



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI A OSONA

Sessió APS



Segon semestre de 2018

Judit Pons Baños / Lola Riesco Miranda
Servei de Psiquiatria i Salut Mental

Continguts



- ◆ CHV Decàleg per a professionals d'atenció primària en la prevenció del suïcidi
- ◆ CHV Valoració i determinació del risc de suïcidi:
 - Habilitats en comunicació
 - L'entrevista

1. Probablement, sou l'equip de professionals que coneixeu millor la realitat del pacient i, per tant, sou una **peça clau** en la prevenció del suïcidi.
2. No tingueu por de parlar obertament sobre el suïcidi. **Parlar-ne no indueix a realitzar-lo** i pot ajudar a detectar situacions de risc.
3. Estigueu **atents a qualsevol verbalització** de desig de mort i no ignoreu cap amenaça de suïcidi, encara que sembli manipuladora. Exploreu-la i valoreu-la.

4. El 90% de les persones que moren per suïcidi patien un **trastorn mental**. Identifiqueu els pacients amb trastorn mental, especialment els que pateixen un **trastorn depressiu** ja que són els de més risc.
5. Aproximadament la meitat de les persones que moren per suïcidi **havien realitzat un intent previ**, per tant és un grup de risc. El període de major risc és durant el primer any.
6. Els pacients amb consum d'**alcohol i altres substàncies** també són un grup de risc, especialment en moments d'intoxicació aguda i també de recaiguda.

7. En pacients amb **malalties invalidants** i/o les que cursen amb **dolor** pot aparèixer ideació suïcida. Cal tenir-ho en compte també en el moment d'establir i comunicar el diagnòstic.
8. La **desesperança** és una característica comuna a la majoria de suïcidis. També els esdeveniments vitals adversos en persones vulnerables. Tingues en compte l'aparició d'ideació suïcida en aquests casos.
9. Exploreu la **xarxa social** i tingueu-la en compte en cas d'identificació de risc de suïcidi.
10. Recordeu els **circuits de derivació a urgències i al servei de salut mental** establerts i utilitzeu-los sempre que sigui necessari.

Continguts



- ◆ CHV ~~Decàleg per a professionals d'atenció primària en la prevenció del suïcidi~~
- ◆ Valoració i determinació del risc de suïcidi:
 - Habilitats en comunicació
 - L'entrevista

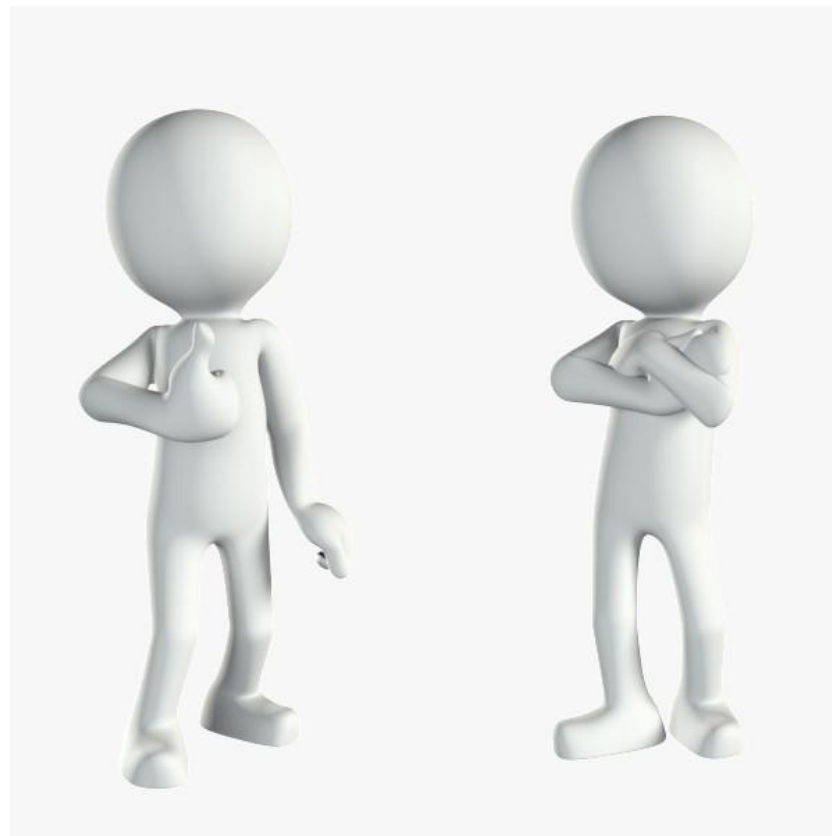
Habilitats en comunicació

Comunicació no verbal

Escolta activa

Empatia

Comunicació verbal



Comunicació no verbal

- ◆ **Contacte ocular.** Compte en no ser intimidatori, cal adaptar-lo al pacient. Generalment el pacient es sent més còmode amb el contacte ocular quan l'entrevistador parla i menys quan parla ell.
- ◆ **Llenguatge corporal.** En general lleugerament inclinat cap al pacient i mantenint una postura relaxada però atenta. També pot incloure l'*efecte mirall*, corresponent a l'expressió facial i la postura del pacient.
- ◆ **Qualitats verbals.** Inclouen el to, volum i les inflexions en la veu de l'entrevistador i cal adequar-les al context.



Evitar:

- ◆ CHV Apartar-se del pacient.
- ◆ CHV No fer contacte ocular.
- ◆ CHV Reclinar-se enrere des de la cintura amunt.
- ◆ CHV Col·locar les cames en direcció oposada al pacient.
- ◆ CHV Plegar els braços sobre el pit.



Habilitats en comunicació

Comunicació no verbal

Escolta activa

Empatia

Comunicació verbal



- ◆ **Silenci.** És una habilitat que requereix pràctica per a estar-hi còmode. Si s'utilitza bé, és molt reconfortant per al pacient.
- ◆ **Seguiment verbal.** Això implica l'ús de paraules per demostrar que l'entrevistador segueix de forma precisa el que el pacient està dient
- ◆ **Parafrasejar.** Replantejar o reformular el que el pacient ha dit.
- ◆ **Resumir.** Fer un resum del que el pacient ha dit. Hauria de ser interactiu i incloure aspectes positius o fortaleces que poden ajudar al pacient a afrontar.



Habilitats en comunicació

Comunicació no verbal

Escolta activa

Empatia

Comunicació verbal



MODEL EVE (EXPLORAR-VALIDAR-EMPATITZAR) (Buckman,2009)

Preguntes exploratòries: Són obertes i serveixen per clarificar l'emoció del pacient. És important saber què hi ha darrera de l'emoció, generalment és

POR:

- *“Què vol dir amb...?” Què li preocupa? Podria parlar-me més del que li preocupa?*

Respostes de validació: Normalitzar les emocions i que pugui sentir que són normals:

- *“A moltes persones els passa el mateix...”*
- *“És normal plorar quan un està trist...”*

Respostes empàtiques: Posar-se al lloc del pacient:

- *“Entenc que per vostè està sent difícil” “Puc imaginar-me que difícil que ha de ser per vostè....”*
- *“ A veure si ho he entès bé”*

Barreres de la Comunicació Empàtica

- **Culturals**
- **Llenguatge tècnic**
- **Barreres estructurals**
- **Donar solucions**
- **Bloquejar la reacció emocions.**
“Vinga ara no ploris”
- **La cronicitat del pacient**
- **Por del professional a:**
 - No saber manejar l'emoció
 - No saber respondre
- **La interferència de les nostres pròpies emocions**
- **Confrontar bruscament al pacient**

Habilitats en comunicació

Comunicació no verbal

Escolta activa

Empatia

Comunicació verbal



- ◆ CHV Hem de donar l'oportunitat d'**expressar** pensaments i sentiments.
- ◆ CHV Són útils **preguntes obertes**. Per exemple: "Quins són els teus pensaments respecte la vida i la mort?" perquè permeten expressar sentiments ambivalents.
- ◆ CHV Preguntes directes i que qüestionen com per exemple "de debò et vols matar?" no permeten aquesta expressió.
- ◆ CHV És important **evitar el "per què"** ja que fa que la persona es posi a la defensiva. Preguntar "qui", "què", "on", "quan" i "com" permet una informació més detallada.



Afirmació de la persona	Respostes apropiades
Tothom estarà millor sense mi	<ul style="list-style-type: none"> • Qui estarà millor? • Què serà millor per aquestes persones? • On planegeu anar?
No ho puc suportar més	<ul style="list-style-type: none"> • Què és tan difícil de suportar? • Què faria la teva vida millor? • Quan et vas començar a sentir així?
Només vull anar a dormir i no trobar-m'ho més	<ul style="list-style-type: none"> • Què vols dir amb dormir? • Què és això que no vols trobar més?
Vull que s'acabi	<ul style="list-style-type: none"> • Què vols que s'acabi? • Com pots fer que s'acabi?
No seré un problema gaire temps més	<ul style="list-style-type: none"> • Com ets un problema? • Què canviarà en la teva vida per no ser un problema? • Quan deixaràs de ser un problema?
Les coses mai funcionaran	<ul style="list-style-type: none"> • Què pots fer per canviar-ho? • Què proposes fer?
Res té sentit	<ul style="list-style-type: none"> • Què podria fer que la vida tingués sentit? • Quins aspectes de la vida fan que valgui la pena viure-la? • Què passa a la teva vida que la fa tant sense sentit?

[Adaptat de Videbeck, 2011]

Continguts



- ◆ ~~CHV~~ Decàleg per a professionals d'atenció primària en la prevenció del suïcidi
- ◆ Valoració i determinació del risc de suïcidi:
 - ~~Habilitats en comunicació~~
 - L'entrevista

ENTREVISTA CLÍNICA (I)

- És l'eina per excel·lència per obtenir la informació
- Hi ha una estructura bàsica:
 - Preparar-se per escoltar
 - Preguntar
 - Escoltar activament
 - Demostrar que s'ha escoltat
 - Respondre
- Les preguntes millor si són concretes

ENTREVISTA CLÍNICA (II)

Què cal avaluar?:

1. **Trastorns psiquiàtrics, abús d'alcohol i altres substàncies i factors psicològics.**
2. **Intents de suïcidi previs**
3. **Ideació suïcida actual**



1.- Trastorns psiquiàtrics:

- **Signes i símptomes actuals del trastorn psiquiàtric:**
 - Ansietat
 - Depressió
 - Al·lucinacions imperatives
 - Impulsivitat i agressivitat
- **Diagnòstics i tractaments psiquiàtrics anteriors**

2.- Antecedents de conductes suïcides:

- **Personals:** diagnòstic, tractament, hospitalitzacions...
L'existència de temptatives prèvies és el **millor indicador** del risc de suïcidi (el 20-40% dels suïcides ho han intentat abans)
- **Familiars:** suïcidi, trastorns psiquiàtrics...

3.- Situació psicosocial:

- Estressors psicosocials aguts o crònics
- Situació laboral
- Entorn familiar
- Cultura-religió



4.- Punts forts i vulnerabilitats individuals:

- Habilitats afrontament
- Trets de personalitat
- Respostes passades a l'estrès
- Capacitat de control de la realitat
- Capacitat per tolerar dolor psicològic

Aconseguirem:

- Identificar factors de risc
- Controlar seguretat imminent del pacient
- Realitzar diagnòstic diferencial multiaxial per planificar el tractament
- Determinar context de tractament més adequat



Valoració de les característiques de la ideació suïcida (I)

1.- Començar demanant des de situacions específiques:

- Com pensa resoldre la situació que m'ha descrit?
- Ha pensat en suïcidar-se?
- Ha pensat en fer-se mal alguna vegada?
- M'ha dit que dorm malament. En què pensa?

2.- Demanar sobre la **freqüència** i la **intensitat** dels **pensaments**.

Font: Protocol per la detecció i maneig inicial de la ideació suïcida

Valoració de les característiques de la ideació suïcida (II)

3.- Després de confirmar la presència de la **ideació suïcida** s'ha de concretar fins a poder establir la possible **planificació de la idea**.

Demandar **NO AUGMENTA EL RISC!**

S'han d'identificar:

- El **mètode suïcida: Com?**
- La **circumstància: Quan?**
- **Lloc: On?**
- **Motiu principal per fer-ho: Per quin motiu?**

Valoració de les característiques de la ideació suïcida (III)

4.- Molt important també avaluar la **desesperança** i els **plans de futur**:

- Pensa que existeix alguna possibilitat de millorar?
- Està convençut que el seu patiment és intolerable i mai acabarà?
- Com es veu d'aquí a un temps?
- Té previst quelcom per quan surti d'aquí?

Valoració de les característiques de la ideació suïcida (IV)

5.- Avaluar els sentiments de culpa:

- Pensa que els seus familiars estarien millor sense vostè?
- Creu que els hi està ocasionant algun perjudici?
- Creu que no es mereix seguir vivint?

Valoració de les característiques de la ideació suïcida (V)

6.- Avaluar els **suports socials reals i percebuts**:

- Té amics? Es sent amb suport?
- Vostè parla dels seus problemes amb els seus millors amics?
- Confia en algú?

Valoració de les característiques de la ideació suïcida (VI)

7.- Avaluar els **valors, creences i factors protectors**:

- Té motius per no suïcidar-se?
- No ho faria per algú o per quelcom?

Valoració de les característiques de l'intent de suïcidi

- Factors de risc
- Valoració de la intencionalitat
- Letalitat de la conducta
- Mètode escollit
- Rescatabilitat
- Elaboració del pla / Impulsivitat
- Actitud davant la conducta suïcida actual



Valoració de la probabilitat del “pas a l’acte”

Probabilitat de pas a l’acte suïcida

Més risc	Menys risc
<p>Ideació suïcida recurrent. Comunicació indirecte de la ideació suïcida. Planificació de mètode i lloc. “Negació” de la ideació suïcida.</p>	<p>Ocasional ideació suïcida. Comunicació directa i exhibició de la ideació suïcida. Impulsivitat. Acceptació i demanda d’ajuda.</p>

Valoració del Risc de la Conducta Suïcida

En el protocol del projecte SUPRE-MISS, la OMS va dissenyar una classificació per valorar el risc de la conducta suïcida segons els símptomes, donant indicacions de com s'havia d'avaluar i les mesures terapèutiques a seguir.

La conducta suïcida es considerava:

- Lleu: si es < 4
- Moderada = 5
- Greu = 6

Valoració del risc suïcida i accions d'avaluació i intervenció segons la OMS

RISC	SÍMPTOMES	AVALUACIÓ	ACCIÓ
0	No hi ha perill.	-	-
1	Alteració emocional lleu.	Explorar sobre pensaments suïcides.	Escoltar amb empatia.
2	Idees de mort vagues.	Explorar sobre els pensaments suïcides. Valorar l'intent.	Escoltar amb empatia.
3	Pensaments de suïcidi vagues.	Valorar l'intent (pla i mètode).	Explorar possibilitats. Identificar suports.
4	Idees suïcides, però sense trastorn psiquiàtric ni altres factors de risc.	Valorar l'intent (pla i mètode).	Explorar possibilitats. Identificar suports.
5	Idees de suïcidi amb trastorn psiquiàtric i altres factors de risc.	Valorar l'intent (pla i mètode). Fer un contracte.	Derivar a Salut Mental.
6	Idees suïcides i trastorn psiquiàtric o severos esdeveniments estressants o agitació i intent previ	Romandre amb el pacient (per a prevenir el seu accés als medis).	Derivar a Salut Mental. Valorar ingrés hospitalari.

Font: WHO, 2002

Actituds del professional davant la entrevista clínica

- ◆ CHV Capacitat per afrontar amb claredat i respecte aquest problema
- ◆ CHV Transmetre que nosaltres podem ajudar amb els nostres coneixements
- ◆ CHV Evitar comentaris reprobatoris i moralitzants
- ◆ CHV No tractar de convèncer la persona de la inadequació de la seva conducta.
- ◆ CHV Mostrar calma i seguretat
- ◆ CHV Aprofundir amb detall i de forma oberta en els aspectes que ajuden a valorar el risc de suïcidi, evitant preguntes “morbooses”
- ◆ CHV Comunicar a qui calgui l'existència d'un possible risc i de les mesures a adoptar
- ◆ CHV Atendre el que la persona diu però també i molt important a com ho diu
- ◆ CHV Participació activa del professional davant d'una ideació suïcida. A més sospita de risc suïcida, més directa ha de ser la actuació

Font: Froján (2006)

Actituds defensives dels terapeutes davant de la alternativa del suïcidi:

- ✓ **Passar de llarg:** per exemple, davant la verbalització de la ideació suïcida comencem a demanar si té fills, germans,...
- ✓ **Racionalització:** es tractaria de trobar raons per viure (pares, fills...). Es produeix un gran desfassament entre la comunicació suïcida, que és una vivència, i l'argumentació, i de vegades podem trobar-nos l'efecte paradoxal. No es tracta d'arguments, es tracta d'emocions i afectes.
- ✓ **Angoixar-se amb el pacient:** el bon terapeuta és el que connecta amb el pacient però manté una distància saludable.
- ✓ **Omnipotència:** els terapeutes acompanyem en situacions molt conflictives, **no** som “**salvadors**”!!!

Font: Intervención en crisis en las conductas suicidas. Alejandro Rocamora (2013)

Causes de conducta suïcida: factors psicològics i contextuals	Risc de conducta suïcida
<ul style="list-style-type: none">- Situació social- Relacions interpersonals- Esdeveniments vitals recients o problemes actuals- Història de trastorn mental, intents de suïcidi previs, abús d'alcohol i altres substàncies- Característiques psicològiques relacionades amb la conducta suïcida i la seva motivació	<ul style="list-style-type: none">- Característiques de l'intent: intencionalitat, el-laboració del pla, letalitat, mètode el-legit- Característiques personals: edat, sexe, presència de trastorn mental, conducta suïcida prèvia, desesperança,...- Característiques contextuals: aïllament social, classe social, malaltia física

Font: GPC en SNS elaborada a partir de National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Tabla 4. Recomendaciones de cómo, cuándo y qué preguntar sobre conducta suicida

CÓMO PREGUNTAR:

- ¿Se siente infeliz?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de suicidarse?

CUÁNDO PREGUNTAR:

- Tras el establecimiento de una comunicación empática
- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos

QUÉ PREGUNTAR:

- ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida?
- ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?
- ¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?
- ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida? ¿Cuándo lo va a hacer?

Fuente: Modificado de OMS (15, 74)

Font: GPC de Prevenció i Tractament de la Conducta Suïcida. 2012



Estem en contacte!

jpons@chv.cat
685436101

Bibliografia

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2012. [Internet]. Recuperat de: http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/completa/index.html
- Anseán Ramos, A. (2015). Suicidios. Manual De Prevención, Intervención Y Postvención De La Conducta Suicida. (Fundación Salud Mental España, Ed.) (2a). Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.
- De la Torre Martí M. Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA). Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- Navío Acosta M. y Villoria Borrego L.(2015). Factores de riesgo de la conducta suicida. En Suicidios. Manual de prevención , intervención y postvención de la conducta suicida (Fundación Salud Mental España Ed.)(2a). Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.
- Nock, M. K. (2014). The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury. Oxford Uni Press (OUP).
- Querejeta Ayerdi I.(2007). Valoración del Paciente Suicida. Riesgos y Prevención. Norte de Salud Mental, 29:115-120.
- Rocamora Alejandro (2013). Intervención en crisis en las conductas suicidas. Desclée de Brouwer.
- Videbeck SL. (2011). Psychiatric-mental health nursing (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott, Williams & Wilkins.

Recursos:

Organització Mundial de la Salut:

<http://www.who.int/topics/suicide/en/>

http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

International Association for Suicide Prevention:

<https://www.iasp.info>

Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio:

<http://www.fsme.es/>

Després del suïcidi – Associació de Supervivents (DSAS)

<https://www.despresdelsuicidi.org/>