

COMPORTAMENT SUICIDAR LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

**Chihai Jana, dr. hab. in med. conf. Univ.
Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF
Nicolae Testemitanu**



Chișinău, 10.09.2024

Noțiuni de bază

Tentativă suicidară: Comportament auto-distructiv care nu a dus la moarte, dar cu dovezi clare că individul a avut intenția de a-și lua viața.

Ideație suicidară: Gânduri sau ruminății despre sinucidere, care variază de la idei trecătoare până la planuri detaliate de a-și pune capăt vieții.

Gama ideăției suicidare:

- **Pasivă:** Dorința de a nu mai trăi, fără acțiuni concrete.
- **Activă:** Formarea unui plan și pregătirea pentru sinucidere.

Noțiuni de bază

Comportamentul Suicidar (DSM)

- **Sinucidere completă:** Act intenționat de autovătămare care duce la moarte.
- **Tentativa de sinucidere:** Act de autovătămare cu scopul de a duce la moarte, dar fără reușită; poate sau nu să rezulte în rănire.
- **Ideație suicidară:** Gânduri, planuri și pregătiri legate de sinucidere.
- **Comportament parasuicidar (suicid cronic):**
 - Automutilări, refuz alimentar, refuz tratament, conduite riscante, toxicomanii.
 - Termenul de **parasuicid** introdus de Norman Kreitman în 1970, indică indivizi cu mecanisme reduse de inhibiție a autoagresiunii.

MOARTEA ȘI COPILUL

- **Percepția morții la copii:** Copiii încep să perceapă moartea încă din jurul vârstei de 3 ani, chiar dacă nu o înțeleg pe deplin sau nu adresează întrebări despre ea.
- **Stadiile de procesare a morții:**
 - **Până la 5 ani:** Moartea este văzută ca un eveniment impersonal și reversibil, asemenea desenelor animate.
 - **6 - preadolescență:** Înțeleg moartea ca stație finală, dar încă impersonală și îndepărtată.
 - **După 10 ani:** Încep să înțeleagă moartea ca eveniment ireversibil, afectându-i atât pe ei, cât și familia lor. Explorează idei filozofice și religioase legate de viață și moarte.
- **Adolescență:** Excesele adolescenților pot fi văzute ca încercări de a „recupera controlul” asupra propriei mortalități.

CRIZĂ SUICIDARĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Viziune fragmentată: Suicidul la tineri este interpretat diferit în funcție de disciplină, ceea ce îngreunează reacția rapidă a clinicienilor din prima linie.

Factorii suicidului:

- **Factori de risc:** Elementele care conduc sau sunt asociate cu comportamentul suicidar (ex. tulburări emoționale, abuzuri, mediu familial disfuncțional).
- **Factori protectivi:** Elemente care reduc probabilitatea suicidului și cresc reziliența individuală (ex. suport familial, abilități de coping).

Semne de alarmă: Rareori tinerii comit suicid fără a emite semnale. Acestea pot fi directe sau indirecte, avertizând asupra intenției suicidare.

Dezechilibru: Suicidul survine din dezechilibrul între factorii de risc și cei protectivi. Monitorizarea acestora poate ajuta la evaluarea siguranței tinerilor.

Traectoria Suicidului (Stallion și McDowell, 1996)

• **Modelul traectoriei suicidului:** Suicidul este privit ca o expresie a ideății suicidare, influențată de factori de risc și precipitatori, ce variază pe măsură ce copilul și adolescentul se dezvoltă.

Categoriile de factori de risc:

• Factori biologici:

- Impulsivitatea crescută la copii datorită lipsei mecanismelor de supresie.
- Suicidul crește în incidență odată cu vârsta, atingând un vârf la 14 ani.

• Factori psihologici:

- Sentimente de inferioritate, stima de sine scăzută, neajutorare, frica de abandon.
- Majoritatea copiilor și adolescenților internalizează stresul și au dificultăți în a depăși greutățile.
- Conform Poland și Lieberman (2005), 90% din cei care comit acte suicidare au o tulburare psihiatrică (depresie, anxietate, bipolaritate, schizofrenie).
- Consumul de droguri și alcool crește vulnerabilitatea.

