

Després del Suïcidi Associació de Supervivents





Carles Alastuey

va néixer a Barcelona el 1962. És Mestre i Psicopedagog. Ha Treballat a l'Administració Local durant 25 anys recorrent des de l'Urbanisme i el Medi Ambient a la seva actual ocupació com a Director de l'Àrea de Serveis a les Persones. Format en Dret Administratiu, ha impulsat diversos projectes organitzatius d'impuls de les noves tecnologies i l'atenció a la ciutadania. Ha desenvolupat en paral·lel una gran activitat en el món del Lleure associatiu juvenil. Membre fundador de l'Associació DSAS, actualment és el Secretari i el Coordinador dels Grups d'acompanyament a la pèrdua per suïcidi.

DSAS 01

Carles Alastuey

Mites i creences equivocades respecte a la mort per suïcidi

Introducció

En endinsar-nos en la terrible experiència de la pèrdua per suïcidi, descobrim amb disgust com moltes de les idees que nosaltres mateixos teníem respecte a aquesta situació no es corresponen amb la realitat, amb la manera en què hem viscut aquesta tragèdia.

Tot i els ingents estudis sobre el suïcidi i les persones que moren per aquesta causa, el mateix món de la salut mental, els seus professionals i la societat en general patim tan gran ignorància sobre aquest fenomen que hem omplert aquest buit amb una enorme quantitat de prejudicis, idees preconcebudes i mitges veritats per intentar explicar la seva perturbadora evidència.

No ens ha d'estranyar que sigui així, atès que el suïcidi suposa, encara avui dia, una frontera ètica, social i científica que ens presenta enormes interrogants i ens interpel·la profundament: malgrat tot allò que hem après de la ment humana, seguim sense trobar els mètodes d'ajuda definitius per evitar que es produeixi.

En un pla molt més primari i elemental, suposa un repte per a la nostra programació psicològica i genètica de preservar la vida i prolongar-la. Sense cap mena de dubte, aquesta profunda contradicció entre allò que com a espècie es troba inscrit genèticament i la seva transgressió més definitiva, treure's la vida, ha contribuït a fer que el suïcidi sigui un tabú social, facilitant d'aquesta manera que les explicacions sobre aquest comportament adoptin un caràcter simplista i de menyspreu, un probable mecanisme de defensa davant d'allò que no aconseguim comprendre i que ens atemoreix profundament.

Som un testimoni viu de molts d'aquests prejudicis en el tracte amb altres persones que de vegades no s'atreveixen ni tan sols a parlar-nos, del buit que patim en comunitats petites, del silenci condemnatori pel que fa a les sospites sobre la nostra possible contribució per acció o omissió en el suïcidi del nostre ésser estimat, de les etiquetes imposades a la persona que s'ha suïcidat, del silenci social que tapa aquesta mort, de la manca de polítiques de prevenció que entenguin el suïcidi com un problema de salut més i també de la manca d'ajudes de tot tipus per a les persones que pateixen aquesta pèrdua.

Introducció

Vénen a mi nombrosos professionals que ja han reflexionat abans sobre aquest assumpte, entre els quals destaca el psiquiatre cubà Sergio A. Pérez Barrero¹ que va publicar ja fa uns anys un decàleg molt extens sobre aquesta qüestió. De la mateixa manera, l'OMS (2000)² recollia en un document recomanacions semblants de forma més sintètica, i que posteriorment s'han anat incorporant en bona part de documents informatius sobre la salut mental i el suïcidi³. Que tot el mèrit quedi per a les persones i organismes que han obert bretxa en un silenci tan profund.

Malgrat que he utilitzat aquests documents com a base per redactar aquest article, n'assumeixo la redacció definitiva, ja que hi he afegit raonaments i argumentacions pròpies que no tenen per què subscriure.

Em disculpo amb totes les persones que llegeixin aquest article i que hagin sofert una pèrdua per aquesta causa. D'algunes d'aquestes informacions se'n pot desprendre que no es va saber interpretar les indicacions que la persona va donar abans de cometre el suïcidi. Podríem arribar a la conclusió que no vam estar suficientment atents a les indicacions que aquella persona ens va poder donar. No és pas la meva intenció. Per regla general, d'aquests indicadors no en sabem res abans que succeeixin, atès que la pedagogia sobre la prevenció del suïcidi no existeix. A vegades, fins i tot els mateixos professionals de la salut mental els desco-neixen i sovint ni tan sols disposen dels protocols mínims per contenir aquestes situacions.

