EPIDEMIA DE SUICIDIOS ENTRE LOS JÓVENES

SUICIDE EPIDEMIC AMONG YOUNG

ENRIQUE ROJAS

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS

Suicidio | Juventud | Depresión | Personalidad | Fracaso sentimental | Ansiedad | Pánico

Suicide | Youth | Depression | Personality | Emotional failure | Anxiety | Panic

RESUMEN / ABSTRACT

El suicidio ya es la primera causa de muerte no natural entre los españoles de 20 a 34 años (por encima de los fallecidos en accidentes de tráfico). El autor se pregunta qué está pasando entre los jóvenes, analizando las principales causas y motivos que dan lugar a esta epidemia de suicidios juveniles.

Suicide is now the leading cause of unnatural deaths among the Spanish from 20 to 34 years (over those killed in traffic accidents). The author wonders what is happening among young people, analyzing the main causes and reasons leading to this epidemic of youth suicides.

AUTORÍA DEL ARTÍCULO

Enrique Rojas.

Catedrático de Psiquiatría |
Presidente de la Fundación Rojas-Estapé para jóvenes con trastornos de la personalidad, con pocos recursos económicos.

info@fundacionrojasestape.com

"¿Qué está pasando en nuestra sociedad para que, en la edad más vital de la existencia, tanta gente no quiera seguir en la aventura de la vida?"

Acaba de aparecer en el anuario del Instituto Nacional de Estadística (2009) que la primera causa de muerte entre la gente joven es el suicidio, por encima de los accidentes de circulación. El número de españoles que se quita la vida ha crecido en un 31% en sólo 10 años. El tema es inquietante. Decía Albert Camus, el filósofo existencialista: *"Sólo hay un problema filosófico realmente serio: el suicidio" (el mito de Sísifo).*

El asunto es verdaderamente preocupante. ¿Qué está pasando, qué ha sucedido en nuestra sociedad para que en la edad mas vital de la existencia, tanta gente no quiera seguir en la aventura de la vida?

La infancia es la razón en reposo. La juventud es la emotividad saltando con bravura dentro de uno. Cuando eres joven estás lleno de posibilidades; cuando eres mayor estás lleno de realidades. El problema es que hoy los jóvenes están perdidos, sin rumbo, bombardeados por un sinfín de noticias, tirones, demandas, exigencias… y cada vez con menos criterio. Hay mucha información, pero poca formación: es decir, ideas claras, nitidez en los conceptos, comprensión de lo que está pasando.

Educar es enseñarle al hombre lo que es la vida. Estamos en una era de progresos insospechados. Los avances habidos en los últimos tiempos de la Historia de la humanidad son increíbles y positivos. Y, al mismo tiempo, hoy y ahora el ser humano está más perdido que nunca en lo esencial. Masas de gente sin rumbo, a la deriva, desorientadas. ¿Cómo se manifiesta esto en la gente joven? Estar desorientado es no tener respuesta a esas dos grandes cuestiones que yo planteaba: qué es el hombre, por un lado, y qué es la vida, por otro. No hay respuesta, porque no hay criterio, ni formación, ni ideas claras sobre cuestiones fundamentales.

¿Cuáles son las principales causas y motivos que dan lugar a esta epidemia de suicidios juveniles en España y en Europa?

1. Las depresiones en sus distintas modalidades

La depresión es la enfermedad de la tristeza. El paisaje interior está presidido por la melancolía, la pena, el disgusto de vivir, la falta de ilusiones. En la gran mayoría de los jóvenes son depresiones exógenas o reacciones depresivas. Están producidas por impactos negativos de la vida. Pueden ser *macrotraumas:* hechos de gran dureza, que marcan y van dejando una huella negativa, que conduce, arrastra y lleva a estar en ese estado de ánimo. O los *microtraumas:* que son vivencias negativas de menor intensidad, que sumadas una al lado de la otra, forman una constelación que es como una rampa deslizante, que lleva a estar depresivo.

Familias rotas y mal avenidas, ausencia de modelos sanos de identidad, hechos no superados ni digeridos –como abusos sexuales, padres alcohólicos, ejemplos demoledores de familias neuróticas–; en una palabra: haber vivido ya desde edades muy tempranas situaciones de agresividad, desequilibrio a su alrededor que han dejado una marca casi imborrable.

2. Fracasos sentimentales

La juventud es la edad de los grandes amores. De las mejores audacias y osadías. Los sentimientos hacen de intermediarios entre los instintos y la razón. Por eso hay que educarlos con especial cuidado. Veo cada vez más relaciones afectivas demasiado tempranas (los jóvenes empiezan a emparejar-

se desde los 15-16 años), lo que, por su misma condición, no puede durar, y al mismo tiempo con la sexualidad en primer plano.

Se produce una cadena de desengaños. Decepciones, desencuentros y todo un paisaje sombrío en una época de la vida en que el extremismo está muy presente. Como psiquiatra, he visto intentos autolíticos que arrancan de estas vivencias donde se mezcla un amor roto en el que se había puesto una intensidad que no procedía, acompañado de soledad, aislamiento, dificultades para comunicarse en profundidad con un amigo o una persona de confianza. Y, de pronto, se hace balance existencial precipitado y no se ve otra salida que quitarse uno de en medio, creyendo que así se arregla todo rápidamente.

