

# Prevenció del suïcidi - APSAS

## La conducta suïcida en l'adolescència - Glòria Iniesta

[apsascontacte@gmail.com](mailto:apsascontacte@gmail.com)

### OBJECTIUS DE L'ASSOCIACIÓ

- Conscienciació: trencar amb el tabú, parlar-ne.
- Prevenció: sessions formatives amb gent jove en el context educatiu.
- Acompanyament: grups d'ajuda mútua pels processos de dol.

Associació formada per supervivents, persones que han perdut una persona per suïcidi en el seu entorn proper. Objectiu principal és la prevenció del suïcidi, i les persones que en formen part tenen una motivació que va més enllà d'allò professional per aconseguir-ho.

Càpsules formatives per les persones orientadores i membres EAP del sistema educatiu. També tenen un grup de col·laboradores psicòlogues que realitzen una tasca d'acompanyament a persones adultes que han manifestat alguna mena d'intenció suïcida.

Cal apropar-nos a la realitat de la conducta suïcida, especialment amb les persones joves. Durant la sessió parlarem d'epidemiologia, mites, factors de risc, factors de protecció, prevenció, senyals d'alerta i intervenció en risc.

### EPIDEMIOLOGIA

Al món hi ha 800.000 morts cada any, una mort cada 40 segons. Les dades són una estimació, parteixen d'uns projectes de l'OMS (Projecte SUPRE), per apel·lar als països a tenir unes polítiques preventives sobre la matèria. Són dades del 2012. Es va preveure que al 2020 fossin 1'5 milions cada any. Podria ser que, arrel de la pandèmia, encara hagi sigut més. Cal tenir en compte que només recullen dades dels països de l'OCDE. Per tant, en deuen ser moltes més.

A Espanya hi ha 3.670 morts cada any aprox. (INE 2019). 10 morts al dia. És el doble de morts que els accidents de trànsit. Tot i així, sempre que parlem de dades de suïcidi, són dades poc fiables (no sempre es considera *suïcidi*). Com més treballem des de la prevenció, més farem disminuir els suïcidis consumats.

A Catalunya, el 2019 van morir 541 per suïcidi. És la segona causa de mort en població jove, de 15 a 29 anys. Venim d'uns anys en què era la primera causa de mort en aquesta franja d'edat. En gent jove, per a cada suïcidi consumat hi ha una mitjana de 20 temptatives. En realitat, les autolesions i intents de suïcidi s'han incrementat.

#### AVANÇ DADES INE - GNER MAIG 2020

	10-14 anys	15-19 anys	20-24 anys	25-29 anys	TOTAL
Covid	2	4	8	31	45
Accidents	1	11	21	20	53
Suïcidi	6	24	34	54	118
Tumors	23	31	55	63	172

Les dades reflexen una quantitat molt important de suïcidis. Es manté com a segona causa de mort després dels tumors.

Aquestes dades generen moltes preguntes:

- Com és que segueix essent un tema tabú i estigmatitzant?
- Com és que no se'n parla més als mitjans de comunicació?
- Com és que encara no s'aborda, o s'aborda poc profundament, en les formacions inicials de carreres tan importants com: psicologia, treball social, magisteri, etc.?

Amb aquestes preguntes, la Glòria va trobar la seva pròpia resposta:

# VERITAT O MITE?

## Veritats

- Qui se suïcida no desitja morir, vol deixar de patir
- A l'adolescència es fan més intents de suïcidi que a l'edat adulta
- 3 de cada 4 persones mortes per suïcidi són homes

## Mites

- Qui es vol suïcidar no ho diu
- Parlar sobre suïcidi pot incitar a dur-lo a terme
- La mort per suïcidi no es pot prevenir

Quan fem referència a la conducta suïcida fem referència a la ideació, la planificació i el gest suïcida (que pot acabar essent un suïcidi consumat o un intent). Cal tenir present que a l'adolescència és més freqüent arribar al tercer pas, el gest. Els intents van disminuint a mesura que anem creixent. Si agafem les dades de persones grans molt vulnerables, cada cop hi ha menys intents i més suïcidi consumat (més planificació, més voluntat de fer-ho...).

També és molt important fer el matis que el suïcidi és una manera a la desesperada d'alliberar-se del patiment. Qui ho intenta no vol realment morir, vol que s'acabi el patiment. A més, això passa més freqüentment en nois que en noies. Tot i així, quan parlem d'intents, en fan més les noies. Elles ho intenten més, ells en consumeixen més.

