

Guia per a la prevenció del suïcidi



AJUNTAMENT DE REUS
Regidoria de Salut
i Ciutadania



Escola Oberta
de Salut Dr. Frias



Coordinació tècnica:
Regidoria de Salut i Ciutadania
Escola Oberta de Salut Dr. Frias
www.eos.reus.cat

Continguts a càrrec de l'Associació ACPS:
Laura Horcajo, psicòloga
www.acps.cat


Revisió lingüística:
Plataforma per la Llengua

Disseny i Edició:
Luisa Sirvent
www.vektorama.es

Ajuntament de Reus, 2022

ÍNDEX

| | |
|--|-----------|
| Introducció | 1 |
| Contextualitzem el suïcidi | 3 |
| La conducta suïcida | 5 |
| Benestar emocional | 6 |
| Com detectar si necessito ajuda | 7 |
| Acompanyament en dol per suïcidi | 8 |
| Què cal fer i què cal evitar | 9 |
| Aprenem a identificar el risc | 11 |
| Pla individual de seguretat | 13 |
| Codi Risc Suïcidi | 14 |
| Recursos existents | 15 |
| Preguntes freqüents | 16 |



L'**estigma** i la **falta d'informació** sobre el suïcidi són barreres que, d'una banda, dificulten les pràctiques i les accions preventives i, d'altra banda, retarden l'accés a una ajuda efectiva a les persones amb ideació o conducta suïcides.

El suïcidi és un **fenomen multifactorial** que no té una sola causa ni una única explicació, sinó que és el resultat de la interacció de diversos factors culturals, psicosocials, ambientals i personals.

Aquesta guia pretén dotar la ciutadania de coneixement i d'eines mitjançant pautes generals que promoguin la **prevenció del suïcidi**, perquè tothom pot ser agent actiu de prevenció.



Contextualitzem el suïcidi el 2021



A escala mundial



800.000
suïcidis anuals



1 suïcidi cada
20 segons

A Espanya

4003

Xifra històrica més
alta de suïcidis

11 suïcidis al dia

1 suïcidi cada
2 h 11 min

3 de cada **4** són homes

41% en la franja
40-59 anys

575

Catalunya,
segona comunitat
autònoma amb més
suïcidis

Grups de risc



Gent gran

A partir dels 65 anys es registra el 32 % dels suïcidis

Menys intents amb més mortalitat

Més difícil de detectar (els factors de risc s'atribueixen a l'edat)



Gent jove

20 temptatives per cada suïcidi consumat

Les noies fan més temptatives (75 %) que els nois (25 %)



Col·lectius invisibilitzats

Persones presidiàries

Persones drogodependents

Persones migrades

Per reflexionar-hi:

És possible que sota altres causes de mort quedin sense comptabilitzar alguns suïcidis?

Defuncions per suïcidi:

4003

Defuncions per caigudes:

3655

Defuncions per ofegament, submersió i sufocació accidental:

3504

Defuncions per altres accidents:

