

# Suicidio adolescente

## Grupos de riesgo

Dra. Beatriz Bakalarz

2017

CONARPE 38

- 
- El suicidio de los niños y de los adolescentes es una *tragedia* que afecta no sólo al individuo, sino a la *familia*, a los *padres*, y a la *comunidad* en la cual vivió el joven.
  - ***El suicidio es una contradicción humana muy grande que nos impacta fuertemente a todos los que estamos en contacto con los niños y jóvenes.***
  - ***Equipo de salud, educación, servicios sociales.***



- 
- *No buscaríamos culpables sino trataremos de fortalecer nuestros conocimientos para que los adultos podamos ocupar el rol de contención, y cuidado que los jóvenes necesitan.*



# Los cambios puberales

- Se caracterizan por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales, generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.
- Existe un desfase entre el crecimiento físico y la necesaria adaptación emocional.
- Las situaciones traumáticas, violencia, abuso, exclusiones, pobreza, etc., no produce una mera movilización psicológica, sino **una verdadera ruptura interna**.
- **Se requiere una reconexión compleja y prolongada.**



# Vulnerabilidad

- Este tiempo necesario para organizar su equilibrio mental, los hacen frágiles y con posibilidades de problemas de salud, tanto mental como física. Vulnerables

# SOLEDAD es una necesidad de esta etapa

- **Los sentimientos persistentes y dolorosos no son normales.**



- 
- La soledad es un potente, pero poco conocido, factor de riesgo que se asocia con morbimortalidad
  - Dentro de sus efectos cabe mencionar:
  - **alteraciones en la salud física**
  - (enfermedades cardiovasculares, trastornos de la alimentación, problemas de sueño)
  - **alteraciones en la salud mental** (depresión, suicidio y abuso de alcohol y drogas).

- 
- El fracaso para resolver
  - la soledad antes de terminar la adolescencia
  - puede alterar en forma significativa
  - las relaciones sociales futuras y la salud
  - mental.

- 
- Se observa una fuerte relación entre soledad, desesperanza
  - y conflicto familiar;
  - estos factores, en combinación, juegan un papel importante en la adopción de
  - **conductas de riesgo,**
  - **autodestrucción,**
  - **conductas delictivas**
  - **y/ o violentas .**

# La soledad en sentido positivo

- Es referida como un experiencia agradable, que nos lleva a conseguir energía y recursos, y proporciona tiempo y espacio para el descanso.
- Consiste en un deseo positivo, una elección personal.
- Una forma de respirar, un espacio que promueve la creatividad.



- 
- La muerte de personas significativas es la pérdida con más influencia en los sentimientos de soledad.
  - La conexión entre padres e hijos y la estructura familiar son predictores importantes de soledad como síntoma, durante la adolescencia.

# Suicidio

- *Es definido por la OMS (2010) como el acto deliberado de quitarse la vida.*
- *Freud llamaba el **Enigma del suicidio**,*
- *nos dice que de las múltiples significaciones que encontramos, ninguna de ellas es exclusiva.*
- *A veces se presenta pleno de sentido y muchas veces sin sentido.*

- 
- *El intento de suicidio caracteriza «el fracaso» de un suicidio, sea cual sea la causa de este fracaso.*

- 
- *Se designan bajo los términos **«equivalente de suicidio»**, **«conducta suicida»** o **«conducta de riesgo»** los comportamientos que por su naturaleza ponen en peligro la vida del sujeto o su integridad física sin que el deseo o la voluntad de darse muerte sea consciente*

# La muerte violenta es una de las causas mas importantes de fallecimiento de los jóvenes

- .
- **Los miedos**
- **al futuro,**
- **a la exclusión,**
- **a la muerte,**
- **son negados y transformados reactivamente en un juego siniestro con la misma muerte,**

# SUICIDIO CRÓNICO: formas de dejarse morir

Descuido autodestructivo, lento pero continuado **de la propia persona:**

**Adolescentes que consumen drogas en forma adictiva** (alcohol, tabaco,

psicofármacos en combinación con alcohol, marihuana, cocaína, LSD,

pegamentos, anfetaminas, alucinógenos sintéticos, etc.).