Per desgràcia, una bona part d'aquests coneixements els descobrim massa tard per saber si podríem haver-los utilitzat per evitar la seva mort o, tot i conèixer-los, finalment no la vam poder evitar. No hem d'oblidar que no ho decidim nosaltres. *Ningú és l'única influència en la vida d'una altra persona*⁴. No som déus, no tenim la capacitat d'evitar totes les coses ni tots els actes dels altres.

Allò que no és cert sobre el suïcidi

No és cert que totes les persones que moren per suïcidi o que ho intenten pateixen una malaltia mental.

Ni totes les persones que pateixen una malaltia mental intentaran suïcidar-se, ni totes les persones que moren a causa del suïcidi són malalts mentals. És cert que les persones que pateixen malalties mentals moren a causa del suïcidi en una proporció molt més gran que la població en general. La proporció del suïcidi consumat associat al trastorn mental és d'entre el 80 i el 90% (depressions, esquizofrènies, trastorns de personalitat, síndromes drogodependents i alcoholisme poden ser factors que afavoreixen l'aparició de tendències suïcides), però la qüestió que sembla comú en el suïcidi és l'existència d'un gran patiment emocional. Tota persona que mor a causa del suïcidi és una persona que pateix enormement. És aquest dolor extrem que el condueix a pensar que l'única solució és la mort.

No és cert que el suïcidi sigui hereditari

No hi ha cap demostració científica que provi que el suïcidi s'heredi. No estem parlant d'una malaltia congènita ni hereditària, i la simple formulació d'aquest supòsit és una ofensa per a totes les persones que han perdut a un ésser estimat per suïcidi, i només hi afegeix un patiment innecessari. En determinades famílies pot existir una predisposició a patir alguna malaltia mental que tingui com a símptoma els impulsos suïcides (especialment de depressió major, trastorn bipolar o esquizofrènia) o que algunes circumstàncies traumàtiques facilitin la imitació de conductes autodestructives.

En aquest sentit són molts els investigadors i terapeutes que adverteixen que els familiars d'un suïcida tenen més possibilitats de realitzar també una temptativa de suïcidi. El dolor que causa una pèrdua d'aquest tipus i les circumstàncies que acostumen a acompanyar-la, causen dols molt complicats i terribles sentiments de culpabilitat, de responsabilitat sobre la mort del nostre ésser estimat, que poden a vegades derivar en dols patològics i en malalties mentals. És indispensable parlar i abordar el dol del suïcidi de manera que aquests

**No és cert que el
suïcidi no es pugui
prevenir perquè és un
acte impulsiu**

**No és exacte
afirmar que el
suïcida desitja morir**

sentiments puguin reconduir-se, reconciliar-se amb la pèrdua i les circumstàncies que el van acompanyar.

Existeixen casos de suïcidi en què no semblava haver-hi símptomes, avisos o indicadors previs, però aquests casos són un percentatge molt baix. És cert que aquests casos resulten molt difícils d'evitar o preveure per desgràcia de totes les persones que els estimen. Fins i tot en aquests casos sembla evident que hi ha una ideació o fantasies prèvies, com també alguns indicadors en la seva conducta; cosa que tècnicament se li ha donat el nom de síndrome presuïcida⁵.

El desconeixement que tenim sobre aquestes conductes contribueix al fet que no les puguem detectar. No obstant això, habitualment hi ha nombrosos indicadors de conductes suïcides i, per tant, la millor contribució per ajudar a les persones que es troben en aquest tràngol és la feina de prevenció i la divulgació dels recursos que hi ha a l'abast de les persones que les pateixen.

Suposar que si una persona pensa a suïcidar-se o ho intenta res ni ningú podrà impedir-ho, nega els testimonis d'aquelles persones que una vegada superada la situació de crisi, ens parlen de la desesperació d'aquell moment i dels seus sentiments negatius respecte a la vida.

La major part de les persones que tenen conductes suïcides volen alliberar-se definitivament del patiment emocional i anímic que pateixen. Els sentiments de vida i de mort es barregen, fins que aquests darrers s'arriben a imposar. Desitgen morir perquè no volen seguir vivint de la manera en què viuen, tal com va assenyalar Edwin S. Shneidman. Si es produïssin canvis en la seva vida, aquesta situació podria canviar, com així és en molts casos de persones que han superat les seves crisis suïcides.