1876

El suïcidi: una decisió permanent a un problema temporal

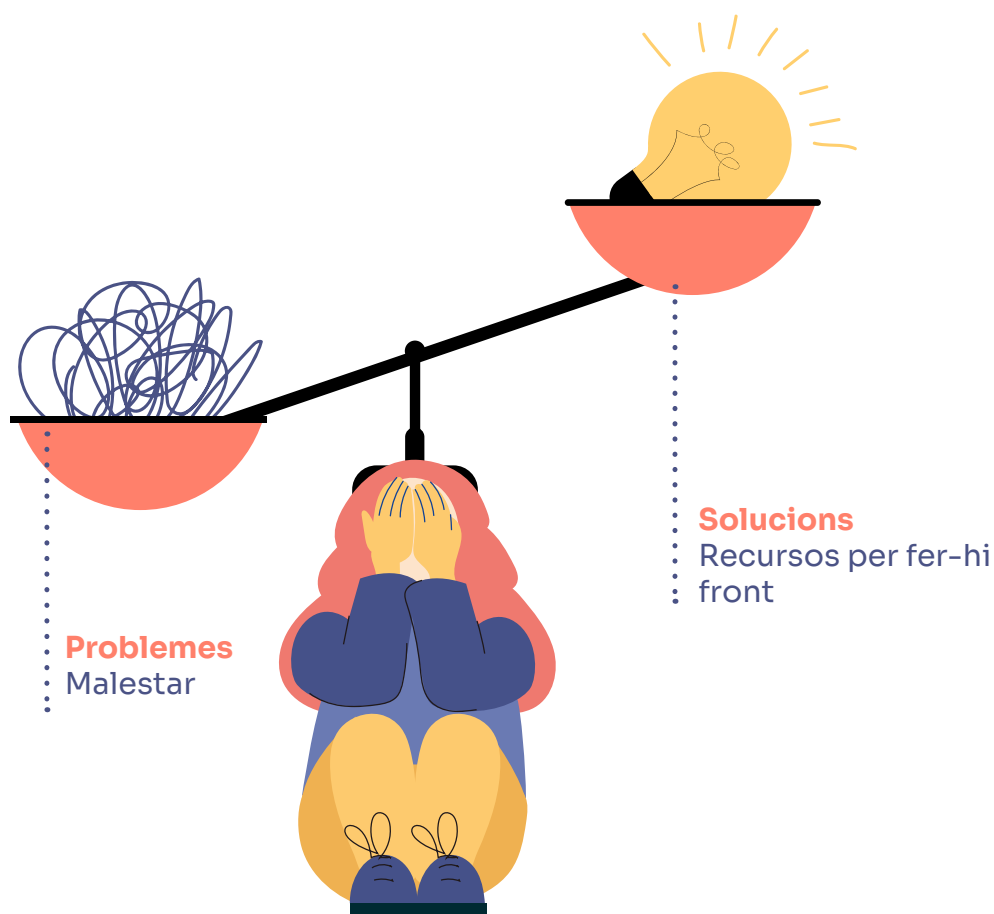
Concepte de conducta suïcida segons el risc potencial



- Suïcidi
- Intent de suïcidi
- Gest suïcida
- Pla suïcida
- Amenaça suïcida
- Expressió suïcida
- Idees suïcides
- Desig suïcida
- Idees de mort

La conducta suïcida (idees i intents de suïcidi) pot desencadenar-se després d'una successió d'esdeveniments vitals adversos, actuant durant períodes de temps més o menys perllongats en què la persona veu la mort com un alliberament i com a única sortida, ja que creu que no pot canviar la situació.

La conducta suïcida es dona quan la persona té la percepció subjectiva que els seus recursos són insuficients o ineficients per fer front al seu malestar intens i dolorós.



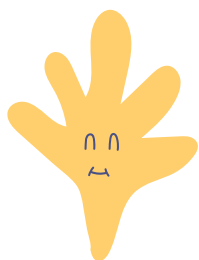
Benestar emocional: les 4 protagonistes



Dopamina

Encarregada de la motivació i del plaer

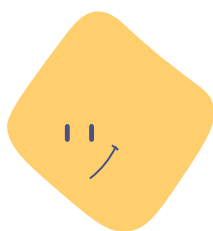
- Mantén una bona higiene de la son. Dorm 7-9 hores i segueix rutines
- Fes exercici diari, com caminar ràpid a la feina, pujar escales...
- Estableix petits objectius (en comptes de grans metes) i celebra'ls



Serotonina

Estabilitzadora de l'estat d'ànim

- Recorda moments feliços
- Practica l'altruisme i les accions bondadoses
- Pren el sol i gaudeix de la natura



Oxitocina

Reductora de l'estrès

- Promou les relacions familiars i socials positives
- Abraça
- Medita



Endorfina

Reductora del dolor

- Riu
- Practica *hobbies* o activitats que t'agradin
- Balla, fes activitats grupals

