

Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2024

Lan honen bibliografía-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren
katalogoan aurki daiteke:
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Argitaraldia: 1.a, 2024 urtarrila

Ale-kopurua: 511 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osasun Saila

Internet: www.argitalpenak.eus

Egile: Psicólogos Princesa 81

Ikerketaren zuzendaritza:

Dra. Elisa Alfaro Ferreres (Unidad docente de Medicina Legal- Universitat de València)

D. Pedro Martín-Barrajón Morán (Princesa 81)

D. José Antonio de la Rica Giménez (Director de Atención Sociosanitaria-
Departamento de Salud –Gobierno Vasco)

egileen ©

Beatriz Alba Carmona

Elisa Alfaro Ferreres

Pedro Martín-Barrajón Morán

Itzulpena: Bitez

Diseinua eta maketazioa:

David Ruiz López

Inprimatzea: Gráficas Irudi, SL

ISBN: 978-84-457-3745-3

L.G.: LG G 98-2024

HITZAURRE INSTITUZIONALA

Gotzone Sagardui Goikoetxea sailburuaren agurra



“Osasuna politika guztietan” diogunean, esaten dugu gizabanakoen eta, oro har, gizartearen osasuna denok bat etorri behar dugun eta erakunde eta botere publiko guztiek lan egin behar dugun helburua dela.

Kontzeptu hori, abstraktua eta zehaztugabea iruditu badakiguke ere, erreal eta konkritu bihurtzen da esku artean duguna bezalako dokumentuetan.

Jokabide suiziden aurrean planteatzen diren maila anitzeko esku-hartzeak erronka handia dira jatorri eta helburu desberdinei erantzuten dieten erakundeentzat, baina bat egiten dute helburu komunak daudenean, ekintza hauekin zerikusia duten helburuak, hain zuzen: jokabide suizidak prebenitzea, horiek burutu daitezzen saihestea eta, orobat, burututako suizidioaren aurrean, bizirik dauden pertsoneri arreta ematea eta haiek zaintzea.

Esperantzagarria eta pozgarria da ikustea ibilbide komunak daudela, koordinatuak eta 24 orduz erabateko prestasuna dutenak jokabide suizidak eragiten dituzten egoera lazgarri eta estugarriei erantzuteko. Baterako jardun hori, gainera, enpatiatik eta baterako prestakuntza-plangintzen sendotasunetik gauzatzen da.

Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa, halaber, Euskadik suizidioa prebenitzeko duen estrategiaren garapen espezifiko eta programatua da, osasun publikoko lehen mailako arazo baten aurrean instituzio guztien estrategia koral modukoa.

Parte-hartzaileak

Suizida-krisietan esku hartzeko gida praktikoa egiteko talde eragilea

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

Jose Antonio De La Rica Giménez, Arreta Soziosanitarioko zuzendaria

Osakidetza

Andrea Gabilondo Cuellar, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareko Gerentea, Osakidetza
Raquel Roca Castro, Osasun Kontseiluko arduraduna

Eusko Jaurlaritzako Segurtasun Saila

Marian Velasco Pérez, Larrialdeei Aurre Egiteko eta Meteorologiako Zuzendaritzako teknikaria

Ertzaintza

Sandra Ranea Galán, Ertzaintzako Polizia Zientifikoaren Kudeaketa Operatibo eta Teknikoko burua

Gida hau urgentzietako eta larrialdietako profesional guztiei eskainita dago. Profesional horiek aurre egin behar diote bizitzako unerik txarrenean dauden pertsonen laguntzeko lan zailari, bai senide bat edo gertuko pertsona bat suizidatzearen ondoriozko heriotzaren lekukoak eta/edo zuzenean eragindakoak direlako, bai bere buruari bigarren aukera bat emateko prozesuan bizitzaren eta heriotzaren artean dagoen pertsona bati lagundu diotelako. Horiei guztiei gure esker ona adierazi nahi diegu laguntza eta zerbitzua emateko izan duten jarreragatik eta eguneroko lanagatik.

“Sendatu ahal baduzu, sendatu. Sendatu ezin baduzu, arindu. Arindu ezin baduzu, kontsolatu”.