Pel que fa als mites, un dels més arrelats és que el suïcidi no es pot prevenir. Això no és així, la conducta suïcida sempre és només la punta de l'iceberg. Cal explorar tot el patiment, els factors de risc, etc. i fer un acompanyament a les persones que estan en perill de consumir un acte suïcida. Tot i així, hem de ser conscients que no podem estar sempre al costat d'aquestes persones. És important tenir-ho clar, perquè quan hi ha una mort per suïcidi, com a professionals o familiars, sovint apareix la culpa del supervivent. En el fons, no ho podem controlar al 100%.

També hi ha el mite de qui no es vol suïcidar no ho diu. El malestar el podem copsar, sovint les persones que ho acaben intentant, ho han expressat en alguna ocasió prèvia a l'intent. La gent jove manifesta molt més aquestes conductes.

Per acabar, també hi ha la por que parlar sobre el suïcidi pugui incentivar el suïcidi. És el que es coneix com a *efecte werther* o *efecte papageno*. És l'efecte contagi. Això només es dona en persones que ja estan en una situació de molta vulnerabilitat, molt patiment. Hi ha diverses pàgines web que fomenten el suïcidi i expliquen maneres de fer-ho, a la dark web. Sobretot quan són persones joves, es poden deixar influenciar per aquests discursos. Per tant, és més una qüestió de com ho parlem, més que no pas de si en parlem o ho no. Igualment els i les joves estan influenciats sobre el tema des del seu entorn. És important fer discursos que abordin la problemàtica i ajudin a buscar acompanyament quan és necessari.

*"El suïcidi és una solució permanent a un problema que sol ser temporal"* (Edwin Shneidman).

## LA CONDUCTA SUÏCIDA

Per definir la conducta suïcida, podem utilitzar el símil de la casa en flames:

- El combustible: factors de risc (múltiples).
- La guspira: factors precipitants (fer *molt* estressant).
- Les senyals de fum: senyals d'alerta (allò visible, la punta de l'iceberg).
- Els i les bombers/es: intervenció (treball integral en xarxa).

Si pensem en la gent jove, hi ha factors de risc que són més freqüents que d'altres. Quan parlem de conducta suïcida, com dèiem abans, hem de tenir en compte la ideació, la planificació i l'acte suïcida. Però què és l'acte? Perquè l'acte suïcida sigui considerat com a tal, la persona ha de cercar l'objectiu de morir mitjançant aquest acte. Si no, estariem parlant d'una autolesió sense intenció suïcida. Per exemple, quan algú no troba la manera d'expressar el seu malestar, i és una forma de canalitzar-ho en el cos. Afrontar-ho així perquè no troba les eines per fer-ho d'una altra manera.

Per tot això, hem d'eliminar del nostre vocabulari l'expressió "ho fa per cridar l'atenció". És més correcte parlar de "crear impacte", de fer alguna cosa que desperta les alarmes. En aquest sentit, algú que necessita fer-se mal per crear un impacte al seu entorn, és algú que necessita un acompanyament.

La conducta suïcida és el que veiem, la punta de l'iceberg. A sota, hi ha amagats els factors de risc. Cal aprofundir-hi per comprendre el fenomen i poder acompanyar satisfactòriament a les persones que ho pateixen.

### **Factors de risc**

- Trastorns de salut mental (TDAH, TEA, TCA..., entre altres).
- Intent previ (50% repeteixen l'intent).
- Desesperança (percepció que la situació no canviarà, sense remei).
- Trets caracterials (sobretot en l'adolescència, p.ex: retraïment...).
- Falta de recolzament (absència de vincles, sentir-se sol/a).
- Formar part d'un col·lectiu discriminat (ser rebutjat, no ser acollit/da).
- Assetjament i ciberbullying (ser maltractat/da, estar indefens/a).
- Abús sexual (1 de cada 5 infants han patit abús sexual).
- Abús de substàncies (desconnectar del malestar).

### **Factors protectors**

- Relacions personals satisfactòries
- Estratègies de resolució de conflictes (inter- i intra-, dins i fora).
- Autoconeixement i regulació de les emocions (identificar emocions i accions, acceptar-les i gestionar-les de forma saludable).
- Habilitats per detectar les pròpies fortaleeses i raons de viure (què ens fa tirar endavant, buscar-ho).
- Bona aliança terapèutica/víncle amb l'adult acompanyant (importància de treballar les habilitats personals per veure-hi més enllà).

Per tant, cal identificar aquelles situacions que poden ser un factor de risc i treballar conjuntament amb les famílies per afrontar-los i contrarrestar-los.

