

**Sergio A. Pérez Barrero**



En las Sagradas Escrituras se hace referencia al suicidio de Saúl dejándose caer sobre su espada y seguidamente su escudero se suicidó utilizando el mismo método que su jefe, poniendo de manifiesto el efecto imitativo del suicidio.

Con la publicación de la tragedia "Romeo y Julieta" de William Shakespeare, numerosos adolescentes, identificados con los personajes y sus turbulentos amores terminaron sus vidas por suicidio. En los quince libros de este autor calificados como tragedias, aparecen reflejados trece suicidios consumados y ocho posibles suicidios, en total veintiún actos de suicidio. De los trece suicidios al menos siete están descritos

detalladamente y cuatro de ellos se pueden calificar como suicidios asistidos mientras que otros tres presentan indiscutibles elementos imitativos. En la obra shakesperiana el suicidio es presentado de forma neutral y a veces positiva, despertando en el lector sentimientos de piedad, compasión o admiración por la víctima, no de rechazo o condena.

William Farr en 1843 consideró que "no hay una mejor evidencia que el efecto imitativo de la conducta suicida".

El término "Efecto Werther" fue acuñado por el sociólogo norteamericano D.P. Phillips en 1974 para describir el efecto de la sugestión en la conducta suicida tomando como paradigma la novela "The sorrow of young Werther" (Las penas del joven Werther) del escritor alemán Johan W. von Goethe publicada en 1774 y en la que se cuenta la historia de un joven talentoso quien desesperanzado por pasiones amorosas, se suicida mediante un disparo en la cabeza. Su venta tuvo que ser prohibida en diversos lugares de Europa porque desencadenó numerosos suicidios en jóvenes mediante el mismo método.

Más recientemente fue publicado el libro, Final Exit, una guía suicida para los enfermos terminales y la asfixia era recomendada como uno de los más efectivos métodos para lograrlo. En el año de la publicación de Final Exit el número de suicidios por asfixia en la ciudad de Nueva York se incrementó en 313% de 8 casos a 33. En el 27 % de estos suicidios se encontró en el lugar del fallecimiento, un ejemplar de Final Exit.

El "Efecto Yukiko" es un término similar al empleado por Phillips y ha sido utilizado para referirse a la imitación de la conducta suicida en el Japón, pues numerosos suicidios en adolescentes y jóvenes sucedieron después de la cobertura sensacionalista del suicidio de Yukiko, estrella japonés de rock. En este propio país ha sido muy estudiada la influencia de los medios de comunicación masivos en las tasas de suicidio y han concluido que las imágenes visuales sobre suicidio son un poderoso estímulo para el suicidio por imitación en personalidades vulnerables determinando incluso, la selección de métodos que no eran usuales en dicha cultura.

El mayor número de suicidios reportados por esta causa fue el que siguió al fallecimiento de la estrella del cine norteamericano Marilyn Monroe pues durante el mes de su suicidio, en Agosto de 1962, hubo 303 suicidios, lo que significó un incremento del 12%.

Se han realizado múltiples investigaciones en las que se ha investigado la relación existente entre el mal uso de la información acerca del tema del suicidio y la ocurrencia de dichos actos, principalmente en sujetos vulnerables adolescentes y jóvenes, encontrando una clara evidencia del

efecto que pueden tener los medios de difusión con relación a la utilización de métodos de suicidio específicos.

Entre 1983 a 1986 se reportó un incremento del número de suicidios en el tren subterráneo de Viena lo cual estaba vinculado a las noticias sensacionalistas de los medios de difusión de estos actos suicidas. En 1987 la Asociación Austriaca de Prevención del Suicidio lanzó una campaña contra este tipo de cobertura periodística y logró que cesara la misma, reduciéndose de forma sustancial el suicidio por este método.

En una investigación realizada en Québec de 71 suicidios reportados, al menos el 14% de estos ocurrieron durante el mes siguiente a la amplia cobertura en los medios de difusión del suicidio de un popular periodista y el 90% utilizaron un método similar.

En Gran Bretaña se reportó una epidemia de suicidios por fuego (mas de sesenta) en los doce meses después de la amplia divulgación que tuvo un caso de este tipo ocurrido en Ginebra.

Se han reportado incrementos de las tasas de suicidio que han seguido al reporte sensacionalista de este tipo de muerte también en los Estados Unidos de América.

En otro estudio se examinó el comportamiento de las tasas de suicidio después de exhibirse dos programas distintos en los que aparecían historias ficticias de jóvenes que cometían suicidio lanzándose delante de un tren. Se encontró un incremento de suicidios y un mayor numero de los jóvenes que utilizaron dicho método. Los efectos imitativos fueron tan sobresalientes que los suicidios ocurrieron en individuos que habían presenciado los dramas y eran de la misma edad y sexo que los de los personajes de ficción. Se reportaron sesenta suicidios durante los 70 días posteriores a la exhibición de los programas.