## **Trastornos de la alimentación como la Anorexia Bulimia.**

- **Afecciones producidas o agravadas por el descuido de propio cuerpo:**
- Enfermedades de transmisión sexual, Sida, Diabetes,
- Afecciones Psicosomáticas como asma, obesidad, etc.-



- **EPIDEMIA DE SUICIDIOS:**

Se observan con frecuencia entre los jóvenes. Un suicidio en la escuela o en el barrio, o que recibe la atención de los medios de comunicación, tiende a **ser imitado** por quienes tienen alguna problemática que se puede asemejar.

- **SUICIDIO GRUPAL:**

Varios integrantes de un grupo o secta cometen **suicidio colectivo**.

- El líder es el inductor.



# IDEACION SUICIDA

- VENGANZA
- DESESPERACION Por una experiencia dada, rabia, frustración o pérdida. Temor a ser descubierto en algún delito, real o fantaseado. Temor a una pena disciplinaria, individuo tranquilo pero deprimido **sin esperanzas** .

# Vinculos *entre depresión,* *ideas suicidas e intento de* *suicidio*

- **La depresión tiñe la realidad con un manto de oscuridad. Todo se observa con distorsión donde el presente y el futuro son desesperanzados.**
- **Pensamientos sobre la muerte.**
- **Ideas suicidas.** Pensamientos directos sobre darse muerte, ya no de morir simplemente.

- 
- **Intenciones suicidas.** Piensa en un modo concreto de matarse: medicamentos, arma blanca, arma de fuego, ahorcamiento



**Proyectos suicidas: El sujeto comienza a preparar la acción concreta: acumulación de comprimidos, compra de una cuerda, paso por el lugar elegido para la acción.**

# Síndrome Pre suicida

- OPRESION: tiene la impresión **de encierro**, involucra las relaciones humanas, los valores que dan sentido a la vida.
- **INHIBICION DE LA AGRESIVIDAD: Rabia impotente que se vuelve hacia si mismo.**
- **FANTASIAS SUICIDAS**
- Se imagina la idea de llevar a cabo la escena fantaseada.
- **Puede perder el miedo a la autolesión**

# Psicopatología asociada

- **Un tercio** de niños y adolescentes de 9 a 17 años que presentaban ideación suicida, seleccionados aleatoriamente **no presentaban patología asociada**.
- Ideación suicida 6 o 7 veces mas frecuente en estudiantes de secundaria con
- Depresión severa
- **Irritabilidad y conducta impulsiva**, pueden enmascarar la depresión subyacente.
- Ansiedad.
- Trastornos de conducta.
- Abuso de sustancias.

- 
- La elección de la identidad sexual puede traer conflictos .
  - Dependiendo del medio en que se desenvuelve pueden ser mas fácil blanco de burlas o represalias.
  - Pueden creer que no van a ser aceptados.



# Intentos de suicidio

- Impulsividad de la conducta en la adolescencia favorece el PASO AL ACTO.
- Deseo de matar imágenes internas
- Medio de presión hacia los demás.
- El suicidio es una llamada de atención, no sabemos a quien.
- La idea de muerte no es clara, es una manera de decir que no ve la salida.
-

- 
- Entre un 25 y un 50 % de los adolescentes y jóvenes que consuman el suicidio, han realizado un intento previo conocido



# Factores de riesgo suicida

***Antecedentes familiares o personales de intentos de suicidio.***

***Violencia familiar , incluyendo el abuso físico y sexual.***

***Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.***

***Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas.***

***Rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes***

- 
- ***Dificultades para demostrar afectos.***
  - ***Identificación e idealización de figuras - íconos adolescentes que han cometido suicidio o que se hayan muerto.***
  - ***Hacinamiento. Convivencia en espacios pequeños que afectan a la intimidad de los miembros de la familia.***



# Antecedentes familiares

*Uno o los dos padres se encuentran en tratamiento psiquiátrico (el 31% de los casos)*

*Alcoholismo (un 30%)*

*Ambiente incestuoso.*

*Familias uniparentales.*

# Grupos de Riesgo

- *Con respecto a la población general de la misma edad, estos adolescentes, tienen mayores problemas de salud:*
- *Fatiga,*
- *Dolores de cabeza*
- *Dolores abdominales no específicos,*
- *Pesadillas, etc.,*



# Factores sociales

- Adolescentes inmigrantes.
- El cambio cultural le hace perder los criterios para elegir los roles y obligaciones que debe cumplir.
- Desintegración de las relaciones sociales y estructura social.
- Violencia familiar.



