

SUICIDIO; INTENTO DE SUICIDIO Y CONDUCTA AUTO-AGRESIVA.

Dr. Teodoro Brosig Herrera.
Oct. 2012.

Qué es el suicidio?

¿Qué es el intento?

¿Qué es la autolesión deliberada?

El suicidio es un modo de muerte, consecuencia de un patrón de comportamiento complejo con múltiples facetas, en un proceso de larga duración, donde influyen factores interactivos individuales, familiares, sociales, laborales (escolares), situacionales, psicológicos y biológicos.

Intento de suicidio: Es la ideación o “rumiación” perenne de quitarse la vida que puede o no, culminar en el suicidio, ¡pero lo presagia!

Autolesión deliberada: forma crónica de hacerse daño de múltiples maneras

Por qué se suicida la gente?

- Contextos:
 - a) Religiosos
 - b) Sociales. a) Egoísta b) Altruista y c) Anónimo.
 - c) Culturales. Creencias.
 - d) Legales
 - e) Psicológicos. Más del 90% de los suicidios se presentan en sujetos que presentan problemas psiquiátricos (Black y Winokur, 1990 citado por Hales, Yudofsky y Talbott 2001).

Epidemiología del suicidio.

- Novena causa de muerte en EUA.
- En México, de acuerdo a la INEGI en el año 2010 se reportaron 5012 defunciones x suicidio. En 1990, % de suicidios fue de 2.3 x c/100,000; 2010 4.5 defunciones x c/100,000 h. Relación H:M 9:2. Estados con más alto índice de suicidio: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Baja California.
- 70% es por depresión
- Disponibilidad de medios para lesionarse.
- Como acto lesivo el intento de suicidio (para-suicidio) es 20 veces mayor que el suicidio; y de estos el 10% terminan en suicidio.
- Ref: Inegi.

Predicción del suicidio.

- Edad: mayores de 45-50 años. Adolescentes 14-22 años
- Alcoholismo, abuso de sustancias
- Conducta suicida previa. “Rumiaciones “e ideas de quitarse la vida.
- Varón.
- Vive solo. Separaciones. Divorcios. Desempleado. Jubilado
- No acepta ayuda.
- Depresión mayor. Trastorno Bipolar. Psicosis.
- Duelos recientes no resueltos y conflictivos.
- Pérdida de la salud física.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Soltero, viudo. Personas viviendo en áreas urbanas.
- Relaciones interpersonales pobres.
- Enfermedad crónica.
- Psicosis.
- Desesperanza.
- Duelo patológico

Métodos utilizados en el suicidio.

- Formas agresivas y violentas.
- Armas de fuego. Cuchillos.
- Ahorcamiento.
- Lanzarse al vacío o a vehículos en movimiento.
- Pastillas.
- Gas, venenos (raticidas), sosa cáustica.
- Asfixia (bolsa de plástico).
- Pactos: en pareja, colectivos

INTENTO DE SUICIDIO Y AUTOLESIÓN

Se refiere al comportamiento de una persona en la que se causa daño sin consecuencias mortales, que aunque están ligados con la muerte no culminan en ella.

Es 20 veces más frecuente que el suicidio.

Buen número de intentos no culminan en muerte, pero la mayor parte de suicidios consumados, lo habían intentado antes.

Para-suicidio: Es un comportamiento auto-lesivo que aunque no culmina en la muerte, sí avisa un grado de conflicto, que reclama ser atendido de !ya;

Es más frecuente en mujeres que en hombres (3:1)

Prevalencia: Es difícil determinarlo ya que muchos intentos o autolesiones no son consignadas. Se presupone que durante toda la vida de una persona hay un promedio de 3% en la mujer y de 2% en el varón, que han pensado en quitarse la vida.

Métodos utilizados en los intentos de suicidio y autolesión.

- Métodos no violentos: Gas; pastillas; envenenamiento (herbicidas, pesticidas, raticidas**, sosa cáustica**), cortes en las muñecas de las manos, en las piernas, en los brazos; auto extracción de sangre etc.
- Clasificación del intento de suicidio: Leve → métodos más suaves → ¡háganme caso;
- Grave → Utiliza métodos más violentos y agresivos; las amenazas son más constantes y repetitivas, continuamente está pensando en matarse. Sus actos expresan la intención de quitarse la vida, ¡hay crisis! Depresión, ansiedad; hay varios intentos → desesperanza → hay un conflicto intrapsíquico e interpersonal, social, laboral;
- El intento de suicidio y la autolesión son más psicológicos que biológicos porque hay más crisis → se vive en el estrés.
- En el suicidio es multifactorial: Biológico (depresión, TBP,), psicológicos, genéticos, sociales, familiares, laborales

Crisis en el suicidio, intento y autolesión deliberada.