El impacto de los medios de difusión en la génesis del suicidio parece ser mas evidente cuando la noticia es ofrecida al público de determinada forma por lo que se hace impostergable que los periodistas cuenten con los conocimientos suicidológicos mínimos que le permitan cubrir la noticia de una manera mas profesional.

No se pretende coartar la libertad de expresión de los profesionales de la información sino dotarlos de los conocimientos científicos para elevar la calidad de lo que se informa por lo que los suicidólogos sugieren la manera en que debiera manejarse el tema del suicidio y los profesionales de la información deciden cómo hacer dicho manejo recordando que un buen profesional de la información nunca debe olvidar que a la libertad de expresión debe ir unida la responsabilidad social por las consecuencias de lo que se informa.

Las noticias sensacionalistas sobre el suicidio de una personalidad pública puede precipitar el suicidio de personas vulnerables, sobre todo los adolescentes y jóvenes por lo que se indica que en los diarios se cumplan las siguientes indicaciones al reportar un suicidio:

- No debe aparecer la noticia en primera página ni en la última, que sería la inicial para los que comienzan a leer el diario al revés.
- No deben aparecer fotos del fallecido.
- No se debe describir el método utilizado con lujo de detalles pues sirve a otros de referencia si están indecisos de cual medio utilizar para autodestruirse.
- No deben ofrecerse explicaciones simplistas ni únicas de lo sucedido pues el suicidio es una conducta compleja que responde a causas biológicas, psicológicas y sociales.
- No debe equipararse el suicidio con atributos valiosos del carácter ni valores morales dignos de imitar como la valentía, la lealtad, el valor, amor, dignidad, honor, el altruismo, la sensibilidad y el sentimiento solidario, etc.
- No deben recalcarse únicamente los aspectos positivos de la personalidad del difunto sino también los posibles factores que facilitaron el suicidio como el padecimiento de una enfermedad mental, el abuso de drogas y alcohol, los intentos suicidas previos, ingresos psiquiátricos, falta de apoyo familiar y social, etc.
- No debe aparecer la palabra suicidio como sinónimo de éxito, salida, opción, solución.

- No se debe ofrecer el suicidio como una forma de solucionar las dificultades de la vida.

A continuación se ofrecen algunas sugerencias de cómo manejar dicha información según un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud:

- Las noticias sobre el suicidio de un sujeto deben aparecer en las páginas centrales y preferiblemente en forma de notas breves.
- La palabra suicidio no debe aparecer. Es preferible calificar la muerte como de causa violenta o el empleo del calificativo de muerte autoprovocada o autoinfligida.
- Se deben ofrecer ejemplos de otras personas que en situaciones similares han respondido con mecanismos de adaptación creativos y de otros individuos que en peores situaciones supieron encontrar soluciones no autodestructivas.

## Sugerencias

Los medios pueden convertirse en un aliado eficaz en la prevención del suicidio como causa de muerte evitable debido a la posibilidad de comunicarse con multitudes y su contribución en la prevención del suicidio sería eficaz si se cumplieran las siguientes orientaciones:

### I- Publicar los factores de riesgo para el suicidio

Los factores de riesgo de suicidio son aquellos que predisponen a un sujeto a cometer suicidio. Son individuales, generacionales, genéricos y están asociados a la cultura.

Entre los comunes a cualquier etapa de la vida se encuentran la enfermedad mental, la presencia de la idea suicida planificada (plan suicida), los antecedentes personales y familiares de conducta suicida, la carencia de apoyo familiar y social, un hogar roto con discusiones y peleas frecuentes entre los padres, el maltrato físico al niño o el psicológico en forma de rechazo manifiesto, humillaciones y vejaciones, presencia de familiares, principalmente padres, hermanos y abuelos, con antecedentes de comportamiento suicida, por la posibilidad del aprendizaje por imitación, la existencia de amigos o compañeros de escuela con dicha conducta, que, por similar mecanismo, pueden predisponer a la realización de este acto, los adolescentes que presenten alteraciones en su comportamiento sexual en forma de precocidad, promiscuidad, abortos, embarazos no deseados u ocultos, masturbación compulsiva, que hayan sido víctimas de abuso sexual, violación u otro delito de esta índole, las variaciones en el comportamiento escolar, como las dificultades en el rendimiento habitual, las fugas o deserción escolar, el desajuste vocacional, las dificultades en las relaciones con maestros y profesores, la presencia de amistades con conducta suicida previa, la inadaptación de determinados regímenes escolares o militares (becas, servicio militar). En el hogar, además de los factores de riesgo mencionados en la niñez, hay que tener en cuenta aquellos que lo abandonan de manera permanente antes de los 15 años; la identificación con familiares suicidas, deprimidos o alcohólicos; convivencia con un enfermo mental como único pariente; dificultades socioeconómicas; permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, lo que las refuerzan; presencia entre los familiares directos de personalidades antisociales, criminales, etcétera.

