

Mitos o creencias erróneas sobre el suicidio

Existen diversos criterios erróneos con respecto al suicidio que deben ser corregidos para poder dar una ayuda más efectiva a las personas con pensamientos suicidas, sus familiares y allegados. Aquí se resumen las principales creencias y la evidencia científica sobre esas creencias (OMS, 2000; Pérez Barrero, 1996).

La persona que se quiere matar no lo dice

De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas expresan claramente sus propósitos y la otra deja entrever de algún modo sus intenciones de acabar con su vida.

La persona que lo dice no lo hace

Toda persona que se suicida expresa con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurrirá. Todos estos signos deben ser tenidos en cuenta como señales de alerta.

Las personas que intentan el suicidio no desean morir, sólo quieren llamar la atención

Aunque no todas las personas que intentan el suicidio desean morir, es un error adjudicarles querer llamar la atención como si se tratara de un capricho, ya que son personas a las que le han fallado sus mecanismos de adaptación y no encuentran alternativas (incluso para llamar la atención si esa hubiera sido su intención), excepto la de atentar contra su propia vida. Esta experiencia subjetiva de falta de alternativas es el verdadero peligro. Lo que empieza como un intento de llamar la atención puede derivar en un suicidio efectivo cuando el sujeto decide que eso tampoco funciona.

Si de verdad se hubiera querido matar, lo hubiera hecho

Toda persona con riesgo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. La eficacia del método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza. Un intento de suicidio siempre es una grave señal de alerta (aunque fuera ejecutado con medios aparentemente

inofensivos). Sin el tratamiento adecuado la elección de un método más eficaz puede ser sólo cuestión de tiempo.

La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer

Casi la mitad de las personas que atravesaron una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. La crisis suicida es el emergente de un proceso que se desarrolla a veces durante años. Controlar la crisis no significa suprimir el proceso por lo que la crisis puede repetirse mientras se mantengan los causales objetivos y subjetivos que la originaron.

La persona que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida

Aunque el riesgo después de un intento es ciertamente mayor que para el resto de la población, en la gran mayoría de los casos se supera la crisis sin llegar nunca a consumir el suicidio. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención y brindar todos los cuidados de que se disponga mientras dure.

Toda persona que se suicida está deprimida

Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio no todas las que lo hacen padecen depresión.

Toda persona que se suicida es un enfermo mental

Las personas con enfermedades mentales tienen mayor riesgo de morir a causa de suicidio que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. De lo que no caben dudas es de que toda persona con pensamientos suicidas es una persona que sufre.

El suicidio se hereda

Aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan muerto a causa de suicidio. En estos casos, lo que se hereda puede ser la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma como, por ejemplo, depresión, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia.

También hay una herencia cultural en estas familias; si un miembro de la familia falleció por suicidio esto puede ser visto como "modelo" y como "permiso" para otros miembros de la familia. El hecho de que en estas familias no se hable del suicidio de su pariente no reduce el riesgo, por el contrario, el silencio puede aumentar la relevancia subjetiva del episodio que se pretende ocultar e impide a los miembros de la familia que lo necesiten expresar y canalizar sus emociones al respecto. Sin embargo, nada de esto debe tomarse como herencia en el sentido determinista del término. Las enfermedades se pueden prevenir o tratar y la cultura familiar e individual siempre puede ser cuestionada y replanteada.

El que intenta el suicidio es un cobarde o un valiente

Las personas que hacen un intento suicidio no son cobardes ni valientes. Son personas que sufren.

Los niños no se suicidan

Aunque es bajo, existe un riesgo de conducta suicida en la infancia. En algunos casos a edades muy tempranas.

El suicidio no puede ser prevenido porque ocurre por impulso

Antes de cometer un suicidio, suelen aparecer una serie de síntomas que se conocen como síndrome pre-suicidio, consistente en falta de emotividad, falta de agresividad, y la existencia de fantasías suicidas, algunas veces expresadas en forma metafórica como "me quiero ir de viaje y no volver más" y en otros casos expresadas claramente como confesión de las ideas suicidas; estos síntomas pueden ser detectados, especialmente por el cambio de comportamiento, pero en la mayoría de los casos pasan desapercibidos o sólo se relacionan con el suicidio después de cometido el intento.

Hablar sobre el suicidio con una persona en riesgo de suicidio lo puede incitar a que lo realice

Hablar sobre el suicidio con una persona que ya tenga pensamientos suicidas en vez de incitar, provocar o dar ideas sobre el suicidio, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que se le ofrezca al sujeto para canalizar sus emociones y analizar sus propósitos suicidas.

Acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y se pierde tiempo valioso para su abordaje adecuado

Si el sentido común nos hace asumir una postura de atenta y paciente escucha; si podemos evitar juzgar, criticar, contradecir, desvalorizar o minimizar problemas o sentimientos de la persona con ideas suicidas, y tenemos reales deseos de ayudar a la persona en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención y ganado un tiempo valioso que puede salvar una vida.

Sólo los psiquiatras o los psicólogos pueden prevenir el suicidio

Es cierto que los psiquiatras y los psicólogos son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a personas en esta situación de riesgo puede ser un valioso colaborador en su prevención. Estar en el lugar adecuado, en el momento oportuno brinda posibilidades de ayudar en una crisis que muchas veces no tiene el psiquiatra o el psicólogo al que verá la semana entrante. En este sentido una crisis suicida se parece a cualquier otro caso en el que se requieran primeros auxilios. Unos pocos conocimientos básicos pero sólidos pueden salvar la vida de una persona que luego requerirá tratamiento profesional.