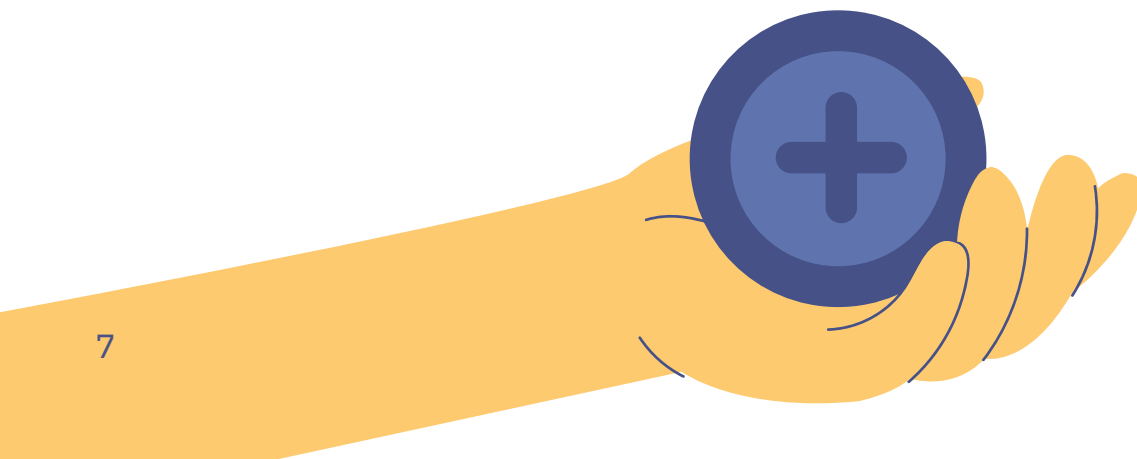
Com sé si necessito ajuda?

Alguns dels senyals que ens poden alertar que la nostra **salut emocional** es troba deteriorada són els següents:

- * En el teu dia a dia domina la desesperança
- * Saps que alguna cosa no va bé, però no saps com expressar-ho
- * Sents que ningú no pot entendre què et passa
- * Tens canvis d'humor freqüents sense cap motiu evident
- * Tens pensaments negatius recurrents sobre tu mateix, sobre el present i sobre el futur
- * Tens símptomes físics: esgotament físic, mal de cap recurrent, molèsties d'estómac...
- * Sents que el teu rendiment acadèmic / laboral / personal és més baix, ja que la teva capacitat cognitiva està minvada



Si creus que necessites ajuda, acudeix al teu Centre d'Atenció Primària i demana hora amb el teu metge o metgessa de capçalera per assignar-te un psicòleg o psiquiatra de referència si fos necessari.



Aprenem a identificar el risc de suïcidi

Quan parlem de factors de protecció o de risc ens referim a les característiques personals i socioambientals que poden ajudar a fer disminuir o augmentar el risc de suïcidi d'una persona.

Saber reconèixer els **factors de risc**, els **factors de protecció** i els **senyals d'alarma** ens ajudarà a detectar si hi ha risc de suïcidi. Tot i que sempre hem de tenir en compte que aquests factors són individuals, us presentem els que acostumen a ser més generals:

Factors de protecció:

Flexibilitat cognitiva

Habilitat per cercar ajuda i consell

Actituds i valors positius com el respecte, la solidaritat, la cooperació, la justícia i l'amistat

Alta cohesió familiar

Alt i consistent recolzament social

En cas de patologies físiques i/o mentals: integració i adherència al tractament

Vincle amb animals domèstics

Factors de risc generals:

Presència d'una malaltia mèdica crònica

Diagnòstic de malaltia mental

Alta recent d'una hospitalització psiquiàtrica

Antecedents personals de conducta suïcida

Factors psicològics i de personalitat (impulsivitat, desesperança, inestabilitat emocional, perfeccionisme)

Presència d'esdeveniments vitals negatius (violència, abús, mort d'una persona estimada, ruptura de parella, problemes legals...)