Augusto Morri. (Egileok hau eransten dugu: *“Eta, kontsolatu ezin baduzu: lagun egin”*).

“Ezagut itzazu teoria guztiak, menderatu teknika guztiak, baina giza arima ukitzean, izan zaitez beste giza arima bat, ez besterik”. Carl G. Jung.

“Suizidioa betirako irtenbidea da sarritan aldi baterako arazoa baino ez den zerbaitetarako”. Edwin Shneidman.



AURKIBIDEA

1 SARRERA.	7
1.1 ARAZOAREN TAMAINA. SUIZIDIOA EUSKADIN.	7
1.2 PREBENTZIOA ZAILTZEN DUTEN SUIZIDIOARI BURUZKO MITOAK	9
1.3 ARRISKU SUIZIDAKO FAKTOREAK	13
1.4 FAKTORE ERAGILEAK ADIN-TALDEEN ARABERA	14
2. JOKABIDE SUIZIDAN ESKU HARTZEA.	17
2.1 ALDERDI OROKORRAK	17
2.1.1 KOMUNIKAZIO-TREBETASUNAK	17
2.1.2 EMOZIO NAGUSIAREN EBALUAZIOA ETA HARI EGOKITUTAKO JARDUNA	25
2.1.3 ESKU HARTZEKO DEKALOGO.	27
2.2 JARDUTEKO PROTOKOLOAK.	28
2.2.1 TELEFONO BIDEZKO ARRETA	28
2.2.2 ARRETA PRESENTZIALA	34
2.2.3 BIZIRIK DAUDENEI, SENIDEEI EDO LEKUKOEI BEREHALAKO ARRETA EMATEA BURUTUTAKO SUIZIDIOAREN ONDOREN	55
3. LARRIALDIETAKO PROFESIONALAREN AUTOZAINKETA	62
3.1 ESKU-HARTZAILEENTZAKO AUTOBABES PSIKOLOGIKORAKO JARRAIBIDEAK	70
4. ERREFERENTZIAK.	73



1 SARRERA

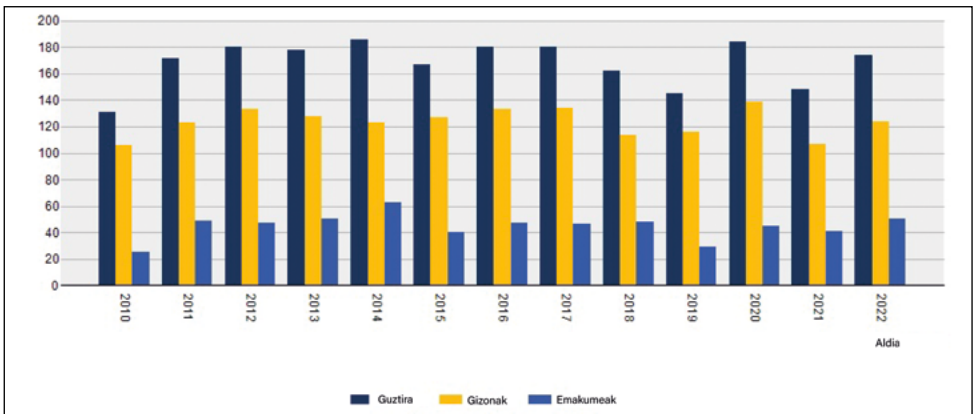
1.1 ARAZOAREN TAMAINA. SUIZIDIOA EUSKADIN

EAEOI-2018 Euskadiko Osasun Inkestako datuen arabera, EAEko biztanle guztien %3,1ek suizidatzea pentsatu izango luke noizbait, eta %1,1ek azken urtean pentsatu du. Prebalentzia horiek behera egiten joan dira, arian-arian, duela 20 urte egindako lehen ebaluazioetatik.

Suizidioari dagokionez, Euskadin, batez beste, urtean 173 heriotza gertatzen dira suizidioaren ondorioz, hau da, 100.000 biztanleko 7,78ko tasa dago (EUSTAT, 2010-2020), eta gizonen eta emakumeen arteko erlazioa 1:3 ingurukoa da.