### II.- Publicar los factores protectores para evitar el suicidio

1. Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva
2. Poseer confianza en sí mismo, para lo cual debe ser educado destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, no humillarlos ni crearles sentimientos de inseguridad.
3. Tener habilidades para enfrentar situaciones de acuerdo a sus posibilidades, lo cual les evitará someterse a eventos y contingencias ambientales en las que probablemente fracasará, reservando las energías para abordar aquellas empresas en las que salga triunfador.
4. Tener capacidad de autocontrol sobre su propio "destino", como dijera el poeta chileno

- Pablo Neruda, cuando expresó: "Tú eres el resultado de ti mismo".
5. Poseer y desarrollar una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.
  6. Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario.
  7. Tener buena autoestima, autoimagen y suficiencia.
  8. Desarrollar inteligencia y habilidades para resolver problemas.
  9. Saber buscar ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor.
  10. Saber pedir consejos ante decisiones relevantes y saber elegir la persona más adecuada para brindarlos.
  11. Ser receptivo a las experiencias ajenas y sus soluciones, principalmente aquellas que han tenido exitoso desenvolvimiento.
  12. Ser receptivo ante las nuevas evidencias y conocimientos para incorporarlos a su repertorio.
  13. Estar integrado socialmente y tener criterio de pertenencia.
  14. Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
  15. Tener apoyo de los familiares y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.
  16. Lograr una auténtica identidad cultural.
  17. Poseer habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre.
  18. Evitar el consumo de sustancias adictivas (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.)
  19. Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados duraderos.
  20. Desarrollar una variedad de intereses extrahogareños que le permitan equilibrar las dificultades en el hogar si las tuviera.
  21. Saber expresar a personas confiables aquellos pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo las ideas suicidas u otras, por muy descabelladas que pudieran parecer.

A estos factores habría que añadir la capacidad para hacer utilización de las fuentes que brindan salud mental, como las consultas de consejería, de psicología o psiquiatría, las unidades de intervención en crisis, los servicios médicos de urgencia, los médicos de la familia, agencias de voluntarios en la prevención del suicidio, etc. Se debe educar a los adolescentes en el aprovechamiento de las fuentes de salud mental existentes en la comunidad, cuándo hacer uso de ellas, qué beneficios se pueden obtener, qué servicios o posibilidades terapéuticas se les puede brindar y favorecer con ello que se haga un uso racional de las mismas.

### **III. Publicar los mitos y las evidencias relacionadas con el suicidio**

Los mitos sobre el suicidio son múltiples entre los que se mencionan los siguientes:

Mito: El que se quiere matar no lo dice

Criterio científico: De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Mito: El Suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso

Criterio científico: Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

Mito: Los suicidas son enfermos mentales

Criterio científico: Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la

población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

Mito: Todo el que se suicida está deprimido

Criterio científico: Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

Mito: Preguntar a una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro que lo realice

Criterio científico: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Mito: El suicidio se hereda

Criterio científico: No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

Mito: La prevención del suicidio es tarea de los psiquiatras

Criterio científico: Es cierto que los psiquiatras 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 este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Mito: Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer

Criterio científico: Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

Mito: Todo el que intenta el suicidio estará siempre en riesgo de cometerlo

Criterio científico: Entre el 1 % y el 2 % de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10 al 20 % lo realizarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

Mito: El suicida desea morir

Criterio científico.- El suicida está ambivalente, es decir desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.

Mito: El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona.

Criterio científico: El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitar las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio como causa de muerte, se observa en países de regímenes socioeconómicos diferentes, desde los

muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

Mito: Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.

Criterio científico: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

Mito: El que intenta el suicidio es un cobarde

Criterio científico: Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren.

Mito: El que intenta el suicidio es un valiente

Criterio científico: Los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta.

Mito: Sólo los pobres se suicidan

Criterio científico: Los pobres también pueden suicidarse aunque es más probable que mueran de enfermedades infectocontagiosas por sus condiciones de pobreza

Mito: Sólo los ricos se suicidan

Criterio científico: El suicidio es una causa de muerte que se observa con mayor frecuencia entre los habitantes de países desarrollados que en países en subdesarrollo, pero evidentemente los ricos no son los únicos que se suicidan.