Absència o pèrdua d'una xarxa familiar i/o social de recolzament

Inestabilitat econòmica

Formar part d'un col·lectiu discriminat

Senyals d'alarma

Senyals verbals:



“ja no m’importa res”

“em vull morir”

“la vida no val la pena”

“vaig a fer un viatge molt llarg”

“voldria dormir per sempre”



Senyals no verbals:

Canvi sobtat en la conducta, que pot anar en ambdós sentits. *Per exemple: Un període de calma i tranquil·litat sobtat quan prèviament ha presentat gran agitació pot significar un senyal de risc important.*

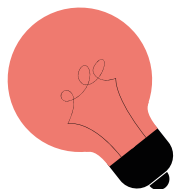
Augment significatiu de la irascibilitat i la irritabilitat, ingesta de begudes alcohòliques en quantitats superiors a les habituals i amb una freqüència inusual.

Aparició de danys recents en alguna part del cos. Regalar objectes personals preuats i estimats. Tancar assumptes pendents.

Preparació de documents per quan un ja no hi sigui (*testament, assegurança de vida...*)



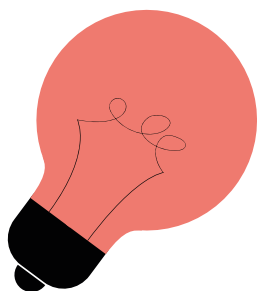
Què cal fer



Accepta la informació. Sabem que és difícil escoltar sense tallar certa informació, però per a aquesta persona també és molt difícil parlar-ho. Deixem que acabi de parlar abans de formular preguntes, sense interrompre-la.

“Tens dret a sentir-te malament” “Entenc que ho estàs passant malament”

Estigues present. Això s’aconsegueix amb una acceptació positiva incondicional: hem d’acceptar la persona tal com és i amb intenció de comprendre-la, no pas de canviar-la.



Escolta-la amb concentració i amb ment oberta, sense centrar l’atenció només en determinats aspectes en detriment d’altres: el que és més important per a tu podria no ser-ho per a ella.

Pregunta allò que no entens o que necessites que t’aclareixi. Si sospites que pot estar pensant suïcidar-se, pregunta-li-ho directament: és l’única manera de saber-ho i de poder actuar. *“Has pensat que la vida no val la pena ser viscuda?” “Has pensat en el suïcidi?” “Has planejat com suïcidar-te?”*



Normalitza la situació parlant obertament sobre el suïcidi. No li ficarem cap idea al cap que no tingui prèviament i, en canvi, pot ser dels primers espais on senti que pot expressar el que sent.

Anima-la a demanar ajuda. No hem d’intentar treure-li la idea del suïcidi del cap, sinó animar-la a demanar ajuda i fer-ho juntes. *“El malestar és temporal i, en tot cas, aquesta solució sempre hi serà, podem intentar altres coses abans”*

Què cal evitar



NO

No evitis parlar del suïcidi. Pensa que a la persona que està en risc li pot ser molt difícil expressar aquests sentiments i és important oferir-li un espai per poder expressar el que sent. També és important que tinguis tota la informació possible per poder detectar possibles riscos.

No la desafiïs ni ho banalitzis. Qualsevol senyal d'alarma s'ha de tenir en compte, fins i tot si pensem que és un crit d'atenció, ja que tot crit d'atenció és una expressió de necessitat d'ajuda.

No donis solucions simples. Si no saps què dir o com ajudar, simplement acompanya i estigues present. També pots preguntar directament a la persona si hi ha alguna cosa que puguis fer per ajudar-la.

No la jutgis. Sigues sincera, autèntica. Pots expressar que no entens què li passa, si és així, però que estàs al seu costat per acompanyar-la i donar-li suport.

No asseguris la confidencialitat. És possible que no puguis mantenir aquesta promesa i la confiança se'n ressentirà.