MAYOR RIESGO

EN VARONES QUE EN MUJERES

EN POBLACIONES LATINAS EL NUMERO DE  
MUJERS SUICIDAS ES EL DOBLE.

# ACUMULACIÓN DE ACONTECIMIENTOS VITALES

- ***El adolescente suicida difiere del adolescente deprimido en que ha soportado durante la infancia (y sigue soportando en la actualidad) una mayor acumulación de acontecimientos vitales negativos, sobre todo:***
  - ***Conflictos familiares,***
  - ***Abusos sexuales,***
  - ***Situaciones de inestabilidad social (profesional y familiar),***
  - ***Mudanzas***
  - ***Repetición de curso.***
  -

# SÍNDROME DE TENSIÓN PRESUICIDA

- *Durante las semanas que preceden al gesto suicida es frecuente que el adolescente acuda una o dos veces a la consulta del médico de la familia.*
- *Expone quejas físicas triviales (fatiga, dolores, etc.), malestar general, y no expresa necesariamente ideas suicidas a menos de que se le interrogue de manera*
- *directa al respecto.*
- *Se les prescriben fármacos como respuesta a estas quejas triviales o a las molestias difusas, y no es raro que este fármaco sea el que se use después para el intento de suicidio.*



*Una exploración detallada reconocería:*

- *una sintomatología depresiva,*
- *con una disminución e incluso un descenso en picada del rendimiento escolar,*
- *un repliegue en sí mismo,*
- *trastornos de sueño, o*
- *una reiterada tendencia a los accidentes.*

- 
- *Una pregunta directa realizada en un ambiente empático sobre ideas de autoagresión o suicidio puede revelar al clínico la realidad del sufrimiento depresivo*

- 
- *«¿has pensado ya alguna vez, o piensas hacerte daño?»*
  - *si la respuesta es afirmativa:*
  - *«¿desde cuándo?, ¿con qué frecuencia?»*
  - *si la respuesta vuelve a ser afirmativa:*
  - *«¿se trata de pensamientos suicidas?,*
  - *¿has pensado ya en cómo llevarlo a cabo?»*,
  - *Lo cierto es que una vez manifestada esta voluntad,*
  - *la tarea clínica no ha hecho más que comenzar...*

- 
- *La experiencia clínica demuestra que la clara exposición de la realidad y la sinceridad demostrada al adolescente le posibilita a éste la espera,*
  - *el regreso a la consulta y confiarse a su médico con la sensación de ser escuchado e incluso comprendido.*
  - *Debemos escuchar nuestra impresión emocional de la situación. Si existe contradicción entre lo que se dice y lo que sentimos.*

- 
- *Durante los días o las horas que preceden al intento de suicidio se suele percibir un crecimiento de la angustia:*
  - **Siente que no va a poder soportarlo,**
  - **que se va a desmoronar**

- 
- *Al no poder resolver este aumento de tensión mediante contacto con personas que sientan de ayuda o mentalización de la situación, llevará a cabo un paso al acto sobre su cuerpo.*

# SENALES INDIRECTAS

## PREDICTORAS

### DE LA CONDUCTA SUICIDA

- *Cambios en los hábitos de dormir y de comer.*
- *Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.*
- *Comportamientos rebeldes, actitudes violentas*
- *Escaparse de la casa ( actuaciones o acting outs).*
- *Abandono fuera de lo común en su apariencia personal.*
- *Cambios pronunciados en su personalidad.*



# SEÑALES PREDICTORAS

*Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse*

- *Tendencia a la queja permanente.*
- *Desinterés por el orden y la limpieza, y por objetos por los cuales antes se veían entusiasmados.*
- *Donación de objetos estimados.*