## LES SENYALS D'ALERTA

Les senyals d'alerta són indicadors de que està passant alguna cosa. Les persones que treballem en contacte directe amb persones joves, tenim la percepció clara de les senyals que ens han de preocupar. En aquest sentit, hi ha senyals d'alerta directes i d'altres d'indirectes. Les directes serien aquelles amb què la persona ens comunica a nivell oral, escrit o artístic, que hi ha una ideació suïcida (quan parla de la pròpia mort). Per exemple, explicar que ho volen fer, com ho farien, manifestar desesperança, etc. Sobretot si són expressions que apareixen de manera continuada, cal aplicar el sentit comú.

D'altra banda, hi ha les senyals indirectes. Per exemple, apatia, aïllament, agressivitat, tristesa, consum intens de substàncies, frustració, deixadesa, etc. Totes i tots som capaços/es de veure aquestes senyals d'alerta. És important que si ho detectem, preguntem, indaguem. Cal perdre la por al preguntar sobre el morir.

## PREVENCIÓ

"Qui té un per a què viure, trobarà gairebé sempre un com" (Nietzsche). Nosaltres, com a professionals, podem ser aquest *com*. Quan parlem de prevenció, hem de fer referència a tres nivells:

- Prevenció universal: campanyes, guies, notícies, etc. dirigides a tota la societat.
- Prevenció selectiva: campanyes, guies, activitats o tallers adreçats a col·lectius vulnerables (concrets) amb intencions definides.
- Prevenció indicada: prevenció quan ja s'han detectat senyals d'alerta, acompanyament.

GUIA: *Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils. Protocol.* (Consell Nacional de la Joventut de Catalunya).

La podem trobar a la bibliografia adjunta. No és una guia clínica, s'emmarca més dins l'àmbit de la prevenció selectiva que de la prevenció indicada.

### **Prevenció selectiva a centres educatius**

Molts dels projectes que arriben als centres, són propostes que ja estaven fetes. El que cal és agafar-les, adaptar-les i implementar-les. Cal aprofundir-hi en el context educatiu, que les intervencions quedin en alguna cosa més que un taller o xerrada puntual. Considerar també com a eines preventives tots aquells programes que serveixen per reduir el malestar de les persones joves, tals com els de coeducació i igualtat de gènere, o els protocols de prevenció, detecció i intervenció davant l'assetjament i el ciberassetjament.

Contemplar també la iniciativa #aquíprobullying ofert a la web de gencat.cat. Treballar per erradicar la figura de l'"acuseta". És important inculcar als i les joves que si detecten una situació de maltractament, una injustícia, etc. cal que alcin la veu, perquè com a professionals no podem sempre veure-ho tot.

Altres projectes que trobarem a la bibliografia: per exemple, l'Upright. És un projecte que treballa la resiliència. La federació de salut mental també té moltes guies molt ben fetes sobre les autolesions i com abordar-les en contextos educatius. És bàsicament una qüestió de tenir una actitud proactiva com a professionals, detectar les situacions i procurar acompanyar i intervenir.

Com més prevenció selectiva fem, més fàcil serà detectar factors de risc (personals i socials). Com més en parlem, més trencarem les barreres comunicatives entre professionals i joves. Ens facilitarà també fer una bona prevenció indicada: un cop detecto les senyals d'alarma, puc fer alguna cosa per fer-hi front.

### **Prevenció indicada a centres educatius**

Centrada en determinar quin és el grau de risc. Passos molt importants a seguir:

1. **Coordinació.** Recerca d'espais i vies de comunicació. Determinar qui farà la intervenció. Treball integral en xarxa.

2. **Creació d'espai segur.** Trobada amb la persona jove. Apropament des del no-judici, afrontar-ho amb obertura per comprendre-ho profundament. Treball personal respecte a les nostres creences prèvies.
3. **Determinar el grau de risc.** Determinar si hi ha ideació i/o planificació. Parlar-ne amb la persona jove, examinar-ne les creences i actituds sobre el malestar i el suïcidi.
4. **Traspàs d'informació i derivació.** Informar a la família (sempre). Fer derivació a servei especialitzat (EAP, CSMIJ, CSMA...). Trucar, si s'escau, a emergències.
5. **Seguiment.** Seguiment de la persona jove i de la família. Atendre a allò que depèn de nosaltres com a professionals. Treballar perquè el dia a dia sigui més segur al centre educatiu (o espai que atén la persona). També acompanyar la família des de l'assertivitat, treball psicoeducatiu (afrontar la culpa, el xoc, etc.).

A la guia hi ha més informació i molta més especificació.

“Quan ja no podem canviar una situació, tenim el desafiament de canviar-nos a nosaltres mateixos/es” (Viktor Frankl).

Llibre recomanat sobre el suïcidi:

“Els adéus del jaguar” (Joanjo Garcia) - Edicions Bromera

XXV PREMI FUNDACIÓ DE NARRATIVA JUVENIL