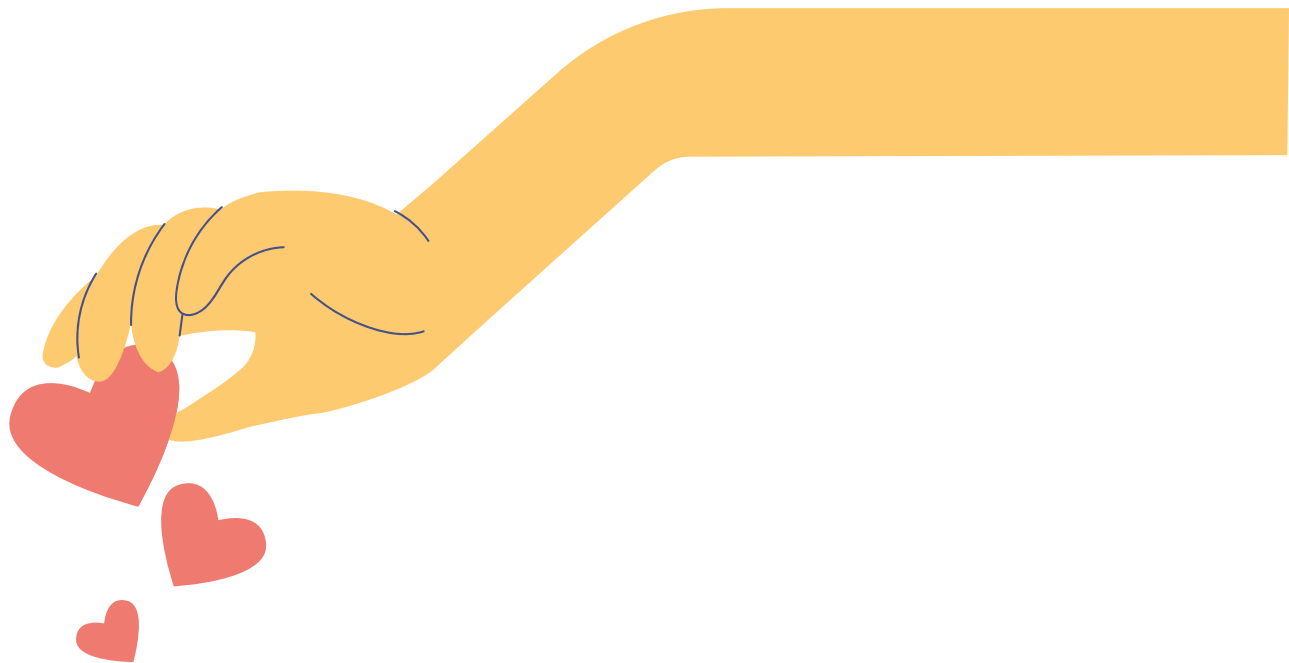
No ho facis sol/a. Cerca recolzament familiar i/o social. També pots cercar ajuda en associacions especialitzades i/o demanar ajuda a professionals.

Recomanacions saludables per acompanyar el dol per suïcidi

La **mort per suïcidi** comporta molt patiment, sobretot per a les persones més properes. Qüestionar-s'ho tot, conviure amb un remolí d'emocions contradictòries constants, tenir un sentiment de culpa molt gran i sentir-se jutjat socialment són càrregues que acostumen

a acompanyar la persona **supervivent**. El dolor és un camí que cal transitar, però cadascú de nosaltres podem ajudar-hi fent un **acompanyament de qualitat**, sigui quin sigui el nostre rol dins de la seva xarxa de suport.

Com?



Normalitzant la paraula suïcidi, generant un espai segur on la persona se senti recolzada per parlar i expressar els seus sentiments sense que la resposta social sigui d'evitació i sense fer preguntes sobre detalls que la persona no estigui compartint.

Fent una escolta activa i un acompanyament empàtic, entenent la individualitat del dol i que les reaccions de cada persona poden ser molt diferents.

Fent un acompanyament incondicional en temps i/o intensitat. En la mort per suïcidi hi ha més prevalença de dol patològic, és a dir, és més possible que el dol es compliqui i es cronifiqui en el temps. Si ho creiem necessari, podem recomanar ajuda professional o recolzament per part d'associacions especialitzades.



