

PERFIL SOCIO-CULTURAL DEL SUICIDIO INFANTIL

Miguel Durá Llopis
Doctor en Medicina

RESUMEN:

Este epígrafe está representado por el dramático y grave capítulo del suicidio en el niño y en el adolescente. Hasta la pubertad, el suicidio es muy poco frecuente. La mayoría de los casos se debe a la existencia de trastornos de la personalidad, bien psicóticos (esquizofrenia) o a emociones violentas reactivas a medidas correctivas paternas o a fracasos escolares, rupturas amorosas, divorcios de los padres, desesperación ante un futuro laboral incierto o hasta venganzas a conflictos familiares intensos o aislamiento por falta de comunicación de los progenitores. Todo ello engendrando frustración intensa que lleva compulsivamente a un sentimiento de autocastigo.

Clínica y psicológicamente podemos clasificar los actos suicidas en la infancia en los tipos siguientes: suicidio por desesperación, por miedo, por ventaja o chantaje, por imitación y el suicidio por sacrificio.

Palabras clave: Psicótico. Hiperemocional. Cortocircuito afectivo. Histrionismo. Coacción. Culpa. Sugestión. Inmadurez. Masoquismo. Narcisismo. Liderazgo. Futuro.

RESUMEN:

Este epígrafe está representado por el dramático y grave capítulo del suicidio en el niño y en el adolescente. Hasta la pubertad, el suicidio es muy poco frecuente. La mayoría de los casos se debe a la existencia de trastornos de la

personalidad, bien psicóticos (esquizofrenia) o a emociones violentas reactivas a medidas correctivas paternas o a fracasos escolares, rupturas amorosas, divorcios de los padres, desesperación ante un futuro laboral incierto o hasta venganzas a conflictos familiares intensos o aislamiento por falta de comunicación de los progenitores. Todo ello engendrando frustración intensa que lleva compulsivamente a un sentimiento de autocastigo.

Clínica y psicológicamente podemos clasificar los actos suicidas en la Infancia en los tipos siguientes: suicidio por desesperación, por miedo, por ventaja o chantaje, por imitación y el suicidio por sacrificio.

Palabras clave: Psicótico. Hiperemocional. Cortocircuito afectivo. Histrionismo. Coacción. Culpa. Sugestión. Inmadurez. Masoquismo. Narcisismo. Liderazgo. Futuro.

Este epígrafe está representado por el dramático y grave capítulo del suicidio en el niño y en el adolescente. El suicidio en la edad pediátrica se define como la muerte autoprovocada que ocurre antes de los 15 años de edad. Hasta la pubertad, el suicidio es muy poco frecuente pero su frecuencia no es del todo conocida, ya que muchas familias prefieren presentar la muerte del hijo como resultado de causas accidentales o de otro tipo con el objeto de evitar el estigma social comunmente vinculado con el suicidio.

La mayoría de los casos se debe a la existencia de trastornos de la personalidad, bien psicóticos o preesquizofrénicos. Otras veces es debido a una emoción violenta, como ocurre ante determinadas medidas correctivas paternas, o fracasos escolares que engendran una frustración resentida muy intensa, aunque para el adulto se traten estos episodios emocionales frustrantes de algo benigno.

En general, el comportamiento suicida es una conducta compleja en la que intervienen no solo factores de enfermedad y psicológicos, sino también sociales y culturales como iremos desarrollando.

El aumento actual de conductas suicidas infantiles atañe esencialmente a la adolescencia a partir de los 15 años o incluso a partir de los 13. El número de intentos es mucho mayor que el de suicidios consumados. Algunos autores franceses llegan a hablar de una proporción de 8 a 10. La tentativa suicida es mas frecuente en la muchacha que en el muchacho.

No obstante éste utiliza equivalentes al suicidio como vendría a ser el uso de vehículos de motor de una forma imprudente. En la adolescencia la mayoría de los intentos suicidas no se hace con premeditación sino que se lleva a cabo de manera impulsiva sin haberlo estado pensando más de un día y se desencadenan ante una frustración que el menor siente no poder enfrentar.

La génesis de la conducta suicida se identifica con la depresión que suele manifestarse con ánimo triste, autoimagen negativa, desesperanza, insomnio, escasa concentración, sentimientos de culpa, preocupaciones, baja energía, indecisión, aislamiento social, consumo de alcohol o drogas, y los menores que llegan a consumir el suicidio generalmente sufren por lo menos de un trastorno psiquiátrico bien definido del tipo esquizofrénico con alucinaciones auditivas e ideas delirantes de persecución.

El suicidio es un fenómeno social que traduce un estado de malestar de toda la juventud. El adolescente suicida aparece como alguien desanimado, sin perspectivas, sin proyectos de porvenir incluso a largo plazo y ello es debido a que actualmente los jóvenes se preocupan más de su futuro.

En cuanto a la diferencia por sexos, estadísticamente en varones la prevalencia es mas elevada que en niñas antes de la pubertad, pero despues de esta hay mayor prevalencia en el sexo femenino. Tales observaciones se han confirmado en otros estudios epidemiológicos y muy probablemente tiene relación con los cambios hormonales propio de las chicas despues de la menarquia.