3. Los trastornos de la personalidad

Hoy se han multiplicado éstos, al haberse quebrado el tejido socio-familiar y ante las nuevas coordenadas que han ido asomando en los últimos tiempos. Es lo que he llamado la *tetralogía light,* que está constituida por hedonismo, consumismo, permisividad y relativismo.

Los cuatro desajustes de la personalidad que con más frecuencia intentan el suicidio son, por este orden: los *trastornos mixtos* (aquéllos en lo que se da una mezcla de alteraciones), *la personalidad límite, la histriónica y la obsesiva*.

En el *mixto,* el esquema resumido de este tipo de sujetos en los que prosperan las ideas autodestructivas podría quedar así: joven de 18 a 24 años aproximadamente que va mal en los estudios o que tiene un trabajo con el que no se siente identificado, impulsivo, inestable, con tendencia a convertir los problemas en dramas, impaciente, con poca madurez de los sentimientos, que ha tenido algún contacto con drogas más o menos esporádico y que va viendo su incipiente biografía con escasos resultados positivos… Y que lo quiere casi todo y de inmediato.

En el *límite* todo está presidido por la reacción en cortocircuito. En el *histriónico,* lo que se quiere es llamar la atención, sin buscar realmente la muerte. En el *obsesivo* lo que sucede en que se va instalando una idea fija que no le suelta y le atrapa en sus redes.

4. La ansiedad y las crisis de pánico

Hay dos modalidades en esta vivencia. *La ansiedad generalizada,* que es como estar envuelto en una red de temores difusos, etéreos, desdibujados, imprecisos y de perfiles que parece que se escapan. Y las *crisis de ansiedad o de pánico:* aquí la experiencia es breve, súbita, inesperada, como si se tratara de una borrachera de ansiedad a lo grande, en donde asoman tres espectros amenazadores cuando la intensidad se hace mayor: temor a la muerte, temor a la locura y temor a perder el control. Es muy dura y sobrecogedora y da lugar al miedo a que se repita, lo que lleva a estar en guardia, al acecho, a un cierto estado de vigilancia y anticipación expectante.

"Primero parece la idea suicida; después, la etapa de la ambivalencia afectiva; más tarde, la fase de las influencias informativas y, por último, la decisión y el paso al acto."

En mis libros *Estudios sobre el suicidio y Adiós depresión* he descrito la secuencia de pasos que se dan en la acción suicida. Primero parece la *idea suicida* que se va abriendo paso en el escenario mental; después, la etapa de la *ambivalencia afectiva,* en donde existe un forcejeo íntimo; más tarde, la *fase de las influencias informativas* (aquí el oír que alguien ha intentado suicidarse o el hecho de un suicidio consumado pueden ser determinantes) y, por último, *la decisión y el paso al acto.* En cada uno de esos momentos es importante la posible labor del psiquiatra, del psicólogo y, por supuesto, de la familia y de algún amigo muy cercano. Las creencias religiosas son fundamentales y constituyen un factor preventivo de primer orden.

Sólo puedo esbozar aquí algo de los llamados *suicidios atípicos,* que son las *conductas de riesgo* (ir a gran velocidad en un coche, jugándose uno la vida; comportamientos muy atrevidos), *ordalías* (conductas en donde uno pone una prueba a Dios para que *Él decida...)* y el *desinterés por vivir* (aquí está el abandono, la dejadez, la apatía...). Y, por último, los *suicidios enmascarados,* que son aquellos en los que todo queda camuflado, como los autocidios o intentos de suicidio de los automovilistas que prefieren escoger esta técnica para que su acción sea confusa; y las *drogodependencias suicidas,* que se dan en personas que consumen sustancias de forma crónica y que llevan una muerte en vida, con la entrega a la adición a la cocaína, heroína y productos sintéticos.

¿QUÉ PODEMOS HACER LOS PSIQUIATRAS Y LOS PSICÓLOGOS EN TALES CASOS?

Lo primero es detectar estas inclinaciones y tipificar un diagnóstico correcto. Después, contamos con una *tetralogía terapéutica,* que consiste en lo siguiente:

- *Farmacoterapia:* a base de antidepresivos, ansiolíticos y sedantes. Aquí la pericia del médico es decisiva y va a tener un papel de primer orden.
- *Psicoterapia:* pautas de conducta para enseñarle a esa persona a interpretar su realidad de forma más sana, equilibrada y positiva. En la edad juvenil, esto es fundamental. Arte y oficio. Saber escuchar y sugerir comportamientos que reestructuren a ese sujeto y le devuelvan la esperanza y las ilusiones por vivir.
- *Socioterapia:* muchos jóvenes están solos, sin apoyos humanos. Hay que diseñar estrategias realistas y exigentes que le hagan descubrir la importancia de la relación interpersonal y la amistad verdadera.
- *Laborterapia:* se ha descrito el concepto de los *jóvenes ni-ni,* aquellos que *ni estudian ni trabajan:* que flotan sin asideros. Un trabajo, una ocupación, son aquí muy importantes.

Nuestra sociedad debe ser más sensible a esta realidad que es el suicidio juvenil y mostrar un rostro más humano, no tan materialista y racional. Superar las heridas del pasado es buena salud mental.