L'ajuda a aquestes persones, l'educació per detectar precoçment aquestes idees i poder advertir a aquells que les pateixen sobre els riscos i les alternatives al seu estat contribuirien, sens dubte, al descens de les temptatives.

No és encertat suposar que darrere de la millora d'un trastorn o després d'una crisi suïcida el risc de suïcidi desaparegui

Desgraciadament és molt habitual que, quan sembla que les persones han millorat després de patir una temptativa o quan comencen a sortir d'una depressió, es produeixin intents més greus. Les persones amb idees suïcides que ja han comès algun intent poden tenir tres vegades més possibilitats d'un nou intent que aquelles que no ho han intentat mai. Gairebé el 50 per cent de les persones que pateixen aquest tipus de crisis han realitzat intents en els primers mesos de la seva millora. Aquest risc és especialment elevat al llarg dels aproximadament dotze primers mesos després de l'alta hospitalària i molt elevat durant els tres primers.

Aquesta possibilitat de risc és una causa d'extrema gravetat per a les persones que la pateixen, però també causa sens dubte gran patiment a les persones que les estimen, que contempen impotents que la situació, lluny de millorar, empitjora.

Quan la situació física millora, les persones amb tendències suïcides poden seguir amb la idea de dur a terme aquesta acció, ja que les idees suïcides poden persistir. La interpretació del seu patiment no ha canviat, de manera que poden tornar a intentar-ho encara que exteriorment sembli que hi hagi hagut una millora en el seu estat.

No és correcte afirmar que aquell que intenta suïcidar-se mai deixarà d'intentar-ho

Desgraciadament ja sabem que hi ha persones que intenten suïcidar-se que de vegades realitzen diversos intents en espais curts de temps, però també poden repetir-se transcorreguts llargs períodes. Els pensaments suïcides poden tornar amb el pas del temps, però no hi són per sempre. En molts casos, superada la crisi no apareixen mai més.

Les crisis suïcides poden allargar-se durant hores i dies, però en rares ocasions per més temps. El més important és disposar de coneixements i recursos per facilitar la intervenció si es produeixen.

No és cert que els intents de suïcidi només siguin una manera exagerada de cridar l'atenció

El suïcidi i les temptatives suïcides ens indiquen de manera tràgica que aquella persona no sap com continuar amb la seva vida, pensa que en la seva situació és molt millor morir que seguir vivint. Els suïcidis són en moltes ocasions una forma desesperada de demanar ajut

No és cert que els intents de suïcidi només siguin una manera exagerada de cridar l'atenció

encara que ens pugui semblar una contradicció. És un últim recurs fruit de la desesperació i, encara que de vegades l'última intenció no sigui morir, aquesta possibilitat, com bé sabem, no depèn solament de la persona que du a terme aquesta acció sinó també de les circumstàncies que l'envolten.

Aquest criteri pejoratiu contribueix de nou a menystenir a la persona que es troba en aquesta situació, a considerar-la digna de rebuig i a no dedicar esforços socials i sanitaris per atendre-la.

No és cert que qui parla de les seves intencions suïcides no les durà a terme

S'estima que al voltant del 75% de les persones que consumeixen un suïcidi van fer-ne alguna advertència abans de dur-lo a terme. De vegades de manera confosa i d'altres de manera explícita, la major part de les persones que anuncien les seves intencions de forma verbal o a través de la seva conducta es troben en algun punt de la cadena de comportaments que comença amb la ideació suïcida, que segueix amb la planificació concreta i que pot concloure amb la consumació de la idea.

En moltes ocasions es tendeix a infravalorar aquestes advertències, interpretant-les com a intents de manipulació de les persones properes, xantatges o simplement amenaces, quan en realitat s'haurien d'entendre per norma general com a peticions d'ajuda. Sembla més recomanable explorar aquestes manifestacions, preguntar sobre què és allò que ens vol dir quan es fan aquestes afirmacions i recórrer a professionals que poden establir clarament la gravetat d'aquests pensaments.

No és correcte, per tant, afirmar que si es repta a una persona amb impulsos suïcides no se suïcidarà

Infravalorar aquestes afirmacions que interpretem com a amenaces o intents de xantatge i ridiculitzar-les no és gens recomanable en aquestes situacions. La vulnerabilitat d'una persona en aquest estat és màxima i qualsevol acció interpretada com a rebuig (encara que no sigui la nostra intenció) pot forçar la seva conducta d'autoagressió.

No és cert suposar que qui realment es vol suïcidar no ho dirà.