Tambien debemos considerar todo lo que atañe a la familia en su conjunto, ya que una falta sorprendente de comunicación se suele evidenciar en el contexto sociofamiliar del suicidio infantil.

La conducta suicida siempre comunica varios mensajes simultáneos: desesperanza, depresión, odio, frustración, desesperación, pero con el significado de transmitir intento de escapar al estrés o a la agresividad de algún familiar, novio, o a veces se trata de una extraña manifestación de pseudovalentía temeraria. Con menor frecuencia supone la respuesta del adolescente ante alucinaciones auditivas que le ordenan quitarse la vida.

La principal modalidad del suicidio del adolescente es el envenenamiento con medicamentos psicotropos (tranquilizantes, hipnóticos, an-

siolíticos etc). Se facilita este método porque casi siempre en los hogares existe una reserva de fármacos utilizados alguna vez por miembros de la familia. Las tentativas de suicidio por ahorcadura, cortadura de venas, armas de fuego o defenestración son poco corrientes, excepto en el caso con sintomatología esquizofrénica.

En cuanto a las circunstancias que rodean al intento hay que valorar que éste es más grave cuando se realiza en aislamiento, sin previo aviso y cuando las posibilidades de ser descubierto son escasas. También es muy valorable para evitar la tentativa, si en la familia del paciente ha habido individuos suicidas o que han estado bajo tratamiento psiquiátrico por cuadros depresivos graves ya que pueden presentar una tendencia impulsiva hereditaria.

Siguiendo a Alonso Fernández, clínica y psicológicamente podemos clasificar los actos suicidas en la infancia en los tipos siguientes: suicidio por desesperación, por miedo, por ventaja o chantaje, por imitación y el suicidio por sacrificio.

El suicidio por *desesperación*, habría que enmarcarlo en una situación insoportable empapada de soledad y desesperanza, y debe interpretarse como una huida o evasión de lo insufrible. Este brote de desesperación puede surgir autoctónamente en el seno de la situación insufrible o puede aparecer secundario a una decepción sentimental, al fallecimiento de un ser amado o fracaso escolar.

El suicidio por *miedo*, es una especie de suicidio en cortocircuito, ya que ante una situación inminente de castigo o amenaza, un niño hiperemocional e impulsivo con rasgos muy sensitivos puede abocar a un acto suicida impremeditado y fulminante. De esta forma, el niño autodestruyéndose suprime la amenaza que pesa sobre él. Si en el suicidio por desesperación hay evasión de una situación actual intolerable, en el suicidio por *miedo* lo que se trata de evitar y reducir es una amenaza inminente, por eso el niño tiene que correr más que el tiempo ya que le resulta imposible esperar a que la amenaza se le aproxime más.

El suicidio por *ventaja o chantaje*, obedece al deseo de vengarse de sus padres privándoles de su persona y produciéndoles más tarde remordimientos a causa de su desaparición. La muerte no es aquí deseada como un fin

sino como un medio. Este tipo de acto suicida suele ser el más premeditado, así como presenta el carácter de teatral o histriónico.

Hay una nota paradógica en el acto suicida del niño. Todo acto suicida es por definición un ensayo de autodestrucción pero el niño al intentar suicidarse casi nunca, quizás nunca, se basa en una idea de la muerte suficientemente clara ni en una intención de autoaniquilamiento. Para muchos niños, especialmente para los menores de 10 años, la muerte es un proceso esencialmente reversible. Aún bastante tiempo despues de haber cumplido los 10 años, muchos niños, aunque ya comienzan a comprender o ya comprenden plenamente los distintos trances biológicos del ser, continúan creyéndose inmortales. Para Lemoal, el niño y el adolescente no pueden concebir la nada o la muerte, y cuando tratan de representársela lo hacen con los términos de la vida. Por ello en el ensayo del suicidio infantil casi nunca aparece la idea de la muerte. El tipo de niño suicida en el que aparece más a menudo una representación de la muerte, es el que realiza la tentativa para vengarse o ejercer una coacción.

En el suicidio *por sacrificio*, la muerte propia tiene una finalidad religiosa o altruista. Es una forma entre los adultos y aún más entre los niños. La motivación del suicidio se hace pensando en resolver una situación conflictiva grave a otras personas, como por ejemplo evitar la vergüenza pública que su presencia supone para la familia, y en realidad se trataría de adolescentes depresivos con un acentuado sentimiento de culpa.

El suicidio *por imitación*, adopta su forma más espectacular en las epidemias de suicidio. Por tal epidemia de suicidio se entiende la acumulación de varios casos de muerte de sí mismo, generalmente por el mismo procedimiento, en poco tiempo y en el mismo lugar. La etiopatogenia de estas epidemias de suicidio se explicaría por las influencias de la imitación, la sugestión y la identificación así como también el otro gran factor invocado por Ajuriaguerra de inmadurez o infantilismo emocional que operaría en la génesis de muchas de esas tentativas de suicidio, ya que la inmadurez afectiva se referiría a la falta de desarrollo de capacidad de inhibición en las reacciones emocionales frustrantes.