# SEÑALES DIRECTAS

*Ideación suicida concreta y pensamientos de muerte.*

*Comunicaciones escritas o verbales que describen intencionalidad y a veces el plan suicida.*

- 
- ***TOMAR MEDIDAS CONCRETAS para proteger al adolescente:***
  - ***Quitar del entorno todos los elementos con los que se pueda hacer daño. Armas de fuego, venenos, psicofármacos, cuerdas, cinturones.***  
***Reorganización momentánea del entorno de vida,***  
***Hospitalización o acogida en un hogar***

# SINDROME DE LA «SEUDOCURACIÓN»

- *Durante los primeros días, a veces incluso ya durante las primeras horas después de un intento de suicidio, se percibe un **relajamiento de las tensiones anteriores que incluye tanto una disminución del sentimiento de rabia interna del adolescente como un descenso de las tensiones intrafamiliares.***
- *Este relajamiento momentáneo, que podría compararse con un efecto de catarsis, **dificulta la concienciación del suicida.***

- 
- - *El adolescente critica su gesto y trivializa las dificultades que le han conducido a este extremo y que **parecen haber desaparecido como por arte de magia.***
  - 
  - *La familia más próxima, en especial los padres, se encuentran al lado del adolescente, los conflictos quedan totalmente olvidados por el momento.*
  - 
  - *El adolescente, aliviado por haber sobrevivido y objeto de numerosas atenciones por parte del entorno, tiende a rechazar toda ayuda propuesta, juzgándola innecesaria*

- 
- *los padres, presa de sentimientos contradictorios en los que se entremezclan tristeza, culpabilidad, preocupación, pero a veces también una cierta hostilidad, suelen mostrar su acuerdo con el adolescente a este respecto.*



*Este acercamiento a los padres, que ofrece una seguridad momentánea, le resultará pronto difícil de soportar, ya que el gesto llevado a cabo demuestra precisamente la dificultad de desligarse,*

*sobre todo si no se ha producido ningún cambio en las interacciones familiares*

- 
- *Ese beneficio inmediato puede provocar una agudización del comportamiento suicida y favorecer las recaídas.*

# ABUSO DE SUSTANCIAS O DE ALCOHOL:



# -*Conducta suicida inducida por drogas*

- Suicidios, Homicidios y Accidentes son la causa del 80% de las muertes de adolescentes,
- En la mitad de los casos intervienen el alcohol y las drogas.
- Es habitual la asociación entre depresión, consumo de alcohol y/o drogas y suicidio. Frecuentemente el suicidio es *inducido y/o facilitado* por acción del alcohol o las drogas.
- El alcohol y las drogas se asocian con una *escasa red de contención social*.
-



# ACOSO, HUMILLACIONES

- Frecuentemente nos llegan noticias que hablan de *adolescentes* que se quitan la vida debido a que sufrían acoso. En algunos casos ese acoso es en la escuela y en otros se debe a ciberacoso.

- 
- El acoso escolar está detrás de un buen número de muertes autoprovocadas en los adolescentes.
  - Además, no solo los chicos y chicas que son víctimas de bullying tienen también mayor riesgo de suicidio, igualmente.
  - **Ese riesgo crece entre los acosadores, es decir los chicos y las chicas que torturan a sus compañeros y entre los testigos, aquellos que saben lo que está ocurriendo y no hacen nada.**

- 
- Muchos padres y madres de adolescentes viven con angustia porque no saben cómo *detectar si sus hijos sufren acoso*. Por eso es bueno hablar de ello.

- 
- El acoso es una
  - TORTURA
  - POR ESO DEBE CESAR



MUCHAS GRACIAS

# Bibliografía

- ***Un Suicidio Adolescente en la Escuela. Prof. Dr. Héctor Basile 2017***
- ***Ministerio de Educación de la Nación(2014)***
- *Acercas de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Abordaje desde el campo de Educación*
- ***Le bretón, David (2011) Conductas de riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir. Buenos Aires, Topia. Disponible en :<http://www.topia.com.ar/autres/david-le-breton>.***