunstancias, ese mismo paciente elegiría la vida. Habrá entonces que modificar esas circunstancias, la percepción sesgada que tiene el paciente sobre su vida, curar la depresión y luego de esos cambios, ver qué decide entonces el paciente.

**La idea de suicidarse no siempre significa morirse.** Muchos relatos de pacientes depresivos hablan de matarse como una manera de dejar de sufrir, de evadirse de afrontar algunos temas, de desaparecer un tiempo esperando que las cosas cambien y mejoren por sí solas. Debemos entonces evaluar qué ideas motivan al paciente para semejante decisión.

El suicidio siempre constituye una medida extrema y, en general, exagerada, no acorde a las circunstancias. Justamente, nuestro trabajo apunta a enseñar al paciente habilidades específicas para resolver algunos problemas y, a veces, a saber aceptar cuando ellos no admiten solución. Esto último representa un recurso muy útil en circunstancias adversas.

**Si cada persona que atraviesa una situación terrible se suicidara, la humanidad estaría casi extinta.** También es necesario que el terapeuta sepa cuando sí se justifica un suicidio. El suicidio sólo está contemplado en pacientes terminales, que simplemente decidan morir para evitar una agonía y sufrimiento inhumanos, derivados del deterioro físico de su propia enfermedad. De hecho, en muchos países existen leyes que contemplan esta situación bajo diferentes figuras, como la ley de eutanasia y del suicidio asistido. En nuestro país, la ley aún está en sus rudimentos y seguramente en poco tiempo será derogada, ya que hay casos que han tenido precedentes legales de pedidos de eutanasia.

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

Ahora bien, precisamente, ejemplos como los recientemente mencionados se traen a la discusión con el paciente que posee ideación suicida, pues funcionan como contraejemplos. En efecto, los casos de enfermedades terminales representan una medida objetiva y concreta a la hora de explicarle a nuestro paciente que el suicidio no es la solución, al menos, no para él.

Partiendo de una conceptualización clara acerca de la problemática del suicidio, el psicólogo podrá trabajar con técnicas específicas para modificar las creencias del paciente, favorables a la idea de matarse.

La **Desdramatización** es una técnica de corte cognitivo que favorece que el paciente vea como menos terrible su problemática (lo cual incluye evaluar alternativas de solución) y como muy dramática y drástica la idea de matarse. Se plantea de forma muy contundente que la muerte es irreversible (algo que parece ser olvidado en la mayoría de los pacientes suicidas) al tiempo que se cuestiona la idea errónea de que la muerte, por sí misma, soluciona.

Nos apoyamos mucho en la comparación de situaciones extremas a fin de que el paciente aprenda un parámetro más objetivo para medir la gravedad de los problemas (el ejemplo del paciente terminal aplica aquí perfectamente).

La **Búsqueda de Alternativas** es otra técnica de corte cognitivo aplicable cuando el paciente considera matarse como la única opción viable, sin siquiera haber evaluado qué otros cursos de acción puede tomar para paliar la situación que lo hace sufrir. No olvidemos que la valoración del contexto que efectúa un paciente depresivo no es muy objetiva. Por eso, el trabajo conjunto con el terapeuta aporta datos que el paciente, por su misma enfermedad anímica, ni siquiera contempla. Se le enseña que el suicidio es una alternativa, pero la más extrema e irreversible, y que lo más

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

práctico consiste en probar otras soluciones que ni siquiera han sido tomadas en cuenta.

Generar **Disonancia Cognitiva** es otro procedimiento muy utilizado. Consiste en mencionar y ayudar a tomar conciencia de las consecuencias de su suicidio. Por ejemplo, procuramos que el paciente vislumbre el estado en el que quedará su familia o la gente que lo quiere si se suicida, incluso su mascota. Muy típicamente el paciente no ha tenido en cuenta estos elementos o los ha distorsionado con ideas como que los demás se sentirán mejor si él se muere.

Con esta técnica perseguimos el objetivo de que el paciente no se tranquilice con la idea de matarse, que no la perciba como un alivio a sus problemas sino que por el contrario, se sienta mal ante ella (reforzando así el instinto de conservación).

Paralelamente, tratamos que aprenda a experimentar alivio en la búsqueda de solución a los problemas que lo aquejan

En definitiva, el trabajo que se realiza con pacientes que piensan en o han intentado quitarse la vida implica mucho entrenamiento técnico pero también ideas claras respecto de la muerte y sus consecuencias. Por sobre todo, involucra por parte del terapeuta un ferviente deseo de ayudar a salir al paciente de la drástica decisión, sustentados en que mientras hay vida, siempre habrá algo para hacer y solucionar los problemas que nos aquejan; así sea un trabajo complejo, vale la pena intentarlo.