- Kasuen % 53 inguru Bizkaian gertatzen dira.
- Kasuen %33 Gipuzkoan.
- %14 Araban.

Suizidio kopuru handiena 40-49 urte bitarteko adin-tartean gertatzen da, baina tasarik handienak (kasuak 100.000 biztanleko) adinak gora egin ahala aurkitzen ditugu, bereziki gizonen artean, eta hazkunde esanguratsua ikusten da



Fuente: EUSTAT

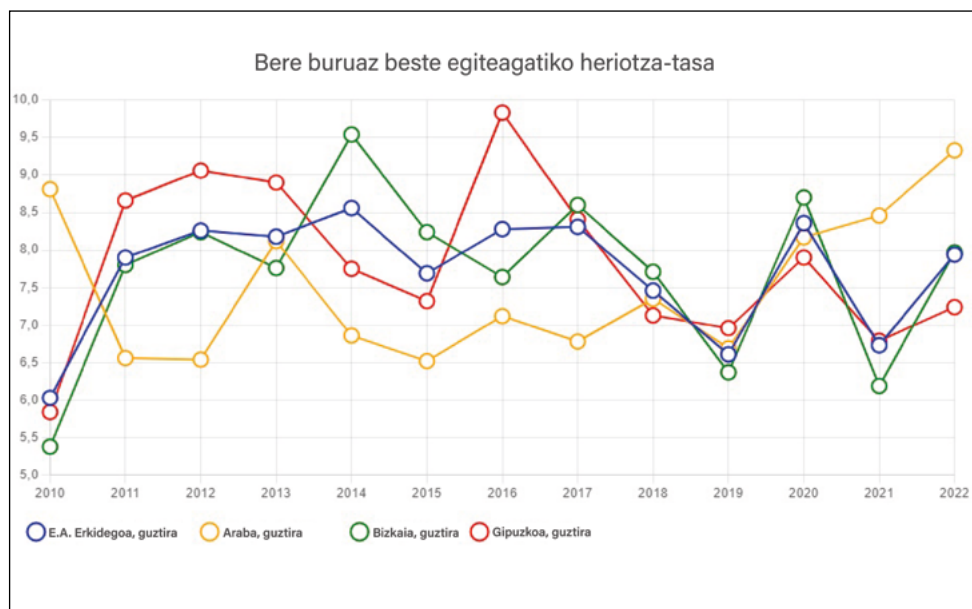


Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

70 urtetik aurrera. Beste heriotza-kausa batzuekin alderatuz gero, ikusten da 15-29 urte arteko pertsonen artean bigarren heriotza-kausa dela, tumoreen atzetik.

Azken 10 urteetako denbora-seriea analizatzean, ikusten dugu 2014an urteko 186 kasu izan zirela gehienez, eta 2019an, berriz, 145, eta, oro har, denbora horretan egonkortasunerako nolabaiteko joera globala dagoela esan daiteke, nahiz eta azken bosturtekoan kasuen batez bestekoa aurrekoan baino pixka bat txikiagoa izan den.

Auzitegi Medikuntzako Euskal Erakundeak (AMEEEK) erregistratutako datuen arabera, azken 10 urteetan gehien erabili den suizidio-metodoa amiltzea izan da, gizonetan zein emakumeetan (suizidioen %37 gizonetan eta %52 emakumeetan). Gehien erabilitako bigarrena aldatu egiten da sexuaren arabera. Gizonetan urkatzea da (kasuen %28), eta emakumeetan intoxikazioa (kasu guztien %15).



Fuente: EUSTAT



- EUSKADIKO BIZTANLEEN % 3,1EK NOIZBAIT PENTSATU DUTE SUIZIDATZEA.
- EUSKADIN SUIZIDIOAREN ONDORIOZKO HERIOTZEN BATEZ BESTEKOA URTEKO 173 HERIOTZAKOA DA.
- SUIZIDIO GEHIEN BIZKAIAN IZATEN DIRA, ETA ONDOREN GIPIZKOAN ETA ARABAN, 40-49 URTEKO ADIN-TARTEAN.
- BIGARREN HERIOTZA-KAUSA DA 15-29 URTEKOEN ARTEAN.
- EUSKADIN ERABILTZEN DEN SUIZIDIO-METODO NAGUSIA AMILTZEA DA (BI SEXUETAN).
- BIGARRENIK: URKATZEA (GIZONEZKOETAN) ETA INTOXIKAZIOA (EMAKUMEZKOETAN).

