



INFORMATIVO DECE

CONDUCTA SUICIDA Y ADOLESCENCIA: FACTORES DE PROTECCIÓN Y SIGNOS DE ALARMA

ADOLESCENCIA: ETAPA DE CAMBIOS

La adolescencia es una etapa llena de cambios y nuevos retos en muchos ámbitos: a nivel físico, psicológico, relacional, académico, etc. **Es un periodo de transformación, de transición y de resolución de nuevas experiencias.** Los cambios a nivel físico se observan a simple vista con la aparición de los caracteres secundarios sexuales (crecimiento del vello, ensanchamiento de espalda y caderas...); los efectos de las hormonas que los impulsan también se reflejan en el estado de ánimo del adolescente, aunque estas fluctuaciones no son tan evidentes o comprensibles.

RETOS DEL ADOLESCENTE: LA INDIVIDUACIÓN

Autores como Erikson, Perkins y Piaget han conceptualizado los diferentes retos psicológicos que tiene que resolver el adolescente en su evolución hacia la edad adulta. Erikson **destaca la identidad como el objetivo principal en esta etapa, consiguiendo en este camino una sensación de independencia y de control.** También señala las relaciones sociales como el elemento más importante durante este periodo, mientras que en etapas anteriores la escuela y la familia tenían más relevancia. Perkins y Piaget destacan el tránsito del pensamiento del niño al adolescente como el paso de lo concreto (buenos y malos, blanco o negro) a lo abstracto (pensamiento más elaborado, integrando estos conceptos: los buenos no son tan buenos los malos no son tan malos) y plantea cuatro preguntas básicas que el adolescente tiene que resolver: ¿Quién soy?; ¿Soy normal?; ¿Soy competente?; ¿Puedo amar y ser amado?.

Esta etapa es, por tanto, un escenario de conflicto entre la dependencia que los jóvenes aún tienen de sus cuidadores y la creciente necesidad de autonomía, libertad y de construcción de un proyecto vital propio. Una etapa de aprendizaje, desarrollo y adquisición de estrategias necesarias para afrontar los retos de la vida adulta, en la que pueden haber cuestionamientos de los valores familiares y sociales antes de acabar de hacerlos propios.

CONCEPTO DE MUERTE

El concepto de muerte se empieza a adquirir alrededor de los 8 años de edad, consiguiendo un conocimiento más evolucionado una vez iniciada la adolescencia. Pensar y reflexionar acerca del concepto de la muerte es una conducta normal, a menudo motivada por el fallecimiento de algún familiar, conocido o mascota, o a raíz del propio estudio del ciclo de la vida.

Pensar en la propia muerte es a menudo un pensamiento normal, que puede tener cualquier persona ante una situación especialmente dolorosa, difícil de afrontar o para la que no se encuentra salida.

HIPERSENSIBILIDAD DEL ADOLESCENTE

En la adolescencia es habitual vivir estas situaciones difíciles y dolorosas con mayor intensidad que en la edad adulta, tanto por el momento vital de la persona, como por la falta de experiencias previas.

Es por esto que **los pensamientos de muerte en la adolescencia son más habituales de lo que pensamos**. Afortunadamente, la mayoría de ellos se resuelven en la propia intimidad del adolescente, sin mayor repercusión ni escalada de gravedad.

Sin embargo, **hay experiencias que ponen al adolescente en una situación de vulnerabilidad**, ya sea por la gravedad de la situación, por su condición de larga duración, o por traer acumuladas una serie de experiencias vitales estresantes o de sufrimiento durante la infancia. Las situaciones pueden ser variadas y varias al mismo tiempo: conflictos relacionales con iguales, problemas de vinculación y de aceptación en grupos de pertenencia, problemas familiares como conflictiva o ruptura familiar, problemas académicos, problemas relacionados con enfermedades orgánicas o mentales, fallecimiento de familiares o personas significativas, etc.

Es en estos adolescentes en situación de vulnerabilidad en los que pueden darse con mayor frecuencia conductas relacionadas con la muerte. Cuando hablamos de conducta suicida, nos referimos a todo acto que tenga en algún grado una intencionalidad de morir. Ésta se puede manifestar de distintas formas: ideas relacionadas con la muerte, planificar la forma de morir, realizar algún tipo de preparativo o incluso llegar al acto con finalidad suicida.

FACTORES DE PROTECCION

Ante estas situaciones, los elementos que han sido identificados como protectores para evitar que estos pensamientos de muerte empeoren, y su paso a tener deseos de morir o de acabar con la propia vida, o incluso de realizar algún intento de suicidio son:

- La buena comunicación familiar
- La participación en las actividades familiares
- La vinculación a grupos de pertenencia o a proyectos (aunque estos sean individuales)
- Y la sensación de ser útil y valorado por las personas significativas, tanto familia como grupos de iguales.

SIGNOS DE ALARMA

Si llegado el caso, usted observa que su hijo o hija adolescente manifiesta:

- Desesperanza acerca del futuro, pensamientos catastrofistas del tipo “la vida no merece la pena,” “nada va a cambiar”.
- La ausencia de proyectos vitales a corto/medio plazo.
- Bajo estado anímico, sentimientos de tristeza, minusvalía y baja autoestima.
- Alteración de los hábitos, del sueño, la alimentación o disminución del rendimiento académico.
- Dificultades para compartir el malestar o sufrimiento con familia y/o amigos.
- Aislamiento en domicilio y poca comunicación con familiares y/o amigos.
- Cese de actividades que antes realizaba, o incapacidad de disfrutar de las mismas.
- Autolesiones (cortes en antebrazos, muslos...) normalmente realizadas con la finalidad de regular emociones negativas.
- Sufrimiento relacionado con acoso escolar (**BULLYING**) o dificultades para establecer relaciones sociales duraderas.
- Destapar o expresar experiencias traumáticas (abuso sexual, maltrato...) que generan gran sufrimiento.