Mito: Sólo los viejos se suicidan

Criterio científico: Los ancianos realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes y utilizan métodos mortales al intentarlo, lo cual conlleva al suicidio con más frecuencia.

Mito: Los niños no se suicidan

Criterio científico: Después que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a estas edades.

Mito: Si se reta un suicida no lo realiza

Criterio científico: Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

Mito: Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio

Criterio científico: Casi la mitad de los que atravesaron por 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. Ocurre que

cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten, y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

Mito: Los que intenta el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde

Criterio científico: Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

Mito: Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio.

Criterio científico: Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y cumplen las sugerencias de los suicidólogos sobre como difundirlas.

#### **IV.- Publicar los signos de alarma de una crisis suicida**

Entre estos signos de alarma se encuentran los siguientes: Llanto inconsolable, tendencia al aislamiento, las amenazas suicidas, deseos de morir, desesperanza, súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos, aislamiento, conductas inusuales, consumo excesivo de alcohol o drogas, realizar notas de despedidas, etc.

#### **V.- Publicar las fuentes de salud mental a las que se pudieran acudir en caso de situación de crisis suicida.**

También se deben publicar aquellas instituciones, organizaciones y líderes naturales a los que acudir para recibir la primera ayuda psicológica cuando se está en una situación de riesgo de suicidio.

#### **VI.- Divulgar los grupos de riesgo suicida**

- Los deprimidos
- Los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio
- Los sujetos que hayan realizado un intento suicida
- Los sujetos en situaciones de crisis
- Los sobrevivientes o familiares del suicida

#### **VII.-Divulgar medidas sencillas que permita a la población saber que hacer en caso de detectar un sujeto con riesgo de suicidio**

- Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.
- Acercarlo a las fuentes de salud a recibir atención especializada.

Los medios pueden convertirse en un aliado eficaz en la prevención del suicidio como causa de muerte evitable debido a la posibilidad de comunicarse con multitudes

## **Bibliografía**

1. Ashton John R, Joint Editors and Alvarez-Dardet Carlos, Joint Editors.- SOME BY FIRE AND SOME BY THEIR OWN HAND Journal of Epidemiology and Community Health

- 2003;57:233
2. Baume P, Cantor CH, Rolfe A. Cybersuicide: the role of interactive suicide notes on the Internet. *Crisis*. 1997;18(2):73-9.
  3. Blood RW Pirkis J Suicide and the media. Part III: Theoretical issues. *Crisis*. 2001;22(4):163-9.
  4. Collee J. Editorial *BMJ* 1999;318:978-979.
  5. Chung WS, Leung CM. Carbon monoxide poisoning as a new method of suicide in Hong Kong. *Psychiatr Serv* 52:836-837, June 2001
  6. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing the mass media reporting. the Viennese experience, 1980–1996. *Archives of Suicide Research* 1998;4:67–74.
  7. Goldney RD The media and suicide: a cautionary view. *Crisis*. 2001;22(4):173-5.
  8. Gould MS. Suicide and the media. *Psychiatr Serv*. 2001 Jun;52(6):836-7.
  9. Jobes DA, Berman AL, O'Carroll PW, Eastgard S, Knickmeyer S. The Kurt Cobain suicide crisis: perspectives from research, public health, and the news media. *Suicide Life Threat Behav*. 1996 Fall;26(3):260-69.
  10. Pérez Barrero, S.: El suicidio, comportamiento y prevención, Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 1996.
  11. \_\_\_\_\_: Lo que usted debiera saber sobre... SUICIDIO, Imágenes Gráfica S.A., México DF. , 1999.
  12. \_\_\_\_\_: Psicoterapia del comportamiento suicida, Ed. Hosp. Psiq. de La Habana 2001
  13. \_\_\_\_\_: La adolescencia y el comportamiento suicida. Ediciones Bayamo. 2002.
  14. Phillips DP, Carstensen LL, Paight D. Effects of mass media news stories on suicide, with new evidence on story content. In: Pfeiffer C, ed. *Suicide among youth: perspectives on risk and prevention*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989:101–16
  15. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1974 Jun;39(3):340-54.
  16. Pirkis Jane, Francis Catherine, Warwick Blood Richard, Burgess Philip, Morley Belinda, Stewart Andrew, Putnis Peter.- Reporting of suicide in the Australian media. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* Vol. 36 Issue 2 Page 190 April 2002
  17. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis* 2001;22(4):137-40
  18. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):170-2.
  19. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med* 1994;38:453–7
  20. Stack S Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Apr;57(4):238-40
  21. WHO (2000). Preventing suicide:a resource for media professionals.
  22. Ziegler W, Hegerl U. The Werther effect. Significance, mechanisms, consequences. *Nervenarzt*. 2002 Jan;73(1):41-9.