



7 Marzo, 2017

Aina FERNÁNDEZ VIDAL

Psiquiatra, responsable atenció del suïcidi a l'Hospital de Sant Pau, de Barcelona

«El suïcidi augmenta a Espanya entre les dones de 40 a 49 anys»

És, possiblement, la psiquiatra més jove d'Espanya especialitzada en l'atenció de les persones que intenten o ideen treure's la vida: els suïcides. Aina Fernández Vidal (Palma de Mallorca, 1986) transmet calma i empatia, qualitats convenients per a qui s'ha de fer càrrec de pensaments desesperançats i refractaris a suggeriments vitals. Tem pel futur psíquic dels seus pacients més desposseïts per la crisi, als quals identifica com a població en risc de prendre decisions dràstiques. L'hospital on exerceix, el de Sant Pau, ha liderat tradicionalment a Catalunya l'atenció de les persones amb tendències suïcides. Ella investiga com prevenir-ho.



Àngels GALLARDO

–¿Quin és el denominador comú dels que intenten suïcidar-se?

–El patiment. Un patiment psíquic insuportable que necessiten parar i no veuen cap altra manera de fer-ho que acabant amb la seva vida. A vegades, si en el moment de fer-ho els frenes o contens i no es maten, és possible que mitja hora després vegin diferent la seva situació.

–¿Tenen una actitud ambivalent?

–Totalment. Per això és efectiu aturar-los quan pretenen consumir el suïcidi. En aquell moment, el seu objectiu és acabar amb el patiment. Encara que molts, un 50%, ho tornin a intentar al cap d'un temps.

–Evitar un suïcidi no és garantia que no es reintenti.

–No sempre. La idea pot tornar. Un 40% de les persones que completen el seu suïcidi i moren ja ho havien intentat abans. Però un 60%, no. Per això és tan important incloure en els plans de tractament no solament els

que han intentat suïcidar-se, sinó també els que manifesten idees de fer-ho. El nostre programa de prevenció, al Sant Pau, inclou tots dos col·lectius. Algú va dir que el suïcidi és una solució permanent per a un problema temporal, i moltes vegades és així.

–¿Explica això als seus pacients?

–Sí, és clar. Moltes vegades, si la situació és crítica, fins i tot els arribem a plantejar coses com: «¿Et veus capaç de deixar-ho per a la setmana que ve?», «ho podríem pactar?».

–En els anys centrals de la crisi econòmica es va informar que les xifres per suïcidi mantenien una tendència a l'alça a Espanya. ¿Segueix?

–La tendència s'ha mantingut i les xifres de suïcidis han augmentat, sobretot entre les dones de 40 a 49 anys. El 2014 [últim registre oficial] la xifra de dones que es van treure la vida a Espanya va ser la més alta de la història recent. Entre els dos sexes, hi va haver 3.910 suïcidis aquell any, gairebé un miler més que el 2010.

–¿Què explica aquesta tendència?

–Són les restes de la crisi. La majoria dels suïcidis, fins a un 90%, els consumeixen persones que patien un trastorn mental de base –depressió profunda, esquizofrènia o trastorn bipolar, entre altres–, però la resta està molt influïda pel que denominem estrès ambiental, que són les situacions de la seva vida.

–¿Que inclou persones sense problemes mentals previs.

–Exactament. En aquests anys post-crisi ens arriben famílies que estan en una situació de classe social mitjana, que estan passant a nivells socioeconòmics cada vegada més baixos, i això els està afectant moltíssim. Ho veiem en els pacients que arriben a les consultes diàries.

–¿Què és el que veuen?

–Persones que es van quedar sense feina i han sobreviscut durant els dos últims anys amb el subsidi de l'atur, però que ara se'ls ha acabat i, de sobte, cauen. Moltes vegades, a això s'hi uneixen problemes sentimentals a causa de la mala situació econòmica, que inclouen la cria dels fills o la pèrdua de la vivenda.

–Una circumstància històrica difícil.

–Crec que el moment social en què estem propicia prendre decisions dràstiques sobre la vida. I no se sap què ens depararà el futur. La part més desposseïda de la societat, la més baixa, no té recursos ni esperança de poder-ne tenir.

–No confien a millorar.

–Gens. Pateixen una desesperança absoluta davant el futur i, sobretot, estan patint. Aquestes persones han consumit totes les ajudes i ja no els queden suports pels quals lluitar. Aquesta situació explica un petit però significatiu percentatge de suïcidis que tenen lloc a Catalunya i la resta d'Espanya: el de les persones que sense tenir una patologia mental de base opten per treure's la vida per deixar de patir.

–¿També entre els joves?