- Desbordamiento emocional desproporcionado ante situaciones conflictivas o ausencia de recursos para hacerles frente.

1.- Comportamientos que denotan sufrimiento intenso: Pensamientos obsesivos, lamentos de que la vida no tiene sentido, desesperación, incapacidad de cambiar, falta de energía para hacer tareas básicas, mucho tiempo en la cama, dificultades para tomar decisiones que antes eran tomadas normalmente, pérdida de interés por actividades que antes eran placenteras. Frente a una persona con estas señales, platica en tono acogedor, mostrándote cercano y solidario, y búscale ayuda profesional. Estas señales coinciden con varios indicativos de depresión, una enfermedad cada vez más común y que exige una atención seria. No significan necesariamente una tendencia al suicidio, pero son señales de alerta que no deben ser desatendidas.

2.- Cambios drásticos de humor : Es natural tener cambios de humor durante el día: puedes sentirte muy bien y de repente enojarte o entristecerte, como reacción a ciertos acontecimientos. Pero hay personas cuyas alteraciones de humor son extremas, impulsivas y frecuentes. Presta atención a los cambios repentinos y exagerados. En casos de emergencia, no dudes en llamar (al número de tu localidad) y solicitar ayuda.

Estos cambios deben ser observados con atención también en los adolescentes. La adolescencia es un periodo en que las alteraciones del comportamiento son comunes y, precisamente por eso, su gravedad corre el riesgo de pasar desapercibida. Si el adolescente se encierra en su cuarto sin querer conversar con nadie y no sabe manifestar su sufrimiento con claridad, intenta oírlo sin juicios y muéstrate comprensivo y amigo. Si la comunicación fuera más complicada, busca ayuda especializada.

3.- Acontecimientos impactantes o traumáticos: Hechos muy dolorosos, principalmente cuando son inesperados, pueden causar un gran impacto negativo: la muerte de una persona querida, la pérdida del trabajo importante y bien remunerado, una enfermedad grave, casos de bullying intenso, todo eso puede ser un detonante para el suicidio. Cuando estos acontecimientos provocan cambios bruscos de rutina y comportamiento, dejan a la persona sin saber cómo reaccionar y la llevan a dejar de hacer cosas que antes consideraba importantes; permanece cerca y llévala a un buen psicólogo o psiquiatra.

4.- Avisos verbales: La persona desesperada que piensa en acabar con su vida suele dar señales de que está interiormente pidiendo ayuda. Llega a decir frases como “no aguanto más”, “me quiero morir”, “la vida no vale la pena”, “va a ser mejor para todos sin mí”, “hubiera sido mejor si no hubiera nacido”, etc.

¿Puede ser sólo drama y exageración? Puede ser. Pero, por si las dudas, presta mucha atención a estas señales y a otros indicios que acompañan un comportamiento depresivo suicida. Esas frases nunca deben ser ignoradas. Hay quien piensa que “una persona que quiere realmente matarse no avisa”. Esta idea es falsa. Quien quiere matarse siempre da una serie de indicios, verbales o no. Recuerda las estadísticas: por cada suicidio consumado, hubo alrededor de 10 a 20 intentos previos. No lo ignores.

5.- Trastornos psicológicos y de dependencia: Los riesgos aumentan cuando la persona sufre enfermedades psicológicas como depresión grave, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia, estrés post traumático, así como el trauma recurrente de abusos físicos y sexuales. Más del 50% de los suicidios son cometidos por personas con depresión o trastornos de humor, incluso los relacionados con la dependencia a las drogas y al alcohol. Remedios asociados a la bebida también forman un cuadro bastante peligroso.

Presta atención a los comportamientos irresponsables recurrentes, como el abuso del alcohol y drogas, la conducción imprudente, la práctica sexual inconsecuente. No todo el mundo que presenta estos comportamientos tiene pensamientos suicidas, pero de cualquier forma, esos indicios requieren especial atención, orientación y tratamiento: estos indican un grado bastante considerable de insatisfacción interior que no puede ser ignorada.

6.- Mejoras repentinas: Eso mismo: cuando una persona muy triste y deprimida se muestra súbitamente alegre, existe el riesgo de que esté planeando el suicidio. La aparente mejoría puede ser una simulación. Observa, además, si también parece que está resolviendo pendientes, despidiéndose de amigos y familiares, donando bienes. Esos cambios repentinos en alguien que hacía poco estaba en el fondo del pozo deben ser encarados con mucha prudencia. Informa al médico y recurre también a los servicios de orientación de tu localidad.

En todos estos escenarios:

Observa y, principalmente, ESCUCHA a la persona. Ten paciencia y acoge su angustia. Acompáñala a las consultas médicas. Mantén a los familiares más cercanos también atentos.

7.- Aislamiento social. Por lo regular son personas que han perdido el interés en interactuar con los demás y prefieren quedarse solos en su casa cuando por ejemplo toda la familia está en alguna reunión social. También no conviven con amigos y compañeros de trabajo, no se interesan por contestar el teléfono. Todo lo que les llamaba la atención carece de sentido.

Situaciones que viven personas con riesgo al suicidio

- Depresión.
- Abuso de sustancias.
- Intento previo de suicidio.
- Reclusión o encarcelamiento.
- Presencia de pistolas y armas en el hogar.
- Antecedentes familiares de trastornos mentales.
- Violencia familiar, incluyendo el abuso físico o sexual.