En el seno del psicoanálisis son variadas las teorías para explicar la génesis del suicidio. Para Freud es una expresión del instinto de muerte.

Para Adler sería un instrumento de venganza más o menos consciente contra el adulto odiado que permite, a la vez, compensar el sentimiento de inferioridad infantil y obtener el poderío deseado. Para Stekel, sería una autopunición motivada por desear o haber deseado la muerte de alguien. Para Pfister, ese autocastigo se referiría al onanismo o deseos incestuosos. También es mantenida por otros la idea de la transformación de la heteroagresividad en autoagresividad sugerida por Stekel, pudiendo acontecer esa transformación en la conciencia del ser y no en el inconsciente. Otros invocan para entender la complacencia del suicida ante la muerte, el concepto de masoquismo primario, así como otros hablan de la regresión narcisista interpretando el suicidio como una nostalgia del seno materno. Menninger atribuye el suicidio a las exigencias del superyo o censura y considera el alcoholismo infantil y otras toxicomanías como un acto suicida por consistir en una destrucción voluntaria de la salud física propia e incluso, otros como Greither opinan que en el suicidio acontecería la realización simbólica de deseos sexuales prohibidos. Para Garma, el suicidio se produce solo cuando hay una deformación masoquista en la personalidad y cuyo establecimiento dependería de traumatismos psíquicos infantiles y de factores hereditarios o constitucionales.

Entre las medidas psicoterapéuticas, debemos empezar por elaborar una historia minuciosa y detallada con lo cual a menudo bastará para que el paciente mejore o al menos para dar el primer gran paso terapéutico, es decir, sacar a la luz y discutir el móvil fundamental de la depresión. Con solo hacer que el enfermo hable de su problema manifestando un vivo interés por ayudarle, ya se le apoya en su periodo más crítico.

Por supuesto el terapeuta no debe tender a ser omnipotente, ya en muchas ocasiones hay que alertar a los padres y a veces en el caso de un estudiante aterrorizado habrá que sensibilizar a las autoridades escolares sobre el peligro real de que atente contra su vida.

Uno de los medios más importantes y prácticos para sostener y ayudar al paciente depresivo grave, es decirle que puede telefonar al terapeuta a su casa, con lo cual incluso llama menos, ya que se siente seguro con la sola autorización y ofrecimiento. Por tanto, hay que ser más cauto en no aplazar la cita del paciente deprimido por demasiado tiempo, lo que les

haría sentirse aún más rechazado, ya que los deprimidos son las personas que mas necesitan sentirse queridos y percibir el interés de alguien por ellos. También hay que ser muy sensato y actuar con gran tacto contra la tentación de reprender al enfermo por su tristeza, ya que esos reproches los suele tener cotidianamente en su hogar. Así que es necesario constituirse en amigo y confidente, alguien con quien el enfermo pueda resolver problemas irreales y recibir ayudas en forma de soluciones oportunas.

Hay que prestar especial atención al joven que acaba de romper un vínculo amoroso, porque muy a menudo lo vivencia como la última oportunidad y esperanza de felicidad.

El aumento de la proporción de divorcios es uno de los factores más importantes de incidencia en la frecuencia de suicidios juveniles, de ahí que es muy importante hacer oportunas revisiones del estado marital de los progenitores, siempre que se sospeche depresión en algún adolescente. Le edad entre los 11 a 14 años representa un periodo particularmente peligroso, ya que los niños tienen su propio punto de vista sobre el divorcio, y lo consideran no como una problemática entre los padres sino como un fallo personal, opinando que si fueran dignos de amor, sus padres no pensarían en separarse y abandonarlo.

Para evitar el suicidio entre los jóvenes, actualmente hay que conocerles en profundidad y comprenderles, teniendo en cuenta que en la actualidad los muchachos son mucho más sofisticados en el aspecto sexual y se preocupan más acerca del futuro que de la inmoralidad de los líderes de su país, así como del hecho de que a veces su graduación les brinda un título, pero no les proporciona un empleo, lo que vendría fatalmente a confirmar que ante estas perspectivas sociales y existenciales tan desoladoras, el suicidio constituiría la tercera causa de muerte entre los jóvenes.

Bibliografía

- ALONSO FERNÁNDEZ, F. *Fundamentos de la Psiquiatría actual*.
DURÁ LLOPIS, M. *Manual de Terapéutica farmacológica actual en Psiquiatría*.
FANCONI, G. *Tratado de Pediatría*.

FREUD, S. *Obras Completas*.

MENDIGUCHIA QUIJADA, F.J. *Psiquiatría Infanto-Juvenil*.

MIDENET-J. FAVRE, M. *Manual práctico de Psiquiatría Infantil*.

NELSON, E. *Tratado de Pediatría*.

POROT, A. *Diccionario de Psiquiatría*.