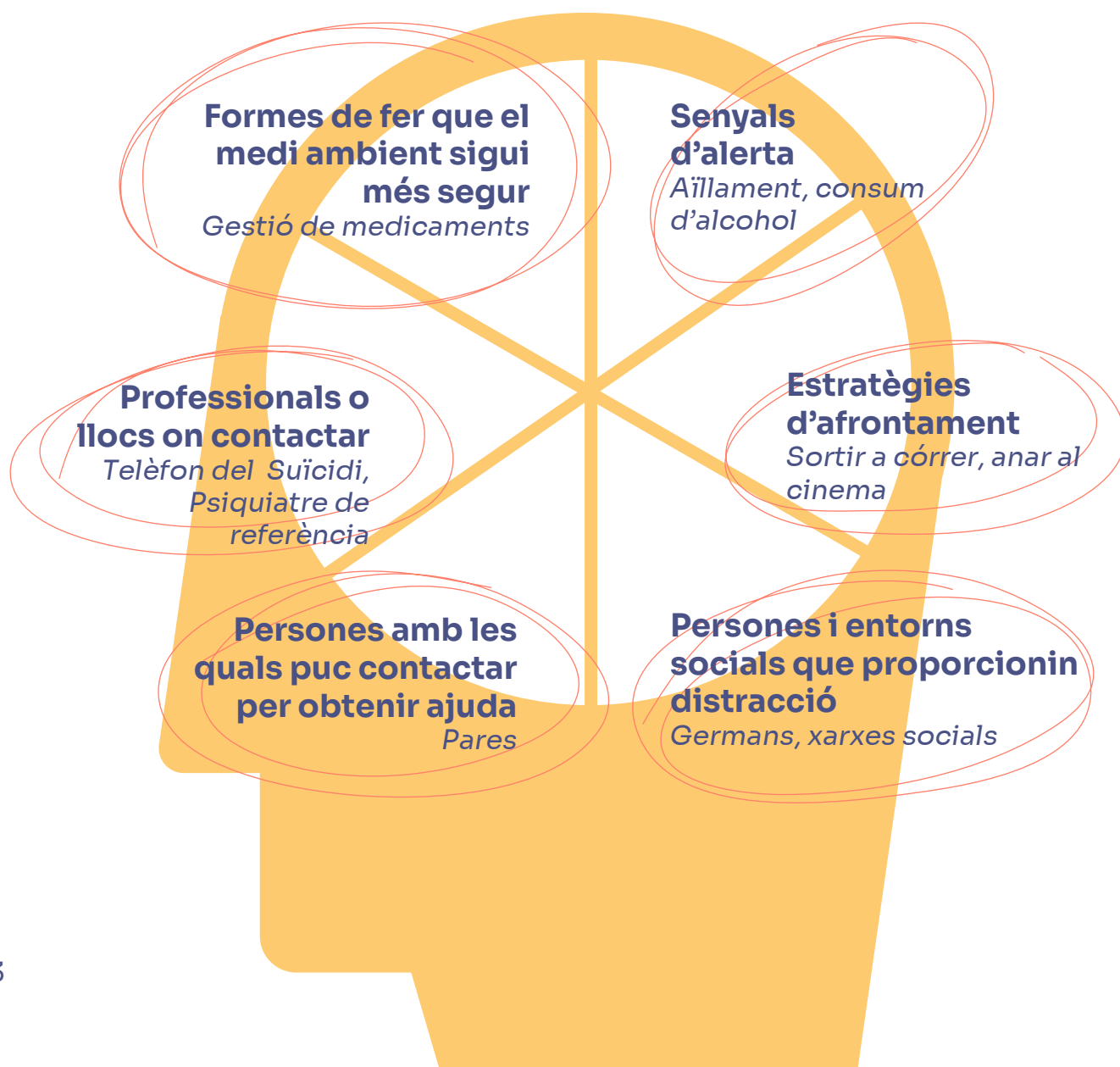
Pla individual de seguretat col·laborador amb el familiar en risc

El Pla de protecció individual és una eina que permet reconèixer senyals d'alerta en períodes de risc alt, alhora que permet crear estratègies per mantenir la seguretat de la persona. És una **intervenció col·laboradora breu** que es pot completar en una sessió de 30-45 minuts i pot ser revisada periòdicament.

Aquest pla es pot desenvolupar mitjançant la col·laboració entre la persona en risc de suïcidi i el familiar.

També es pot desenvolupar amb l'ajuda del referent mèdic.