Traectoria Suicidului (Stallion și McDowell, 1996)

- **Factori de risc cognitivi:** printre factorii cognitivi cei mai importanti sunt mentionati viziunea distorsionata sau lipsa de intelegere a naturii mortii si vietii, o gandire simplista asupra consecintelor actelor proprii si o incapacitate de gandire rationala;
- **Factorii de risc de mediu** cuprind pierderea unei persoane de atasament devreme in viata, nivel scazut de suport parental, conflict parental, structura familiala haotica sau inflexibila, prezenta de abuz fizic, emotional si/sau sexual si comportament suicidar la parinti.

FACTORI DE RISC LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Factori de risc individuali:

- Încercări anterioare de suicid
- Ideeație suicidară curentă (gânduri de suicid), intenție și plan
- Tulburări mentale, în special depresie, distimie, tulburare bipolară
- Tulburări de comportament, inclusiv tulburarea de personalitate marginală
- Consum de alcool sau droguri
- Sentimente de lipsă de speranță și ajutor
- Impulsivitate și/sau tendințe agresive
- Tulburări de identitate sexuală sau homosexualitate
- Izolare, sentimente de respingere
- Lipsa abilităților de coping și rezolvare a problemelor
- Credințe culturale/religioase: Suicidul ca soluție „nobilă”

FACTORI DE RISC LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Factori de risc aparținând familiei sau ambianței

- Acces facil la arme și alte mijloace letale
- Expunere la suicid în familie sau istoric de suicid familial
- Influența persoanelor semnificative (familie, prieteni, celebrități care s-au sinucis)
- „Epidemie” locală de suicid și contagiozitate a ideilor suicidare
- Influența negativă a mass-media
- Bariere în accesul la tratamente psihologice/psihiatrice

FACTORI DE RISC LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Interacțiunea Factorilor și Gândurile Suicidare

- **Gândurile suicidare** nu duc întotdeauna la un comportament suicidar, dar reprezintă un factor de risc.
- Mai mulți factori interacționează înainte ca gândurile să devină acțiuni.

Factori declanșatori comuni:

- Moartea unei persoane dragi
- Sinucidere într-un grup de colegi (școală, prieteni)
- Pierderea unui iubit/iubită
- Mutarea din mediul familiar
- Umilirea de către familie sau prieteni
- Hărțuirea, mai ales pentru elevii LGBT
- Eșecul școlar sau probleme legale

Evenimentele stresante sunt frecvente în rândul copiilor, dar rareori duc la sinucidere în lipsa unor probleme de sănătate mintală subiacente.

FACTORI DE RISC LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Probleme de bază frecvente în suicidul adolescentin

Cele mai frecvente probleme de bază sunt:

- **Depresia:** Sentimente de deznădejde și neputință, care limitează capacitatea de a vedea soluții alternative.
- **Tulburări legate de consumul de alcool sau substanțe:** Alcoolul și drogurile reduc inhibițiile și interferează cu capacitatea de a anticipa consecințele.
- **Control slab al impulsurilor:** Adolescenții cu tulburări de comportament (ex. tulburarea de conduită) acționează impulsiv, fără a gândi.

Factorii de protecție pentru suicid la copii si/sau adolescenti

Factori interpersonali:	Factori individuali:
- legatura puternica cu familia	- abilitati de rezolvare a problemelor
- comunicare verbala deschisa	- abilitati de rezolutie a conflictelor
- implicarea parentala	- stima de sine adecvata
- retea sociala adecvata (colegi, prieteni, adulti)	- abilitati generale de coping
- religiozitate/spiritualitate	Factori specifici copiilor:
Lipsa de acces la arme de foc:	- control parental
- absenta de arme de foc in familie	- atmosfera familiala protectiva si suportiva
	- coeziune familiala

Lista cu semnele de alarma ale suicidului la copii si adolescenti

Semne fizice:

- Neglijarea ingrijirii personale;
- Schimbari bruste in modul de imbracare, neconforme cu personalitatea subiectului;
- Boli si dureri cronice, boli neasteptate;
- Slabire sau luare in greutate neasteptata;
- Schimbare brusca de apetit;

Semne de alarmă ale suicidului la copii și adolescenți

Semne emoționale:

- Sentiment de lipsă de speranță, neajutorare, inutilitate
 - Incapacitate de a se bucura de prietenii
- Schimbări bruște de dispoziție, explozii emoționale
 - Anxietate, tensiune sau agitație extremă
 - Letargie sau oboseală
- Schimbări de personalitate: izolare, nepoliticos, furie
 - Pierderea capacității de concentrare
 - Depresie, tristețe
 - Sentimente de vinovăție, eșec
 - Gânduri autodistructive
 - Frică exagerată de boli grave
- Sentiment de lipsă de valoare, povară
- Pierderea bucuriei în activități plăcute anterior