Tal com hem vist, això contribueix a infravalorar les peticions d'auxili que de manera més o menys conscient fan les persones que es troben en aquesta situació.

No és correcte associar la covardia o valentia a les persones que moren a causa del suïcidi o que cometen una temptativa

El suïcidi no es tracta de ser covard i així intentar fugir de determinats problemes, com se sol donar a entendre de manera simplista. Les persones que moren a causa del suïcidi, com ja s'ha assenyalat, pateixen profundament⁶. És a partir d'aquest patiment que consideren la mort com una solució a la seva situació vital. Associant aquest comportament a una qualitat negativa de les persones, es contribueix a menystenir aquestes conductes i a facilitar-ne l'ocultació per part de qui pateix aquests impulsos.

De la mateixa manera, si atribuïm valentia per «atrevir-se» a prendre aquest tipus de decisions hi associem un valor que socialment suposem positiu. Moltes vegades creiem que amb això «reconeixem» en la persona que vam perdre una característica que l'honra. «Va ser valent...», es diu. No obstant això, en fer aquest tipus d'afirmacions podem reforçar una conducta que es considera digna d'imitar, o que mereix tenir-se en determinades circumstàncies, com és el valor.

Tal com assenyala Pérez Barrero⁷, no hem d'acceptar que la covardia o la valentia de les persones es quantifiqui segons el nombre de vegades que algú vulgui treure's la vida o la respecti.

No és correcte pensar que només els professionals de la salut mental poden tractar amb persones que tenen idees suïcides o que estan a punt de realitzar un intent

Com hem indicat anteriorment, gran part de les persones que tenen aquestes conductes pateixen alguna malaltia mental. No obstant això, hem de treballar en la idea ja esmentada que les persones amb tendències suïcides senten una enorme ambivalència en els seus pensaments relatius a la mort. Està demostrat que parlar i raonar sobre aquests pensaments amb la persona que els pateix contribueix a reforçar idees positives que el poden allunyar d'aquests impulsos.

Oferir diferents punts de vista que ofereixin altres solucions, altres sortides, pot ser una possibilitat real per la qual aquella persona reconsideri els seus plantejaments de suïcidi. El sentit comú, l'afecte, l'empatia no són monopoli de cap col·lectiu. En les circumstàncies que acabem d'assenyalar qualsevol persona que sigui capaç de no perdre la calma i que connecti amb ella pot facilitar que aquella persona ajorni la seva decisió i consideri parlar més de la seva situació.

**No és cert, per tant,
creure que parlar del
suïcidi de manera
raonada pugui incitar a
algú a cometre'l**

**No és correcte
suposar que el
suïcidi afecta una
determinada classe
social**

**No és cert suposar
que els mitjans de
comunicació no
poden contribuir a la
prevenció del suïcidi**

La suposició que parlar del suïcidi porti a algú a reaccionar amb una conducta suïcida torna a alimentar la falsa idea que no es pot fer res per ajudar a una persona que pateix aquests impulsos. Hem de reiterar l'evidència que oferir raonaments positius i favorables a la vida permet la visió alternativa de la situació.

Les persones que moren a causa del suïcidi es troben en totes les escales socials. El suïcidi és una conducta humana que es presenta en països subdesenvolupats, desenvolupats i en qualsevol classe de règim polític. Sembla que estadísticament es produeix en major grau als països desenvolupats, però la seva condició multifactorial fa que afecti tot tipus de persones, pobres i riques, a pràcticament tots els llocs del món.

S'acostuma a associar, per exemple, amb crisis econòmiques, ignorant que el suïcidi és una evidència constant al llarg dels anys, hi hagi crisi o no. Les dificultats econòmiques, el deteriorament de la qualitat de la feina i de les condicions de vida semblen empitjorar el nombre de suïcidis i temptatives, però aquestes interpretacions tan reduccionistes, contribueixen a afavorir que, quan les condicions milloren, es pensi que no sigui necessari seguir amb la intervenció i l'atenció als supervivents i que, desgraciadament, deixi de ser notícia d'interès.

El suïcidi no pot ser una excusa per parlar de la cara més tràgica de la crisi; és per si sol un greu problema de salut, tal com assenyala des de fa anys l'OMS⁸. Les seves conseqüències són socials, econòmiques i psicològiques, i ha d'abordar-se per part dels governs i els mitjans de comunicació d'acord amb la gravetat que ens indica que cada 40 segons⁹ mor una persona per suïcidi en el món.