Exemple de Pla individual de seguretat:



Codi Risc Suïcidi

El **Codi Risc Suïcidi** (CRS) és un protocol d'actuacions assistencials i preventives de la conducta suïcida que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va engegar l'any 2014 i que dona cobertura completa a tot Catalunya des de l'any 2016.

L'**objectiu principal** del programa CRS és detectar precoçment persones que han realitzat un intent de suïcidi o es troben en risc alt de suïcidi i proporcionar-los atenció urgent i seguiment preventiu continuat segons el **grau de risc**.

El programa CRS consta de 3 fases:

Fase 1: Sospita de risc alt

- Recursos telefònics: **112 i 061**.
- Recursos presencials: **urgències hospitalàries més properes**.

Fase 2: Seguiment proactiu presencial i seguiment proactiu telefònic

- Visita preferent amb el clínic de referència en un termini de 10 dies (3 dies en el cas de menors de 18 anys) des de l'alta hospitalària.
- El 061 fa una trucada telefònica de seguiment en el termini de 30 dies des de l'alta hospitalària per verificar que la persona ha anat a la visita concertada.

Fase 3: Seguiment preventiu

- Visites de seguiment des del Servei d'atenció primària i/o amb serveis de salut mental.
- Si al cap d'un any de seguiment, el risc de suïcidi s'ha estabilitzat en un grau baix, el pacient surt del programa CRS.

Coneixement dels recursos existents i com accedir-hi

Emergències:

112

SEMPRE en cas de presenciar temptativa o si el risc de suïcidi alt és també imminent

061

En cas de risc de suïcidi alt

Urgències hospitalàries més properes

Associacions a Catalunya:



ACPS

Support emocional i eines d'actuació als familiars i/o entorn de persones en risc de suïcidi

Cita prèvia mitjançant whatsapp **623300455** o correu **info@acps.cat**



APSAS

Support en el dol dels supervivents a la mort per suïcidi, especialistes en context educatiu

Cita prèvia per telèfon **699861164** o correu **apsascontacte@gmail.com**

Si necessites ajuda:

Prevenió del suïcidi

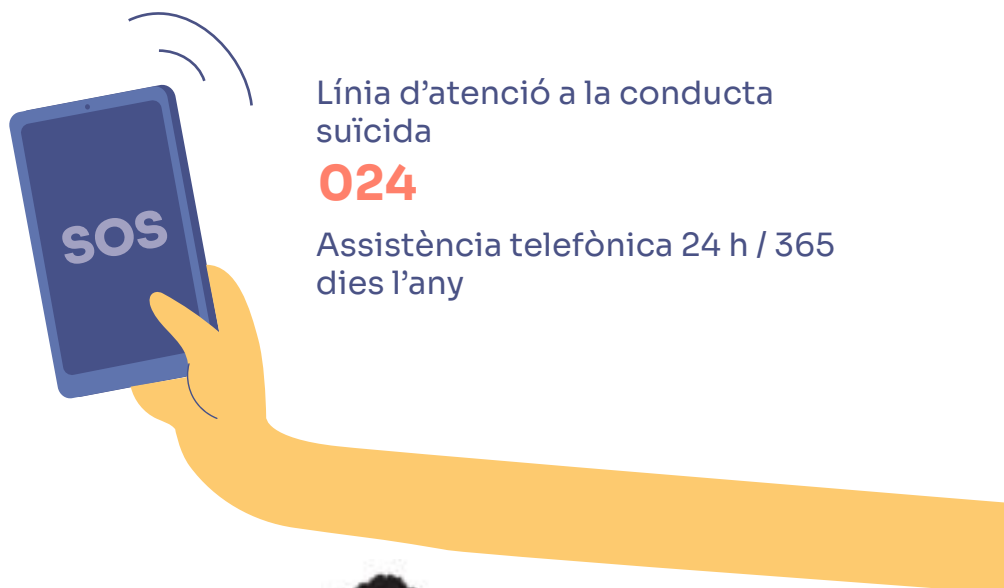
900 92 55 55

Assistència telefònica 24 h / 365 dies l'any

Línia d'atenció a la conducta suïcida

024

Assistència telefònica 24 h / 365 dies l'any



DSAS

Support en el dol dels supervivents a la mort per suïcidi

Cita prèvia mitjançant whatsapp **666640665** o correu **info@despresdelsuicidi.org**



DSMA

Support en el dol dels supervivents a la mort per suïcidi

Cita prèvia per telèfon **722188404** o correu **ds.mansamigues@gmail.com**

Preguntes freqüents de familiars i/o entorn de persones en risc

Control de la situació

Tinc por de marxar de vacances. No puc deixar-la sola mai?