1.2 PREBENTZIOA ZAILTZEN DUTEN SUIZIDIOARI BURUZKO MITOAK

- USTE OKERRAK DIRA, BAINA OSO ZABALDUAK ETA SAKON ONARTUAK –Pérez Barrero (1996, 2000), OME (2006)–
- IDEIA HORIEK TRANSMITITZEN DUTEN SUIZIDIOAREN NOZIOA HAREN INPAKTUA MINIMIZATZEN DUTE ETA BIZITZAREN GAINEAN DUTEN BENETAKO ARRISKUA GUTXIESTEN DUTE, BAITA SUIZIDIOAREN PREBENTZIOA ZAILDU ERE.

Suizidatzeko mehatxua egiten duenak, ez du egiten

- Bere buruaz beste egiten duten pertsona gehienek nolabait adierazi dute beren nahia. “Ez dakit zer egiten dudan hemen; edozein egunetan erditik kenduko naiz; ezin dut gehiago; bizitzak ez du merezi”
- Adierazpen horiek mehatxutzat, xantaiatzat edo manipulaziotzat hartzeak arriskua mespretxatzea eta alde batera uztea dakar; benetan, laguntza eskatzeko adierazpenak dira.



Suizidatu nahi duenak ez du esaten.

Arrisku suizida duten pertsoneri kostatzen zaie besteen aurrean onartzea, lotsagatik eta erruagatik, suizidioan pentsatzen ari direla, eta hori egiten dutenean sarritan zalantzati onartzen dute, beren pentsamenduen seriotasuna minimizatuta. Hori “arriskutsua izan daiteke osasun-langilea nahasten duelako eta horrek benetako arriskurik ez dagoela ondoriozta dezakeelako”.

Espainiako Suizidiologia Elkartearen datuen arabera (Espainiako Suizidiologia Elkartearen III. Kongresua, Madril, 2019).

- Suizidatu ziren pertsonen %18k suizidatu ziren egun berean kontsultatu zioten lehen mailako arretako medikuari.
- %66 azken hilabeteetan zehar suizidatu ziren.
- %75 azken hiru hilabeteetan.
- Gainera, %60k laguntza eskatu zuten azken astean.

Euskadin, suizidioaren aurretik lehen mailako arretako medikuarekin izandako harremanei buruz:

- Azken astea: %6.
- Azken hilabetea: %16.
- 3 hilabete: %30.
- Urtea: %52.

Okerreko ideia horrek berekin dakar arretarik ez jartzea eta, era berean, ez serio hartzea norbaitek jakitera ematen dituen suizidatzeko adierazpenak edo asmoak, horrek dakarren arriskuarekin.

Suizidatzen diren pertsonen nahasmendu mentala dute

- Egia da nahasmendu mental batek suizidioaren maiztasuna areagotzen duela, baina ez da beharrezkoa nahasmendu mental bat izatea suizidioan pentsatzera edo, are, suizidatzera iristeko.



- Hortaz, ez du buru-nahasmendu bat suizidatzen den pertsona orok.
- Biztanleria arruntaren % 50ak, ez-klinikoak, ideia suizidak garatzen ditu bizitzan zehar. Aurrekoen %20k hori gauzatzeko metodoa ere identifikatuko dute. (Chiles, J, Strosahl, 2004; Chiles, J, Strosahl, K, Weiss, L.; 2019)
- Suizidatzen den pertsona orok sufrimendu-maila jasanezinak ditu.