–El suïcidi segueix sent la primera causa de mort entre els joves.

–¿Hi ha un desencadenant clau?

–Una ruptura sentimental. Problemes sentimentals. Aquesta pot ser l'empenta final. A qualsevol edat,

«El moment social en què estem porta a prendre decisions dràstiques»



► 7 Marzo, 2017

ELISENDA PONS



PREVENCIÓ.
 Aina Fernández Vidal, a l'Hospital de Sant Pau, centre líder en l'atenció i la prevenció del suïcidi.

però, especialment, entre els joves. La ruptura de la parella és un motiu predominant que desencadena el suïcidi. La majoria dels que el completen, són homes. Més dones, de totes les edats, ho intenten.

-A l'hospital hi arriben les persones que ho han intentat.

-O que ho han ideat. Quan estem de guàrdia, aquest és el motiu de demanda psiquiàtrica que més atenem. D'alguna manera, aquestes persones han demanat ajuda i algú, o la seva família o el seu metge del CAP, han detectat que hi ha risc de suïcidi i ens els envien.

-Dona gran importància a idear-ho.

-Sí. Qualsevol situació en què una persona ha verbalitzat o ha intentat matar-se ha de ser atesa. Qui ho diu, ho diu de veritat. És fals que es parli d'això sense pretendre fer-ho de veritat. Un 75% de les persones que consumeixen el seu suïcidi havien demanat ajuda, ho havien expressat.

-¿Aquestes peticions d'ajuda arriben a través de comentaris?

-Que cal atendre sempre. És impor-

tantíssim. Qualsevol comentari sobre el desig de treure's la vida expressa un patiment que ha de ser atès. Els metges, tant dels CAP com els psiquiatres, sempre haurien de preguntar als pacients que veuen enfonsats si pensen o han pensat alguna vegada en el suïcidi. Als CAP, ho fan moltes vegades, però no sempre tenen temps per parlar calmadament amb els seus pacients sobre el tema.

-¿Com aborden aquest assumpte?

-Creant una situació de proximitat, mai en la primera pregunta. Quan has creat un ambient de certa intimitat i confiança, llavors pots preguntar si alguna vegada han pensat que ja no val la pena viure. O si han pensat a acabar definitivament amb tot això i han ideat fins i tot com fer-ho. Si ho han planificat. Coses concretes. Com més planificació, més risc.

-¿Solen respondre amb la veritat?

-Sí. Aquí és molt important saber si en els moments d'angoixa consumeixen alcohol. L'alcohol desinhibeix i facilita que es porti a terme el suïcidi. Es tornen més impulsius. Perden la por. I ho fan.

«Els metges sempre han de preguntar als seus pacients si pensen en el suïcidi»

-¿Quina mena de frases haurien de ser tingudes en compte?

-Comentaris a vegades de passada i sense gaire èmfasi, com ara «si ja no estigués aquí, no m'importaria». Després, la família ens explica que la setmana anterior a la mort havia dit alguna cosa així. O que parlava de tot s'acabaria. Aquestes frases sempre reflecteixen la veritat. Sorgeixen del patiment.

-¿El mètode més freqüent?

-Penjar-se és el mètode més habitual a Espanya per treure's la vida. A gran distància de la resta. Si separem per sexes, el penjament és el principal mètode entre els homes. Les dones opten més per llançar-se al buit des d'edificis alts.

-¿Els familiars aconsegueixen saber que li passa alguna cosa a aquella persona?

-Veuen alguna cosa, saben que està malament, però no són conscients de la gravetat. Et diuen que veien que estava més trista del que era habitual. És molt difícil que puguin calibrar i avançar-se. És imprevisible. No ho poden controlar. La solució per a ells

és consultar-nos, o portar el seu familiar a la consulta d'un professional. Però a la família li costa molt fer aquest pas.

-¿Per què?

-Perquè hi ha la idea errònia que si comentes aquestes coses amb algun familiar passarà el que et temes. També es diu que les notícies sobre suïcidis augmenten les xifres d'autolesió mortal. Tot això és fals. Jo crec que parlar des del respecte i la serietat sempre és positiu. I pot ser d'ajuda.

-¿Les famílies se'n senten culpables?

-Sí. La culpa sempre hi és, és molt difícil dissuadir-los. És una situació de gran patiment, amb diferent intensitat. Moltes famílies supervivents segueixen amagant-ho.

-Vostè els anomena supervivents.

-Ho són. Arrossegant això durant molts anys. Els tractem en un programa específic. El seu dol és molt llarg. Alguns, un 20%, acaben passant a l'altre programa: intenten treure's la vida. ≡