

La Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio, ha considerado necesario escribir este artículo con el fin de aclarar algunas cuestiones que se han venido diciendo en diferentes medios de comunicación.

La noticia del siniestro del avión de la compañía Germanwings con la muerte de las 149 personas que viajaban en él, estremecía al mundo. Pero este estremecimiento se agrandaría cuando la siguiente noticia fue que el accidente había sido provocado por el copiloto, que decidió poner fin a su vida.

A partir de ese momento, se produjo una lluvia de noticias e intentar investigar sobre la vida de Andreas Lubitz fue el objetivo principal de los medios de comunicación.

El hecho de intentar cubrir una noticia lo más rápidamente posible, no exime de la responsabilidad de que ésta se trate con respeto y eficacia, manejando datos verificables. Hablar de temas tan complejos como es la conducta suicida requiere consultar a expertos en la materia, para evitar comentarios o diagnósticos impropios y fuera de la realidad. Nos gustaría destacar algunas de estas noticias, por ejemplo, uno de los primeros comentarios que se hicieron sobre la causa de conducta suicida de Lubitz fue que había sufrido el *síndrome de Amok*. Inmediatamente se explicó en qué consistía este síndrome: «Un episodio aleatorio, aparentemente no provocado, de un comportamiento asesino o destructor de los demás, seguido de amnesia y/o agotamiento. A menudo va acompañado de un viraje hacia un comportamiento auto-destructivo, es decir, de causarse lesiones o amputaciones llegando hasta el suicidio».

A los pocos días se conoce, que el copiloto había estado buscando en Internet “cómo suicidarse”, por lo que quedó descartado que hubiese sufrido el síndrome mencionado.

Con posterioridad se habló de que era debido a una depresión grave o severa. Afirmar este diagnóstico, sin una explicación previa, lo único que hace es estigmatizar aún más a las personas que están padeciendo una depresión. Queremos dejar claro que es muy importante no identificar la depresión como único factor en el suicidio, ni todas las personas que sufren depresión grave o severa tienen ideaciones suicidas, ni todas las personas que se suicidan padecen depresión y mucho menos en este caso en el que hablamos de un suicidio extensivo a otras personas. No es una conducta común que una persona con trastorno depresivo mayor cause daño físico a terceros, por tanto este tipo de publicaciones pueden ser muy dañinas, ya que por buscar “un motivo” que dé respuesta a estos incomprensibles hechos, se cae en una simplificación de las causas. El suicidio es multicausal.

Muchas personas se preguntan ¿Qué puede llevar a una a un ser humano a realizar tal acto de barbarie?

Para poder dar una explicación lo más correctamente posible, tendríamos que disponer de datos fiables de una investigación sobre la biografía y los últimos meses de vida del Lubitz. Para los profesionales expertos en conducta suicida es muy importante poder elaborar estos datos a través de una Autopsia Psicológica del fallecido que para los que desconozcan este término, aclararemos que consiste en la exploración retrospectiva e indirecta de la personalidad y de la vida de una persona ya falle-

cida. Se trata de una evaluación después de la muerte de cómo era la víctima en vida, es una reconstrucción sociopsicopatológica postmortem.

Así se puede llegar a discriminar entre un posible accidente, homicidio o suicidio, por ejemplo, en caso de muerte dudosa, incluso discernir la capacidad mental de fallecido, adicionalmente sirve de apoyo emocional a los seres más allegados del fallecido y también los datos recabados se pueden utilizar posteriormente para realizar programas de prevención de conductas suicidas.

Es obvio que carecemos de estos datos y de los únicos que disponemos son de los que han difundido los diferentes medios de comunicación y de los que vayamos recopilando a medida que se vaya investigando más sobre el perfil y el entorno del copiloto.

Así pues, manejando exclusivamente lo que a día de hoy se ha publicado, siempre desde la prudencia en nuestros comentarios, podemos intentar mencionar algunas de las causas que han podido provocar el acto suicida del copiloto.

Es importante destacar que el suicidio es multifactorial y, por eso no se deben dar explicaciones simplistas. Vamos a ver algunos de los factores de riesgo así como concurrencias que se tienen que dar para que hechos como estos ocurran.

En primer lugar y quizá por orden de importancia, es probable que las dos cosas más valiosas para el copiloto fueran volar y su pareja. Al parecer, ambas cosas iba a perderlas.

Por lo que sabemos padecía depresión, junto con un alto grado de ansiedad, aunque desconocemos que acontecimientos de su vida podían estar detrás de esa depresión. Al parecer desde pequeño estaba obsesionado con volar e hizo de ese sueño una realidad, la realidad de su vida. Por consiguiente se sumaron los siguientes factores de riesgo: a nivel psicológico, *ansiedad y depresión con ideación suicida, se hablaba de que tenía el síndrome de estar quemado (Burnout) y además sufrió acoso y burlas por parte de sus compañeros* con lo que ello significa. A nivel laboral, *posible pérdida de aptitudes para el vuelo, tanto por motivos físicos (visión) como psicológicos*, lo que significaría la consecuente pérdida de trabajo. A nivel sentimental, *ruptura de pareja estable y con expectativas de futuro*.