Un excés de control pot augmentar el grau d'angoixa ja que pot fer-la sentir que és una càrrega. És un risc que existeix perquè és una conducta que només controla la persona que ho vol fer.

Des d'urgències l'han derivat al CSMA però tinc la sensació que no està preparada per assolir autonomia.

Si realment no té autonomia o et sembla que no pot estar sola, has de comunicar-ho al seu metge i informar de la situació.

Hi ha altres llocs on pugui inserir-se per tal de fer activitats i que no es passi tot el dia a casa?

És clau buscar suport de Treball Social d'atenció primària. Recomanem poder coordinar-ho amb la terapeuta de referència.

Relació terapèutica amb el professional

Puc contactar amb el professional que porta el cas per tenir més informació?

Per ètica professional, no es parla amb la família sense el pacient davant. És possible contactar amb el metge/psicòleg i que es validi amb el pacient si es pot compartir el contingut de la teràpia.

Com puc establir un acord amb el meu familiar quan estigui sol i pensi amb la ideació? No ha establert res amb el seu metge/terapeuta.

La família pot fer un pacte amb el pacient (sense treure el poder de les coses) i donar una alternativa.

No vol que entri a la consulta amb el psiquiatre i s'enfada si hi parlo abans o després. Puc fer contacte de seguiment tot i que el meu familiar no ho autoritzi?

Sempre pots donar informació al metge, però cal ser conscient que el metge en farà ús.

Només rep una sessió de psiquiatre/psicòleg al mes, però no és suficient i no millora. Què puc fer-hi?

El procés comporta temps i hem d'acceptar que no són recuperacions ràpides. També hem d'entendre que els recursos són limitats i sempre es pot optar per serveis externs que complementin la teràpia. Sobretot, en el cas d'un trastorn mental sever, augmentar recursos sempre pot ser interessant.

En el context escolar, si identifico un cas d'algun menor en risc, què he de fer?

Cal delegar i comunicar-ho a l'entorn proper (professor i/o pares)

Preguntes freqüents de familiars i/o entorn de persones en risc

Després d'una temptativa

Què puc fer els primers dies quan surt de l'hospital?

Hem de pensar que surt d'un grau de control molt alt. Hem de viure-ho com una convalescència, deixar espai al pacient i generar espais positius (cuinar quelcom especial, comprar detalls...).

Què puc fer quan s'enfada amb mi perquè he evitat una temptativa i l'he portat a urgències?

Hem d'acceptar que s'enfadi perquè en aquell moment no es troba bé i cal deixar la conversa per a més endavant.

Converses difícils

Què li dic quan em digui que vol morir-se?

El més important és facilitar una escolta autèntica, entendre els detalls i profunditzar i acceptar els seus pensaments i sentiments. És important demanar com pots ajudar-lo, posposar el moment i guanyar temps per buscar alternatives.

Sento que sempre estarà igual i no millorarà mai

Les malalties formen part de la nostra vida. És una loteria i, per desgràcia, no sempre podem curar de forma definitiva. Intentem aprofitar els moments que estem bé per poder tornar a estar encara millor. És molt important entendre la irreversibilitat: ara tenim una situació complicada, però demà serà una altra circumstància. Hem d'acceptar

la malaltia per poder-hi conviure.

Soc l'única persona a qui ha explicat que vol morir-se. Compartir-ho amb algú altre és traïr-lo? A mi m'ajuda a rebaixar l'ansietat de ser l'única persona capaç de fer-hi alguna cosa.

Pots informar a la persona que aquesta situació et genera neguit i oferir l'alternativa de compartir-ho amb algun especialista. Pots demanar permís per buscar ajuda externa.