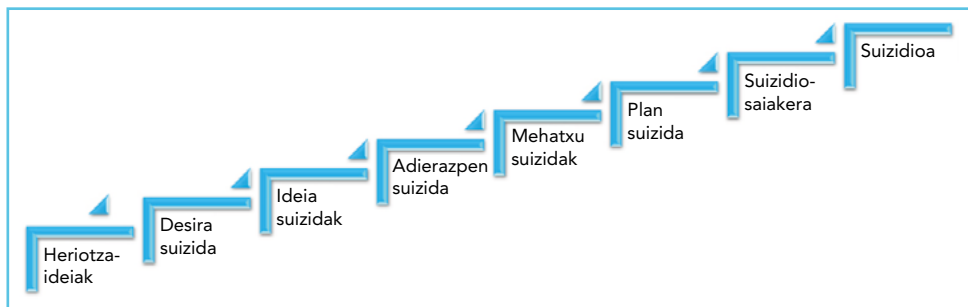


Suizidatzea pentsatzen duenak hil egin nahi du.

- Ideia hori norbaiten suizidioa justifikatzeko saiakera bat da.
- Ideia horri egiazkotasuna ematen zaion neurrian, suizidioaren saihetsezintasuna onartzen da.
- Suizidio-saiakera larri batetik bizirik atera diren pertsonen % 85 ez dira arrazoi horrengatik hilko. Hau da, oker jokatu dutela uste dute.
- Suizidatzea pentsatzen duenak bere sufrimenduarekin amaitzeko modu bakarra bilatzen du, eta ez du beste aukerarik aurkitzen.

Suizidioa ezin da prebenitu

- Ideia hori egiazkotzat hartzeak ezer ez egitera darama suizidioa saihesten saiatzeko.
- Suizidioaren aurretik, gehienetan, moztu daitekeen sekuentzia bat dago.



Suizidatzeko, oso ausarta izan behar da

- Sinesmen horrek nolakotasun positiboa eman nahi dio bizitza kentzeari, eta miresgarri bihurtzen du.



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

- Ausardia ez da neurtzen pertsona bat bere buruaz beste egiten saiatzen den aldien arabera.

Arriskuan dagoen norbaitekin suizidioaz hitz egiteak hori suizidatzera bultzatzen du

- Arriskuan dagoen pertsona batekin suizidioari buruz hitz egiteak, suizidioa bultzatu beharrean, hura gauzatzeko arriskua murrizten du.
- Entzuna izateak larritasuna eta bakardade-sentsazioa arintzen ditu, eta laguntza eskatzea errazten du.
- Helburu autosuntsitzaileak analizatzeko aukera bakarra, eta azkena ere, izan daiteke.



1.3 ARRISKU SUIZIDAKO FAKTOREAK

Komeni da ohar labur bat egitea arrisku-faktoreen eta faktore eragileen arteko aldearen artean. Lehenengoak baldintza egonkorrei buruzkoak izango lirateke (baina aldagarrietan eta aldaezinetan ere bana litezke).

“Bat-batean” sortzen diren eta denboran hain egonkorrak ez diren egoeretakoko faktore eragileak. Maiz nahastu egiten dira faktore eragileak edo jokabide suizidara bultzatzen duen gertakaria (kaleratzea, banantzea, etab.) eta kausalitatearekin. Kasu askotan, faktore eragilea kausa desberdinak dituen egoera baten gertaera agerikoena baino ez da, pertsonak jasanezintzat bizi duena eta okerreko erabaki bat hartzera bultzatzen duena.



Aurretik suizidio-saiakerarik egin den jakitea erabakigarria izan daiteke arriskua baloratzeko.

Suizidioa eragin dezaketen arrazoiak eta motibazioak desberdinak badira ere, honako hauek dira hura azaltzen duten arrisku-faktore nagusiak:

- 1. Adina: 45 urtetik gorakoa.
- 2. Alkoholismoa.
- 3. Narritadura, haserrea, indarkeria.
- 4. Aldez aurreko jokabide suizida, suizidio buruturako aukera fidelen iragartzen duen faktoreetako bat (Cooper et al., 2005; Zahl eta Hawton, 2004).
- 5. Sexua: gizona.
- 6. Laguntzari uko egitea.
- 7. Depresio-gertakariaren iraupen luzeagoa.
- 8. Aurretiazko tratamendu psikiatrikoa.
- 9. Duela gutxiko galera edo banantzea.
- 10. Depresioa.
- 11. Osasun fisikoa galtzea.
- 12. Langabezia edo erretiroa.
- 13. Egoera zibila: ezkongabea, alarguna edo dibortziatua.