Entre los diferentes tipos de suicidio existe uno que se le denomina *por venganza*, el objetivo del suicidio en estos casos es castigar con su muerte a quienes le han causado o le van a causar daño. Desconocemos si ese fue el motivo de A. Lubitz, pero podríamos pensar, en un primer momento, en esa posibilidad. Venganza a la empresa, que le iba a retirar la posibilidad de volar, a sus compañeros, por las burlas a las que estuvo sometido, venganza contra su novia por haberle dejado.

Muchas personas le acusan de ser un asesino, podemos hacernos la siguiente pregunta ¿realmente quería matar los pasajeros o fue un efecto colateral de su acto suicida? Se ha dicho también que era un psicópata. Por lo que sabemos, desde nuestro punto de vista, parece que más que rasgos psicopáticos (el psicópata hace daño a los demás pero no así mismo) podría tratarse de rasgos narcisistas, lo que explicaría mejor su gran frus-

tración ante la ruptura sentimental, al no poder seguir volando y su, aparentemente, deseo de pasar a la posterioridad.

Son muchas las preguntas que surgen sobre este caso ¿Lo hizo porque quería ser famoso para la posteridad? este sería otro tipo de conducta suicida el que se denomina *por gloria*, aunque en este caso su acto incitaría a la repulsa social “*Todos me conocerán, todo el mundo sabrá mi nombre y lo reconocerá. Un día haré algo que cambiará el sistema*”. Desgraciadamente su objetivo se ha cumplido.

La avidez de estar informados al minuto con pelos y señales, no sólo causa noticias imprecisas al principio, sino que también existe otro riesgo que es el llamado efecto Werther (efecto contagio en la metodología).

Lamentablemente, una vez más, se han incumplido casi todas y cada una de las recomendaciones de la OMS sobre como tratar temas de suicidio en los medios de comunicación:

- No sensacionalismo, sobre todo de celebridades.

- Ni fotos, ni notas de despedida, ni que la noticia aparezca en primera página.

- No hay que dar una descripción detallada, sobre todo del método y de cómo lo obtuvo.

- No hay que dar explicaciones simplistas, ni tampoco ponerlo como algo inexplicable. Siempre hay que enfocarlo como algo multifactorial.

.-No hay que ensalzar, ni glorificar al suicida; no hay que sugerir que la sociedad honre al suicida, no son ni héroes, ni cobardes.

.-No hay que aportar culpa. Hay que tener especial consideración con familiares y allegados, lanzando un mensaje solidario con los familiares sobrevivientes

.-No utilizar expresiones del tipo “epidemia de suicidios”.

.-Hay que suministrar información de ayuda, teléfonos, asociaciones, centros de salud mental, etc.

.-Dar difusión de los factores de riesgo, factores protectores y señales de alerta, para que todo el mundo los conozca

.-Hay que romper falsos mitos, muy arraigados entre los propios profesionales de la salud mental.

.-Hay que utilizar fuentes fiables y que los expertos, te ayuden a interpretar las estadísticas.

.-Transmitir que el suicidio en muchos casos, se puede prevenir.

Sabemos que, en este caso concreto, ciertas recomendaciones eran difíciles de cumplir para la prensa, pero otras no. Algunos expertos consideran que las conductas suicidas no se pueden prevenir, consecuentemente para qué vamos a actuar si no podemos hacer nada. La falta de dotación de recursos por parte de las autoridades político-sanitarias, para poner en marcha programas generales y permanentes de prevención es una de las razones por la que en España desde hace 6 años, los

suicidios superan con creces a los muertos por accidente de circulación, por poner un ejemplo, los últimos datos provisionales disponibles son del 2013, reflejan 3870 suicidios, 10 suicidios al día como mínimo.

Al parecer Lutbiz, buscaba tanto maneras y métodos de suicidarse como tratamientos de cura, por tanto, al igual que otras personas con ideación suicida, tenía la ambivalencia entre querer morir o vivir, de ahí la importancia de la detección y la prevención.

Las máximas autoridades de Lufthansa cometieron errores al intentar dar explicaciones antes de tiempo, al afirmar que el copiloto “se encontraba al 100%”. Mirando hacia otro lado estamos abocados que la historia se repita. La conducta suicida hay que mirarla de frente, analizarla, entenderla y entonces podrá ser tratada. Lo peor que se puede hacer es no hacer nada.

En definitiva, muchas son las incógnitas y muchas las preguntas que como profesionales de la salud mental nos podemos plantear

¿Estaba en tratamiento psicoterapéutico o psiquiátrico-psicofarmacológico? Son muy diferentes.

¿Desde qué marco teórico fue tratado?

¿A Cuántas sesiones fue? ¿Acudía de manera constante?

¿Detectó el profesional el posible riesgo suicida?

Y otras muchas.

Es muy posible, que tengamos que esperar a que las investigaciones nos aporten nuevos datos sobre el copiloto y sobre su entorno, o quizá, también pueda suceder, que dentro de un tiempo esta noticia caiga en el olvido y como siempre, el suicidio vuelva a ser tabú.

Por último, desde la Asociación de Prevención de Suicidio (AIPIS) queremos manifestar nuestra solidaridad con los familiares de las víctimas del accidente, sin olvidar el dolor por el que estarán atravesando los familiares de Lubitz.

Nuestro reconocimiento a los psicólogos y demás personal de emergencia (médicos, policías, bomberos, trabajadores sociales y un largo etc.) que con su entrega y dedicación han ayudado a que esos momentos difíciles sean menos angustiosos. Gracias a todos ellos.

Los profesionales de la

ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO.