

GUÍA DE PREVENCIÓN E XESTIÓN EMOCIONAL DO SUICIDIO PARA PROFESIONAIS



PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DO SUICIDIO NA COMARCA
DE ORDES



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



**SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE**



Andaina
PRO SAÚDE MENTAL

GUÍA DE ANDAINA PRO SAÚDE MENTAL (ANDAINA PSM)

ELABORADO POR

Verónica Vázquez Domínguez

Psicóloga especializada en regulación emocional e trauma.
Master en Psicoloxía Xurídica.
Experta en Mindfulness en contextos da saúde.
Practicante e asistente SE.

REVISADO POR

Olalla Villaronga Seoane

Psicóloga social.
Master en intervención psicosocial.
Terapeuta do reencontro.

ANDAINA

Andaina Pro Saúde Mental (Andaina PSM) é unha asociación de persoas e familiares afectadas por trastorno mental crónico que ten como finalidade prestar apoio ás persoas con problemas de saúde mental, as súas familias e persoas achegadas, fomentando a autonomía e dando sentido ao seu desenvolvemento cotiá.

A traxectoria de Andaina PSM neste labor inicia no ano 2010 en Dodro e dende o ano 2018 en Ordes, mantendo en funcionamento un Centro de Rehabilitación Psicosocial, que actúa como unidade de apoio comunitario para a recuperación da persoa a través de programas e servizos tanto a nivel individual como familiar. Asemade, desenvolve un programa de Atención Domiciliaria, que presta estes servizos a domicilio e a través do cal, se facilita a vinculación das persoas afectadas tanto ao propio CRPL como aos servizos de saúde e recursos sociocomunitarios.

Andaina PSM localiza o seu labor na Comarca de Ordes, abarcando os Concellos de Ordes, Oroso, Trazo, Tordoia, Frades, Mesía e Cerceda. Este territorio, eminentemente rural, caracterízase pola limitación de acceso a servizos e recursos dunha banda, e doutra, polo envellecemento poboacional, a dispersión xeográfica e o illamento social. No que a Saúde Mental se refire, esta caracterización vén consecuentemente a agravar a situación das persoas con trastorno mental, o que pode estar influíndo na ocorrencia de problemáticas como a elevada incidencia de suicidios que se producen na comarca en comparación cos datos aportados para o total de Galicia.

Andaina PSM considera relevante intensificar o traballo en Saúde Mental Comunitaria e en colaboración coa administración pública competente, implementa un programa piloto para a prevención do suicidio como medida inicial de sensibilización ante unha problemática social que acaece en toda Galicia, máis nomeadamente nesta comarca.

"A liberdade esténdese só ata os límites da nosa conciencia"
Carl Jung

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN

1.FACTORES DE RISCO, DE PROTECCIÓN E
DESENCADEANTES

2.MITOS SOBRE O SUICIDIO

3.DETECCIÓN DE SINAIS DE RISCO

4.AFRONTAMENTO DA REALIDADE DO SUICIDIO

5.PSICOEDUCACIÓN: RESPOSTA ANTE A AMEAZA

6.ACOMPAÑAMENTO EMOCIONAL

6.1 ACTITUDE

6.2 RASTREO

6.3 ESTRATEXIAS E PRÁCTICAS PARA A
REGULACIÓN

7. RECURSOS

INTRODUCCIÓN

O programa “Prevención do Suicidio na Comarca de Ordes” elabórase e impleméntase de setembro a novembro do 2020, no marco do convenio coa Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.

O obxectivo xeral do mesmo é mellorar o coñecemento da poboación xeral e dos profesionais de diferentes ámbitos sobre a conduta suicida e a súa prevención na Comarca de Ordes.

Mentras que os obxectivos específicos son os seguintes:

- Sensibilizar e informar á poboación en xeral e a grupos de risco en particular sobre a conduta suicida e a súa prevención para diminuír o efecto tabú asociado a esta problemática, desmitificar a conduta suicida, dar información sobre recursos e servizos, informar sobre os sinais de alarma e sobre as recomendacións oficiais para persoas afectadas e familiares.
- Formar a profesionais dos diferentes ámbitos comunitarios sobre a conduta suicida e a súa prevención para ofrecer unha formación específica para profesionais do ámbito comunitario para a detección de persoas, familias e grupos de risco e informar sobre os recursos existentes para a abordaxe desta problemática.

Esta Guía de prevención e manexo emocional do suicidio, foi creada no marco das accións orientadas a profesionais de diferentes ámbitos comunitarios para apoiar a detección, o manexo emocional e o acompañamento dos casos con risco de suicidio.

1.FACTORES DE RISCO, DE PROTECCIÓN E DESENCADEANTES

Os factores de risco xeran unha vulnerabilidade que predispón para que a persoa cometa suicidio, anque ás veces poden pasar desapercibidos ata que hai un factor desencadeante que fai que se activen.

O factor desencadeante é a pinga que enche o vaso. É útil darnos de conta dos factores desencadeantes para ter unha especial atención ao risco de suicidio neses casos. Factor desencadeante pode ser calquera que xere unha ruptura na vida da persoa ou unha crise emocional.

Os factores protectores diminúen o risco de cometer suicidio, todas as persoas temos máis ou menos factores protectores polas das circunstancias nas que medramos ó longo da vida, pero hai moitos factores protectores que poden aprenderse e cultivarse, por iso son unha parte moi importante da prevención.

Factores de risco:

- Experiencias adversas na infancia
- Illamento/soidade
- Xénero masculino
- Trastorno mental
- Desemprego
- Consumos
- Trauma

Factores desencadeantes.

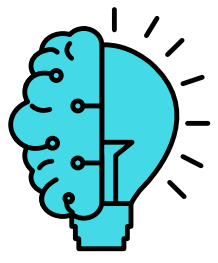
- Ruptura de parella
- Perda do traballo
- Proceso xudicial
- Humillación
- Vergoña

Factores de protección.

- Apoios
- Ter estratexias de afrontamento
- Educación en xestión emocional
- Ter estratexias de autorregulación
- Vínculos seguros coas persoas significativas

2. MITOS SOBRE O SUICIDIO

A pesar de ser profesionais, hai unha serie de mitos moi arraigados sobre o suicidio que poden influirnos tanto á hora de atender aos pacientes como na nosa capacidade de previr o suicidio.

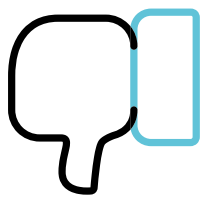
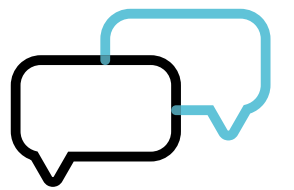


MITO: "Deulle unha arroutada/venada" O suicidio é algo impulsivo.

REALIDADE: Cando unha persoa toma a determinación do suicidio, hai sempre un sufrimento previo, se ben ás veces a persoa non o demostra, non ten as ferramentas suficientes para comunicalo ou nós non temos as ferramentas para velo.

MITO: "O que o vai facer non o dí"

REALIDADE: É habitual que as persoas vaian madurando a idea no tempo e dean sinais da súa intención a través do que din ou do que fan. Ás veces é unha comunicación indirecta, por iso coñecer certos sinais de alerta nos pode axudar na detección.



MITO: "O que o di non o fai"

REALIDADE: Dicilo pode ser unha petición de apoio para aliviar o sufrimento que non consegue aliviar só. En todo caso é unha petición de axuda para aliviar o sufrimento cando a persoa non ve solución.

MITO: "A autolesión e os intentos de suicidio son unha chamada de atención"

REALIDADE: Son máis ben chamadas de auxilio. A autolesión é unha forma non adaptativa de autorregulación para tentar aliviar o sufrimento.

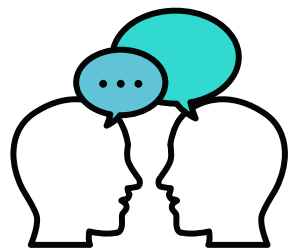


MITO: "O que o fai é porque está decidido"

REALIDADE: As persoas soen ter unha ambivalencia acerca de morrer, hai unha parte que quere polo sufrimento e porque non atopa solución e hai outra que non. Por iso, sempre hai espazo para previr se temos unha actitude empática e de apoio á persoa.

MITO: "Falar do suicidio pode incitar a cometelo"

REALIDADE: Mentras que o suicidio siga sendo tabú e estando estigmatizado as persoas non se sinten con permiso para falar sobre el. Falar prevén o risco de suicidio porque axuda a calmar, pedir axuda ver outros puntos de vista e tomar tempo antes de tomar unha decisión.

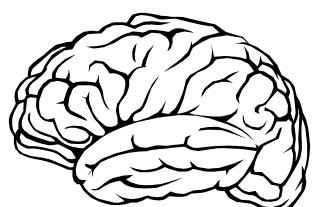


MITO: "Os que se suicidan son egoístas/ cobardes/ valentes"

REALIDADE: Non son estas características da persoa as que a levan ó suicidio, senon o sufrimento insoportable. Hai persoas que levan moito tempo sufrindo e o motivo polo que tardan en tomar a decisión é a familia. Moita xente tamén pensa precisamente que morrendo a vida da familia será mellor.

MITO: "Só as persoas con trastornos mentais son suicidas."

REALIDADE: As persoas que teñen sufrimento vólvense suicidas, independentemente de que o sufrimento veña por unha trastorno mental, por unha crianza cun apego pobre, por falta de habilidades, por un evento ou por un conxunto de factores, que é o que sucede habitualmente.



3. DETECCIÓN DE SINAIS DE RISCO



Verbais:

Directas: ameazan ou anuncian a intención de acabar coa súa vida ou sobre ter un plan para facelo.

"Voume quitar do medio" "Xa sei como quero facelo" "Xa teño as cousas preparadas"

Indirectas: relacionadas coa desesperanza e negatividade sobre si mesmo, sobre a vida ou sobre o futuro. Tamén sobre sentirse só e illado

"Non vallo para nada" "É mellor morrer" "Non ten sentido vivir" "Para que seguir pelexando?"

"Estaredes mellor sen min" "Total ninguén mira por min"

Non verbais:

-Aspecto descoidado ou deixado.

-A persoa deixase ir (deixa de comer, de asearse, de saír...)

-Cambios bruscos no apetito e non sono.

-Cambios bruscos no estado emocional.

-Enfado e agresividade.

-Ter comportamentos de risco.

-Autolesións ou aumento no consumo de alcol.

-Regalar obxectos valiosos económica ou sentimentalmente, pechar asuntos, derivar a responsabilidade de persoas a cargo, arreglar papeis, despedirse da xente.

-Moita axitación, irritabilidade ou cambios de comportamento.

-Abandonar o traballo repentinamente, actividades ou grupos de amizades.

-Cambio brusco a paz e calma despois de moita axitación.

(OLLO! pode ser porque xa tomou a decisión)

5. AFRONTAMENTO DA REALIDADE DO SUICIDIO

As seguintes preguntas poden serche útiles para darte conta de como adoitas afrontar o tema do suicidio:

- **Sobre situacións pasadas:**

- Tiven algunha experiencia relacionada? Pode ser relacionada con pacientes, con familiares, ou persoal.

- **Sobre pensamentos que teño ó respecto:**

- Como me sinto ao respecto do tema do suicidio?
- Qué opinións teño?
- Teño ideas que me fan ser crítico ou pouco empático cos afectados?

- **Que estados emocionais me esperta escoitar falar do tema:**

- Enfádame?
- Dame medo?
- Irrítame? Abúrreme?
- Sinto culpa?
- Vergoña?

- **Qué comportamento teño cando sae o tema:**

- Evítoo? Minimízoo? Tento mirar a outro lado?
- Bloquéome? Póñoome nervioso?
- Éntrame ansiedade por saber os detalles de como foi?
- Afróntoo dunha forma "dura", como se levara unha armadura?

As experiencias vitais que teñamos respecto do tema do suicidio poden influír nos nosos pensamentos, estados emocionais e comportamento.

Tamén o pode facer o meu estilo de afrontamento xeral: algunhos tendemos máis a escapar das cousas, outros a pelexar con elas ou ser críticos e outros a bloquearnos. Se a persoa chega a nós e por desesperación ou porque reúne o valor suficiente e nos comunica as súas ideas ou a súa intención, pero nós o evitamos ou respondemos de xeito pouco empático, estamos poñendo máis carga no seu sistema nervioso. A persoa confirma que está aillada e ninguén lle vai prestar axuda.

4. PSICOEDUCACIÓN: RESPUESTA ANTE AMEAZA.

Para poder hacer un bo acompañamento da persoa, é útil que teñamos algunhas nocións acerca de como funciona o noso Sistema Nervioso Autónomo, para entender o que lle está sucedendo á persoa e saber como xerar un cambio.

O SNA funciona como unha escaleira, cando estamos na cima de todo sentimos seguridade, pero se aparece algunha ameaza, automaticamente baixa ó seguinte escalón e o corpo moviliza enerxía para que a superemos, se aínda así a ameaza continúa o SNA fainos baixar ó último escalón e entrar nun estado de bloqueio, é como se nos ausentáramos do noso corpo.

Cando unha persoa ten ideación suicida, plans suicidas, autolesións ou intentos de suicidio vai estar ben nun estado de mobilización ou de bloqueio. A sensación de ameaza pode ser activada por un disparador externo (situacións, problemas) ou interno (sensacións vinculadas a traumas pasados, pensamentos, sentimentos...)

Para acompañar mellor á persoa nestes estados é preciso saber que hai cousas que poñen carga e hai cousas que nos descargan, facendo que subamos ou baixemos na escaleira do SNA.

Pon carga todo o que nos faga sentir tensión, malestar e nos saque da nosa seguridade. Exemplos: xulgar, invalidar as emocións, críicismo, non escoitar, non mirar, tratar como a un neno/a.

Descárganos todo o que nos faga sentir alivio, seguridade e benestar. Exemplos: Validar, aceptar e normalizar as emocións, apoiar a expresión de emocións ou pensamentos, actitude comprensiva, actitude de escoita, presenza tranquila, atención á persoa.

El concepto de carga/descarga está tomado del abordaje para el trauma Somatic Experiencing



Adaptado de "La teoría polivagal en terapia" de Deb Dana

6. ACOMPAÑAMENTO EMOCIONAL



6.1- ACTITUDE:

-Acolle o que a persoa diga sen críticas nin xuízos de valor, nin usar a ironía.

Non: "Eso é de cobardes" "E logo que problema tes?" "E que vai ser da túa familia?"

Si: "Entendo o que dis, sinto que esteas así" "Gustaríame darche un apoio"

-Acolle e acepta o que sinte.

Non: "Pois non ten sentido que te sintas así" "Tranquilízate que non é para tanto" "Non chores que non val de nada"

Si: "Sinto que te esteas sentindo así" "Vexo que te sintes moi desesperanzado" "Teño a sensación de que tes moita pena ¿é así?" "Non me podo imaxinar o mal que te sintes para chegar a pensar iso"

-Ofrece o teu apoio.

Non: "Mira, esto xa non é cousa miña" "Agora non teño tempo"

Si: "Como sería se falamos un pouco a ver se che podo axudar nalgo?" "Non te vexo ben e anque non teño tanto tempo como quixera, gustaríame que me contaras un pouco que che está pasando"

-Non lle digas o que ten que pensar.

Non: "Pensa na túa familia" "A vida é moi bonita"

Si: "Eses pensamentos deben estar facéndote sentir mal"

-Non forces á persoa para que cambie de parecer ou convencela, simplemente escóitaa e permanece con ela.

Non: "Non sei como te podes plantexar iso" "Non penses así muller, que todo pasa"

Si: "Escóitote" "Cóntame o que precisas"

-Expressa como te sintes ti (triste, preocupado..)

Si: "Preocúpame que teñas eses pensamentos" "Entristécame verte así"

-Linguaxe invitativo e non directivo.

Non: "O que tes que facer é..." "Non fagas..." "Non penses..." "Non te sintas..." "Pensa que..."

Si: "Como sería se...?" "Poderíamos probar a...?" "Que che parece se...?" "E se...?" "Pareceme que te sintes triste. É así?" "Pode ser?"

-Da educación sobre o que está pasando.

Si: "Cando un se sente mal moito tempo ás veces cóstanos pensar claro, se nos damos tempo ás veces vémolos distintos" "Cando un pensa tantas veces a mesma cousa parece que queda grabado e a cabeza xa non encontra outra saída, pero non é que non a haxa" "Como non somos capaces de pensar claro non encontramos solucións pero ás veces hainas"

-Pide permiso e informar da nosa intención de acompañar a saír do bloqueo ou da axitación con algunha práctica.

Non: "Imos facer este exercicio que che vai ir ben"

Si: "Como sería se che dou un apoio para ver se te podes sentir un pouco mellor? Pode ser?" "Hai algunhas cousas sinxelas que podemos facer para que a cabeza se centre un pouco e poidas pensar máis claro, queres probar?"

-Se a persoa se sente soa/aillada, faille notar que nese momento non está soa.

Si: "Agora estou ó teu lado", "Agora eu estou contigo" "Tómate un momento para ver agora como é non estar só" "Como é cando te das conta de que agora estás acompañado? Tómate un momento"

6. ACOMPAÑAMENTO EMOCIONAL



6.2- RASTREO:

-Confirma se tes dúbidas.

"Sinto que se esteas así, teño a sensación de que o estás pasando realmente mal e pode estar pensando nunha solución drástica. Pensaches algunha vez en quitarte do medio?"

-Indaga sobre o tempo que leva a persoa con esas ideas.

"Estou preocupada porque non sei canto tempo levas con eses pensamentos..."

-Tamén sobre se ten algún plan concreto ou método escollido.

"Ás veces cando estamos sufrindo tanto imos un paso máis alá e empezamos a pensar en cando facelo ou como... é así no teu caso?"

-Valora se a persoa ten os medios letais á súa disposición.