Iturria: Vega-Piñero et al.



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



Gazteen artean, ideia eta jokabide suizidak ohikoagoak dira LGBTQ+ kolektiboko pertsonengan, batez ere bisexualetan (x4) eta transexualetan (x6), hainbat arrazoiengatik: sexu sentituaren eta esleitu zitzaionzren artean bat ez etortzeak sufrimendua eta etsaitasuna eragin ditzake norberarekiko; baina badira, halaber, gutxiengoen estresa, gizartearen eta baieztapengieneen arbuioa eta babes falta, eraso fisikoak eta/edo psikologikoak, eta diskriminazioa edo bullyinga eta erlijio-arbuioa, besteak beste.

1.4. FAKTORE ERAGILEAK ADIN-TALDEEN ARABERA



Gertaera edo egoera batzuek estres handia eragin dezakete pertsona baten une jakin batean, baita ekintza suizida bat eragin ere. Batzuk ohikoak dira adin-talde guztietan, eta beste batzuk espezifikoak bizitzako etapa batean.



- NERABEZAROA

- Sexu sentituaren eta jaiotzean esleitu zitzaionaren arteko desadostasuna.
- Debuta gaixotasun mentalean.
- Sexu-abusua, bortxaketak, jazarpena, umiliazioak, tratu txarrak.
- Ohiko bizileku-aldaketak, edo ohiko gizarte-orbita galtzea dakartenak (lagunak edo lankideak).
- Amodio-desengainua. Haurdunaldi goiztiarra.
- Eskolako diziplina-arazoak. Eskola-arloko presioa/porrota. Azterketa-aldiak.
- Inguru suizida. Suizidioa burutzeko presioa.
- Gurasoak banantzea edo ezkontza-gatazka larriak egotea, seme-alaba instrumentalizatuta.
- Pertsona maite baten heriotza.

- HELDUAK



- Gaixotasun mentala hastea edo haren sintomak larriagotzea (berriz gaixotzea).
- Gaixotasun kronikoaren diagnostikoa, terminala.
- Lana galtzea (lehen urtea).
- Espetxeratzea.
- Zailtasun ekonomikoak.
- Estatusa edo prestigio soziala galtzea (etxegabetzea, tratu txarren ondoriozko kondena, abusua, pederastia, iruzurra...).
- Erretiroa.
- Ezkontza-haustura, maitasun-desengainua, desleialtasuna deskubritzea.
- Porrot profesionala, laneko jazarpena.
- Gurasoen dolua.



- ADINEKOAK

- Funtzio fisikoak edo psikologikoak galtzea edo narriatzea (mendetasuna areagotzea).
- Gaixotasunek okerrera egitea edo min fisikoa areagotzea.
- Instituzionalizazioa.
- Ping-pong efektua (seme-alaben zaintza urteko etapa desberdinetan banatzen da, bizileku finkorik gabe).
- Besteentzako zama izatearen sentrazioa.
- Tratu txarrak, zabarkeria.
- Alarguntasuna (lehen urtean, ohikoagoa gizonezkoengan).
- Kide izatearen zentzurik eza.
- Bizitzarekiko edo ohiko zaletasunekiko interesa galtzea: debut depresiboa.
- Fedea edo espiritualtasuna galtzea.



2. JOKABIDE SUIZIDAN ESKU HARTZEA

2.1 ALDERDI OROKORRAK

2.1.1 KOMUNIKAZIO-TREBETASUNAK



Hitzezko gakoien multzoa (konfrontazioaren alternatibak, kontsolamendua edo distrakzioa), negoziazioan zehar arrisku suizidan dagoen pertsonarekiko hurbilketa eta lotura errazteko, zorigaitzoko bukaera saihestearren.

Sufrimendua baliozkotzea



Pertsonaren sufrimenduari garrantzia ematea, kausen eta efektuaren (ideiagintza suizida izatearen) artean lotura bat ezartzen den bitartean.