Com bé hem indicat anteriorment, parlar del suïcidi no suposa incitar aquesta conducta. De la mateixa manera, la informació raonada i amb una correcta orientació pedagògica sobre una conducta que suposa centenars de morts en el nostre país tampoc pot suposar-ho. D'altra banda, si seguïssim aquest raonament hauriem de preguntar-nos per què s'ofereix informació sobre accidents de tràfic o sobre violència de gènere.

**No és cert suposar
que els mitjans de
comunicació no
poden contribuir a la
prevenció del suïcidi**

Rebutgem els tractaments sensacionalistes que només s'endinsen en els detalls més tràgics, amb l'única intenció de beneficiar-se econòmicament i d'obtenir audiència, i que suposen afegir patiment als éssers estimats de la persona que s'ha suïcidat.

Els mitjans de comunicació poden ser un instrument valuós de prevenció si en informar sobre aquesta conducta divulguen alguns conceptes bàsics perquè el públic tingui un millor coneixement general sobre els signes d'alarma d'una crisi suïcida, els llocs i els contactes als quals poden acudir si es pateixen aquestes idees o impulsos, i els grups i conductes de risc.

El perquè d'aquest escrit

Moltes de les persones que ens llegeixin potser pensen que per a ells és massa tard, que la seva pèrdua ja s'ha produït i que saber això no els serveix ja de res, però és en memòria de tots els que hem perdut que reivindicuem la necessitat de reconèixer i normalitzar l'atenció al suïcidi i a totes les seves víctimes.

Agraïments

Vull expressar el meu agraïment al Dr. Santiago Durán – Sindreu, psiquiatra a la unitat de prevenció del suïcidi de l'Hospital de Sant Pau per la seva amabilitat en llegir aquest document i per realitzar-me suggeriments sobre el seu contingut, com per estar sempre disposat a col·laborar amb totes les iniciatives de la nostra associació i treballar a primera fila amb les persones amb risc de suïcidi.

Referències Bibliogràfiques

- 1 **Sergio A. Pérez Barrero**
Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos.
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 386–394, Asociación Colombiana de Psiquiatría. Colombia.
- 2 **OMS**
2000 Prevención del suicidio: Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud.
- 3 **Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad**
Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.
Pág. 319. 2012. España
- 4 **Edward Dunne, John McIntosh, y Karen Dunne – Maxim**
Suicide and its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors. (El suicidio y sus secuelas: comprender y asesorar a los sobrevivientes)
W.W. Norton y Compañía. 1987. EEUU
- 5 **Ringel (citado por De Leo D), De Leo D**
Why are not getting any closer to preventing suicide?
Br J Psychiatry. 2002. UK.
- 6 **E.Stengel**
Psicología del suicidio y de los intentos suicidas.
Horme ediciones. 1987.
- 7 **S.A. Pérez Barrero**
El suicidio, comportamiento y prevención.
Ed. Oriente. 1996. Santiago de Cuba.
- 8 **OMS**
Prevenir el suicidio: un imperativo legal.
2014

Crèdits

Aquesta publicació està editada per
"Després del Suïcidi – Associació de Supervivents"
(DSAS) sota permís de l'autor.
Barcelona, Octubre de 2015

© Dels textos: Carles Alastuey, 2015

Articles publicats originalment a *Duelia*

<http://blogs.duelia.org/el-duelo-por-suicidio/2015/01/19/los-mitos-y-las-creencias-equivocadas-al-respecto-del-suicidio-i/>



Després del Suïcidi – Associació de Supervivents
www.despresdelsuicidi.org

Per a fer arribar donacions a l'associació:
ES22 2100 0778 9602 0023 8976

Col·laboren:



Disseny Gràfic:

Sergi Vilà Bori
www.sergivilabori.com

Aquesta nit, a les 22 hores a La Sexta i Antena 3, començarà un debat inèdit en una campanya de les eleccions espanyoles. Tres dels quatre candidats a la presidència del govern espanyol – Pedro Sánchez, Pablo Iglesias i Albert Rivera– confrontaran els seus programes electorals per a uns comicis que, ara mateix, són els més incerts de la democràcia espanyola. Mariano Rajoy ha decidit mirar-s'ho des de la residència governamental de Doñana, a Andalusia.

DSAS

01	Carles Alastuey	Mites i creences equivocades respecte a la mort per suïcidi	Desembre 2015
----	--------------------	--	------------------