"Gustaríame que puideras darte un pouco de tempo antes de tomar ningunha decisión definitiva, por eso quería saber se agora tes á túa disposición pastillas (ou outro método)"

-Pregunta as dúbidas que teñas dun xeito progresivo, de menos a máis para que a persoa o vaia tolerando e non poñer moita carga de repente.

-Usa a escala SAD Persons ou a Escala desesperanza de Beck para valorar o risco, aunque ningunha escala pode substituír unha entrevista cun bo acompañamento emocional.

6. ACOMPAÑAMENTO EMOCIONAL



6.3. ESTRATEXIAS E PRÁCTICAS PARA A REGULACIÓN.

ESTRATEXIAS:

-**Con bloqueo** (mirada fixa, ausencia, agarrotamento...)

Usar un ton de voz máis alto e chamar polo nome. Tamén se pode estimular a parte cognitiva preguntando por algún dato para que gañe presenza "Recorda que almorzou hoxe?" "Atopouse con alguén coñecido ó chegar? Con quen" "En que mes estamos?"

-**Con axitación** (movemento inquedo, fala rápida, interrompe...)

Diminuír o ritmo e usar un ton máis baixo que poida invitar á persoa á calma.

-**Facer de espello** da postura, xestos, das onomatopeias que usa a persoa para describir como se atopa ou repetir as mesmas palabras, axuda a crear sintonía.

-**Estar calmado** e regularnos nós fará que a persoa se calme máis facilmente.



6. ACOMPAÑAMENTO EMOCIONAL



PRÁCTICAS DE REGULACIÓN

Dar tempo para ver como vai reaccionando a persoa despóis da práctica, estirar o tempo e ir notando cambios pequenos que se vaian producindo son as claves. "Que está mellor agora?"

"Que cambiou dentro?" "Apareceu algunha sensación agradable ?" "Foise algunha sensación desagradable"

"Tómate un momento para notar ese cambio"

Enraizamento

Consiste en notar e prestar atención ás sensacións relacionadas coa gravidade e coas superficies de apoio.

Notar a sensación dos pés no chan, sentir a cadeira e espalda apoiada no asento, estando sentado empuxar cos pés contra o chan, o mesmo exercicio pero presionando coas mans nos xeonllos, poñer peso encima dos pés...

Respiración

Despóis de coller aire, expulsalo ata o final alongando a respiración, repetir varias veces.

Son

Despóis de coller aire, expulsalo ata o final facendo o sonido vuu, aaa, omm ou tarareando coa boca pechada.

Sentidos

Tomar un momento para orientarse e mirar ó redor como buscando algo, invitar a buscar e contar as cousas dunha determinada cor/forma, buscar algo na estancia que resulte agradable ou chame a atención positivamente, tamén tomar un momento para ver se hai algo que non vira antes.

Prestar atención a cantos sons podo escoitar, que olores distintos podo percibir, a se noto algún sabor.

Movemento

Consiste en ir movendo pouco a pouco as articulacións con atención e dándose tempo, cada vez con movementos máis amplos ata chegar a movelas todas.

Se hai moita axitación podemos invitar a que a persoa sinta onde hai moita enerxía no corpo e mova conscientemente esa parte ralentizando o movemento ou alternando entre facelo máis rápido e máis lento.

Auga fría

Lavar a cara ou darse unha ducha en auga fría tamén estimula o nervio vago, facendo que a axitación diminúa e aumente a calma.

Varios dos exercicios están tomados da abordaxe para trauma Somatic Experiencing.

7. RECURSOS

PÁXINAS WEB

OMS. Instrumentos dirixidos a grupos específicos sociais e profesionais particularmente relevantes para a prevención do suicidio.

https://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/

Fundación española para a prevención do suicidio. Formación sobre o suicidio e outros recursos.

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

App Prevensuic para a prevención do suicidio creada pola Fundación española para a prevención do suicidio. Información para afectados, achegados e profesionais sanitarios.

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

Análise e divulgación sobre os datos sobre a conducta suicida en España. Fundación española para a prevención do suicidio.

<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>

Revisión da Guía de Práctica Clínica de Prevención e Tratamiento da Conducta Suicida (2012) do programa de GPC do SNS.

<https://avalia-t.sergas.gal/DXerais/183/201907GPCConductaSuicidaActualizacion.pdf>

A conduta suicida: Información para pacientes, familiares e achegados. GPC de prevención e tratamento da conducta suicida do Programa de guías no SNS.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>

Plan de prevención do suicidio de Galicia

<https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2804-ga.pdf>

TELÉFONOS DE INTERESE

Teléfono de emerxencias **061**

Teléfono da Esperanza **717003717**

FEAFES Galicia **981 55 43 95**

Andaina PSM **981 076 405/ 698149915**