Baliozkotzea da arriskuan dagoen pertsonaren sufrimenduari aitortzea, garrantzia eta zentzua ematea. Horrela, pertsona horri entzuten dionarekiko konexio- eta segurtasun-sentsazioa areagotzen da.

Baliozkotzeko, beharrezkoa da “*hari eroale*” bat ezartzea, kausa-efektu erlazio bat, ideiagintza suizida duen pertsonari gertatzen ari zaionarekiko. Kausa posible gisa, honako hauek topa ditzakegu: etsipena, bakardadea, min fisikoa, sufrimendu emozionala, tristura, etab.. Suizidioa irtenbide gisa pentsatzearen “ondorioa” dute kausa horiek.



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



- "Zeinen zaila izan behar duen bizitzen ari zaren guztiak, hil nahi izateraino..."
- Batzuetan, hiltzea pentsatzen duzula diozunean, hitz egidazu pentsamendu hain natural eta gizatiar horri buruz...
- Zer da hilez gero gehiago sentituko ez zenukeen hori?
- Hiltzeak zer izango luke onetik, zuretzat horrelako zentzua duenik? Ez naiz harritzen desagertzeari buruz pentsatzea, inork zuganako axolarik ez duelako sentsazioa duzunean...
- Zer da hilez gero sentitzeari utziko zenukeen hori?
- Zer da hiltzeak lagun zaitzakeela uste duzun min hori?
- Zer da hiltzeak lagunduko lizukeela uste duzun esperientzia hori?
- Pasatzen ari zarenarekin gaizki sentitzeko eskubidea duzu, asko da edonorentzat...
- Zeinen gogorra izan behar duen hemen zertan ari zaren ez jakiteak, eta hitz egiteak ezertarako balio ez duela sentitzeak...!

Idea suizida normalizatzea

Asmoa da arrisku suizidan dagoen pertsonak ezohikotzat, konponezintzat... bizi duen egoeraz duen pertzepzio okerra ezabatzea.

Bere barne-esperientzia patologiatik nola definitzen duen ("nire buruan zerbait gaizki dabil" edo "ez dut konponbiderik") aldatzea, ikuspegi objektiboago baterantz, eta baita onberago eta itxaropentsuago baterantz ere: "nire lekuan legokeen edonor ere oso gaizki pasatzen arituko litzateke".



Ideia gintza suizida defentsa-erreakzio normala izan daiteke, eta jende askok izango luke egoera jakin batzuei aurre egiteko: sufrimenduari amaitzeko, erantzukizunak saihesteko, beldurra desagerrarazteko...



- Suizidioa irtenbide gisa pentsatzeak ez zaitu bihurtzen ero, koldar edo ahul, eta ez du esan nahi irtenbiderik ez duzunik. Beste irtenbiderik ikusten ez duten pertsona askok egunero dituzte ideia horiek.
- Nik ez dut inoiz zurea bezalako egoerarik bizi izan, baina uste dut biziko banu, oso gaizki pasatuko nukeela...
- Hain zaila izan behar du barne-sentsazio hori izatea, eta besteek ez ulertzea zer gertatzen ari zaizun...
- Ezin dut imajinatu ere egin nolakoa den zu orain sentitzen zaren bezala sentitzea, baina, laguntzen badidazu, agian hobeto ulertuko dizut...



- **Epaitzea:** *"Ez esan astakeria hori. Pentsatu geratzen diren pertsonengan; ezer falta ez zaizu falta eta..."*
- **Aholkua edo interpretazioa:** *"Uste dut botikak hartu beharko zenituzkeela, psikiatrarengana joan..."*
- **Konparatzea:** *saihestu egin behar da arriskuan dagoen pertsonaren sufrimendua beste pertsona baten sufrimenduarekin alderatzeko inpultsua, edo adibidetzat jartzea "okerrago pasatu duten" beste batzuk, edo esku hartzen duenaren bizitzako aldi zailak, lehenago gainditzea lortu duen aldiak.*
- **Suizidatuz gero, horrek izango lukeen kostua gogoraraztea:** *"zer gertatuko da zure familiarekin?"*
- **Gaia aldatzea, topikoak erabiltzea edo gauza positiboetara eramatea:** *"gaztea zara, oraindik baduzu ahalmena..., ez dago betirako gaitzik..., bizitza osoa duzu aurretik"*
- **Galdera edo iruzkin manipulatuak edo distrakzio-saiakera:** *"Suizidatzen bazara, ez dituzu seme-alabak berriz ikusiko, distraitu edo berehala lanera itzuli besterik ez duzu egin behar".*



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

Horrelako erantzunak arriskuan dagoen pertsonaren sufrimenduaren “desautorizazioak” dira, eta areagotu egiten dute ulertezintasunaren eta bakardadearen sentsazioa.