Semne de alarmă ale suicidului la copii și adolescenți

Semne Comportamentale ale Suicidului:

- Redactarea testamentului, poezii despre moarte.
- Organizarea afacerilor și lucrurilor personale.
 - Amenințări de suicid.
 - Colectarea de pastile sau arme.
 - Încercări anterioare de suicid.
- Izolare, scăderea activității, dezinteres față de muncă/hobby.
 - Consumul inexplicabil de alcool/droguri.
- Schimbări în alimentație, somn, relații de prietenie.
 - Fuga de acasă sau chiul de la școală.
 - Asumarea riscurilor, promiscuitate.
 - Cadouri personale valoroase.
- Preocuparea cu gânduri despre moarte.

Domeniile cheie ale evaluării crizei suicidare la copii și adolescenți sunt:

Pentru evaluarea suicidului la copii și adolescenți este esențial:

- Prezența ideății și comportamentului suicidar
- Istoria comportamentului suicidar
- Prezența tulburărilor psihiatrice
- Factorii familiari stresanți sau protectivi
- Disponibilitatea mijloacelor letale

Evaluarea include identificarea factorilor de risc și protectivi, a ideatiei suicidare, a planului și intenției de suicid. Intervenția implică mobilizarea resurselor disponibile (familie, școală, comunitate), formularea planului și contractului de siguranță, și implicarea agențiilor de protecție specifice, dacă este necesar.

Înțelesuri posibile ale suicidului la copii/adolescenți (Ashworth, 2001)

Lipsa controlului ducând la sentimente de neajutorare și lipsa de speranță:

- Combinație între depresie și manie
- Perceperea pierderii ca ireparabilă
- Dorința de a scăpa de o durere sufletească insuportabilă
- Reacție la abuzul altora
- Auto-acuzare

Alte motive:

- Obținerea unei revanșe asupra altora
- Comunicarea unei tulburări emoționale
- Reîntâlnirea cu o persoană dragă
- Incapacitatea de a suporta singurătatea și pierderea

Înțelesuri posibile ale suicidului la copii/adolescenți (Ashworth, 2001)

Contextul familial

- credinta ca este la originea conflictelor familiale
- distragerea familiei de la alte probleme (de ex. divort)
- perceperea ca este un copil nedorit de familie

Anticiparea pierderii

- anticiparea despartirii de o persoana iubita

MATRICEA DE EVALUARE A RISCULUI DE SUICID LA COPII/ADOLESCENȚI (Ashworth, 2001)

	USOR	MODERAT	IMINENT/INALT
IDEATIE	Prezinta periodic ganduri de moarte sau de a nu vrea sa traiasca care tin destul de putin.	Ganduri de a muri sau dorinta de moarte frecvente si intense care sunt uneori greu de indepartat	Ganduri intense de a muri sau dorinta de a muri imposibil de indepartat
PLAN	Nici un plan imediat de suicid Nici o amenintare de suicid Nu vrea sa moara	Nu e sigur cand dar curand Amenintari indirecte de suicid Ambivalent	Are o data iminenta Amenintari clare de suicid Nu vrea sa traiasca Vrea sa moara
METODA	Nu dispune de mijloace de suicid Sunt nerealiste sau neprecizate	Letalitatea metodei este variabila cu o anumita probabilitate de salvare si interventie	Metoda letala, disponibila fara sansa de interventie
STAREA EMOTIONALA	Trist, plange adesea Iritabil	Model instabil al dispozitiei psihice Rar exprima vreun sentiment	Confuz emotional Tulburare emotionala (anxios, agitat si manios)
NIVELUL DISTRESULUI	Usor, afectat emotional	Moderat – intens	Distres emotional de nesuportat sau disperare Se simte rejectat, abandonat, fara suport

MATRICEA DE EVALUARE A RISCULUI DE SUICID LA COPII/ADOLESCENTI (Ashworth, 2001)

INCERCARI ANTERIOARE	Niciunul	O incercare anterioara Unele comportamente suicidare	Incercari anterioare de suicide Auto-mutilare severa
MOTIVE DE A TRAI	Vrea ca unele lucruri sa se schimbe si are ceva speranta Are unele planuri de viitor	Pesimism Planuri de viitor vagi/negative	Sentimente de lipsa de speranta, fara ajutor, lipsit de putere Vede viitorul fara sens