- Crisis

Evolución del intento de suicidio y la autolesión deliberada.

Tiende a ser repetido.

Hay que encontrar la causa del intento de lesionarse.

Encarar la causa.

En que persona se presenta: Etapa de su vida.

El intento, el suicidio y las autolesiones no son sólo crisis agudas, son por lo general crónicas

La integración de la familia.

Aspectos sociales: Indiferencia, apatía, agresiones (bullying), pobreza (desesperación),

Aspectos laborales: Desesperación ante la falta de oportunidades, fracasos, desocupación, jubilaciones, liquidación laboral.

Causas del intento de suicidio

- Predominancia de lo psicológico (emocional) sobre lo biológico.
- Desesperanza.
- Pérdidas: Ser querido (duelo), divorcio, empleo, jubilación, salud: (Enf. Crónica, cáncer, insuficiencia renal, diabetes complicada etc.).
- Futuro desalentador.
- Trastornos de la personalidad: limítrofe, infantil, masoquista, depresiva etc.
- Personas que tienden más a la acción que a la reflexión
- Carencias socioeconómicas → desempleo.
- La presencia de violencia social.

Evaluación de conductas sociales altamente impulsivas (negativamente).

- Las altas tasas de homicidio, delincuencia, alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio, autolesiones deliberadas, etc → barómetro que indica el caos social.
- Pobreza.
- Soledad.
- Discriminación social.

Guías que ayudan a definir una conducta suicida.

- 1) Conducta suicida después de una desilusión → rabia.
- 2) La vida no vale la pena → depresión
- 3) Enfermedad grave → "no hay otra salida".
- 4) Forma de comunicación.
- Schneidman
- El sujeto se encuentra ante una crisis situacional, que evoca desastre.
- Avisos "silenciosos" (fumadores crónicos, alcohólicos), carácter masoquista (recolectores crónicos de penas e injusticias); o en "voz alta" (anoréxicos extremos, accidentes consuetudinarios, los "amantes del peligro").
- Pensamientos, ideas y gestos suicidas.

Cuando alertar a los padres, maestros, familiares, amigos, a la sociedad del suicidio e intentos.

- Cambio en los hábitos de comportamiento (comer, dormir).
- Retraimiento.
- Aislamiento de la familia, amigos → soledad.
- Rebeldía, conducta agresiva, fugas de casa.
- Alcoholismo, uso de drogas.
- Indiferencia, apatía, abandono de su persona, pesimismo.
- Cambios en su personalidad.
- Depresión, psicosis, matonaje escolar (“bullying”)
- Pérdida de interés en sus pasatiempos comunes.
- Rumiaciones de no querer vivir.
- Conversaciones de abandonar el mundo.
- Avisos de no querer vivir (Notas escritas, mensajes, dibujos, vestimentas sombrías).
- Propensión a accidentes frecuentes; manejo a alta velocidad, “intrepidez” etc.

Qué hacer ante el intento de suicidio y de autolesión deliberada.

Recordar que el acto suicida va a generar angustia en las personas cercanas: familia, maestros, amigos, médicos, terapeutas, etc; y que hay una tendencia a negar el hecho o minimizarlo

Escuchar y dar contención

Valorar el grado de intencionalidad del gesto suicida y fortaleza de la persona sufriente.

Dar apoyo.

Catarsis → desahogo → que hable, que exprese lo que siente, que exprese sus cavilaciones y rumiaciones → padres, amigos, sacerdotes, maestros etc.

Referirlo al psiquiatra para su valoración psicológica y definir el grado de gravedad → si el intento es grave y de trascendencia para su integridad → no contemporizar → avisar a la familia más cercana y →

hospitalización en hospital psiquiátrico (no H. Gral.) → sedación → vigilancia estrecha monitorizada, o uno a uno, las 24 hrs. → preservar la vida → evitar contacto con cualquier cosa que se pueda dañar → dar psicofármacos, etc.

Manejo del intento de suicidio, y autolesiones deliberadas

- Valoración del caso individual:
- a) intensidad del acto (depresión, ansiedad, estrés, crisis, problemas escolares, familiares, laborales, sociales
- B) Pérdidas económicas, trabajo, ser querido (duelo), abandonos, divorcio, “desmoronamiento” de la familia.

Manejo del intento de suicidio y autolesiones.

- INTERVENCIÓN EN CRISIS.
- ¿Qué es una Intervención en Crisis?
- Técnica terapéutica utilizada en psiquiatría y psicología clínica de urgencia para dar asistencia a una persona expuesta a una situación estresante que rebasa su tolerancia y capacidad de contención, provocadora de desequilibrio físico-psicológico, y que al ser pobremente encarada pone en peligro la estabilidad de la persona

Valoración temprana

- ¿Por qué es importante la atención temprana de los intentos de suicidio y de la conducta auto-lesiva deliberada?
- Saber escuchar, observar, e intuir cuando hay crisis
- Conducta y personalidad masoquista-
y depresivo-masoquista.
- Cronicidad y tendencia a la repetición en los intentos de suicidio y auto-lesiones.

Intervención en Crisis en el intento de suicidio y autolesiones deliberadas

METAS:

Preservar la vida.

Ofrecer apoyo y contención.

Comunicar a la familia y trabajar conjuntamente.

Intervención en Crisis en los intentos de suicidio y autolesiones

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - 1) Alcanzar la homeostasis (equilibrio).
 - 2) Lograr un aprendizaje y cambio.
 - 3) Exponerse a la resiliencia
 - 4) Evitar secuelas futuras.

- Ref: Brosig Herrera, T . 1999; 2006.

Intervención en Crisis en el intento de suicidio y autolesión

- Manejo de la primera entrevista o contacto.
- 1) Escuchar y dar contención.
- 2) Empatía (ponerse en los “zapatos del otro”) y apoyo.
- 3) Responder a las necesidades inmediatas del sufriente.
- 4) Crear un ambiente seguro.
- 5) Evitar que la situación de conflicto progrese (crisis).
- 6) Estabilizar (homeostasis) y des-escalar la situación estresante.
- Explorar y evaluar juntos, la situación de crisis. → ¡catarsis! ¡qué hable del suicidio o de las ideas o rumiaciones!

Explorar otras alternativas

Collins y Collins 2005

- Hospitalización en clínica u hospital psiquiátrico.
- Vigilancia estrecha en el Hospital Psiquiátrico.
- Bellack, I. y Siegal.

Prevención del suicidio

- Teléfono de prevención del suicidio 24 hrs.
- Mejora en la atención temprana de los pacientes psiquiátricos
- Educación de los médicos de atención primaria.
- Detección de los métodos más utilizados para hacerse daño y protección a la ciudadanía.
- No contemporizar ante la sospecha de autoagresión.
- Brigadas de rescate (médicos, Trabajo Social, enfermeras, maestros, jueces de barrio, sacerdotes, etc.) a la población con mayor riesgo de autoagresión.
- Mejorar la cultura de la sociedad.
- Valorización de los medios de comunicación (tv, periódicos, revistas, folletos, etc.) donde se exalta, “amarillosamente” el suicidio o los intentos.
- Aumento y mejora de espacios deportivos, bibliotecas, cines, paseos recreacionales etc.

Manejo del paciente suicida, del intento de suicidio y de la agresión autodeliberada.

Atención psiquiátrica.

Valoración global e integral de la gravedad en el contexto actual.

Hospitalización

Conclusiones.

- La investigación del comportamiento suicida suele ser larga y compleja (Hawton, K. 2003)
- Muchas actitudes y gestos suicidas no son reportados.
- Es frecuente que dentro de la familia, escuela, amistades, sociedad tienda a negarse, por ansiedad, el gesto suicida y este culminar en suicidio.
- Médicos de primer contacto, psicólogos, T.S. maestros, sociedad como tal estar alerta ante los indicios de autolesión.
- Se vive en situaciones de estrés perennes, provocadoras de ansiedad y crisis, que hay que arrostrar.
- Hay que tener un registro local y nacional continuo de los intentos de suicidio y de las crisis sociales, así como de los trastornos psiquiátricos, familiares, sociales y socioeconómicos para mejorar la atención sanitaria mental.
- La concientización, bien planteada, científicamente, y no con fines “amarillistas”, de los conflictos individuales, familiares, sociales, culturales laborales, etc. es prioritario para que la energía del ser humano sea canalizada positivamente, creativamente, que lo aleje de la autodestrucción.
- El suicidio, los intentos de suicidio, la autoagresión, el alcoholismo, la farmacodependencia, la violencia, la delincuencia, se conjugan en la época contemporánea como barómetro que mide la presión social de un pueblo, de una sociedad, de una nación y que expresa su **caos** existente.