SIMPTOME DE DEPRESIE	Trist si abatut; iritabil; fara interese si placere; fara energie; nicio motivatie; lent sau agitat; mananca prea mult sau prea putin; doarme prea mult sau prea putin; lipsa de concentrare; se simte vinovat si fara valoare
ALTI FACTORI DE RISC	Istorie familiala de suicid; prieteni cu suicid; pierderea cuiva drag; pierderi anterioare; consum de alcool/droguri; Probleme scolare actuale; probleme legale recente; a fost diagnosticat cu tulburari mentale; este foarte impulsiv; nu vrea sa solicite ajutor; parintii/tutore/prieteni nu vor sa ia in serios gandurile lui suicidare.

Intervenție de Urgență (Coleman & O'Halloran, 2004)

- **Rămâi calm** și vorbește clar.
- **Nu lăsa copilul singur**, chiar dacă vrea să meargă la toaletă.
- **Încurajează copilul să vorbească** despre orice, pentru a „cumpăra timp”.
- **Validare emoțională**: recunoaște opțiunea de suicid, dar sugerează alte soluții.
- **Îndepărtează mijloacele de suicid** pe care copilul le-ar putea avea.

Pași Inițiali (Brent, 1997)

1. **Evaluarea riscului iminent de suicid.**
2. **Negociază un contract de siguranță cu copilul.**
3. **Limitează accesul la mijloacele de suicid (medicamente, arme).**
4. **Oferă suport permanent și asigură contact 24/7.**
5. **Spitalizează dacă siguranța copilului este în pericol.**

Evaluarea Inițială

- 1. Informarea copilului** despre obligația de a raporta ideile suicidare.
- 2. Nu accepta promisiuni de „secret”** din partea copilului despre planurile de suicid.
- 3. Colaborarea cu părinții:** informează-i imediat despre situație și cere cooperarea lor.

Îndepărtarea mijloacelor de suicid

1. **Verifică dacă copilul are asupra sa** obiecte periculoase (pastile, arme).
2. **Asigură un spațiu controlat**, în care copilul să se simtă în siguranță.
3. **Nu-l forța** să răspundă la întrebări dacă nu este pregătit, menține un dialog deschis.

Contractul și Planul de Siguranță

- 1. Contract de siguranță:** promisiunea copilului de a nu întreprinde acțiuni suicidare și de a cere ajutor.
- 2. Plan de siguranță:** include supravegherea continuă de către părinți și contact permanent cu echipa de criză.
- 3. Respectă limitele vârstei și contextului psihologic** în formularea planului.

Sugestii psihoeducative pentru parintii unui copil cu risc suicidar (ESPP, 2011)

- **Ascultarea copilului**
 - Ascultă copilul cu empatie.
 - Permite-i să exprime liber sentimentele.
 - Petrece timp cu el (la cumpărături, sport, cofetărie, cinema).
 - Nu trata superficial problemele lui.
- **Comunicare deschisă**
 - Fii sincer și cinstit cu el.
 - Evită să-l critici sau să-i ții lecții.
 - Explică-i situațiile dificile din familie.
 - Vorbește-i despre copilăria ta.
- **Sprijin și încurajare**
 - Încurajează-l și premiază-l.
 - Ajută-l să-și construiască stima de sine și încrederea.
 - Învăță-l să rezolve probleme realist și eficient.



MENSANA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Sugestii psihoeducative pentru parintii unui copil cu risc suicidar (ESPP, 2011)

• Cauta ajutor specializat:

- Cauta consiliere specializata
- Nu incerca sa rezolvi problema singur

• Raspunde:

- " Vreau foarte mult sa stiu ce te supara..."
- "Haide sa vorbim despre asta... "
- "Lucrurile pot fi dificil de rezolvat dar eu sunt totdeauna aici sa te ajut... "
- "împare teribil de rau daca te-am separat sau ranit... "
- "Hai sa ne ajutam impreuna... "

• Fi atent

- Nu incerca sa rezolvi problema singur
- Nu promite sa ti secret o problema a copilului
- Nu evita sa abordezi problema suicidului
- Nu lasa copilul singur acasa daca e in distress sever
- Monitorizeaza sau supravegheaza minut cu minut in caz de risc sever de suicid

MULȚUMIM PENTRU ATENȚIE