Horrelako “desautorizazioek” besteenganako konfiantza murriztu ahal izan dute, baita haren sufrimendua beste batzuekin partekatzearen erabilgarritasunean ere (profesionalak barne), eta arrazoiz gainera.

Sentimendu hauek adieraz ditzake: *«Ez nau inork ulertzen; ez dakit zer egiten dudan hemen; hitz egiteak ez du ezertarako balio»*. *«Ez nau inork inporta»*; *«aurki nitaz ahaztuko dira»*; *«inork ez nau maite»*. *«Ezin dut gehiago; ez dut beste irtenbiderik»*. Askoz egokiagoa da geure ezjakintasuna eta zaurgarritasuna onartzea ere.



- *Inoiz ez dut hain egoera zailik bizi izan; beraz, ezin dut imajinatu ere egin zein zaila izan behar duen...*
- *Sentitzen dut, ez dakit oso ondo nola lagundu, egoerak beldurtu egiten nau, baina zurekin egongo naiz behar duzun horretan laguntzeko”*
- *Zer da hain garrantzitsua, besteek ulertzea nahiko zenukeena?*
- *Zein dira zu ulertzea nahiko zenukeen pertsona horiek?*



- *Nola esan dezakezu hori? Niri axola zait.*
- *Ez, gizona/emakumea, nik ulertzen zaitut...*



Barrua husten laguntzea

Arrisku suizida duten pertsona gehienentzat, zaila da norbait aurkitzea bere sufrimendua etenik gabe entzuteko, erreskatatzen, distraitzen edo suizidatzeko asmoa dutela adierazten dutenean gauza positiboetara eramaten saiatu gabe.

Sentimenduak hitzez adieraztea berez da sendagarria, betiere beste pertsonak haiek onartzen baditu.

Gainera, destigmatizatzen laguntzen du, eta aktibazio emozionala eta inpulsibotasuna murrizten ditu.

Funtsezko trebetasuna da faktore eragileak deskubritu ahal izateko, baina, baita ere, galdera irekiak eginda, bizitzeko arrazoi bat, "tira egin ahal izango diogun hari bat", ekar lezakeen hori aurkitzeko.



- *Ez dakit nolakoa den zu sentitzen zaren bezala sentitzea, baina, laguntzen badidazu, agian hobeto ulertuko zaitut*
- *Zerk jarri zaitu hain egoera zailean?*
- *Zein izan da gainezka egiteko azken tanta?*
- *Ni ez naiz inoiz zurea bezalako egoerarik bizi izan, baina, laguntzen badidazu, agian hobeto ulertuko dizut.*



Erabakia atzeratzea



Helburu honi erreparatzea askoz zentzudunagoa, errealistagoa eta onargarriagoa da ideia suizidak kentzen saiatzea baino, eta, horrez gain, saihestu egiten da bere sufrimenduaren legitimitateari, kalitateari edo kantitateari buruzko lehia batean sartzea.

Fisiologikoki ere aktibazioa gutxitu egiten da organismoaren neke-erantzunaren beraren ondorioz.

Gero, beti errespetatuko dugu pertsonaren erritmoa, egoera konpontzeko presarik gabe, eta premisa honekin: denborak gure alde jotatzen du, aktibazio emozionala eta inpultsibitatea murriztuko baititu.



- *Beti suizidatu zaitezke aurrerago, bizitza osoa duzu hori egiteko; nik ezin dut hori saihestu, baina utzidazu bizi duzun egoeraz hitz egin dezagun.*
- *Erabaki garrantzitsua da eta atzeratu daiteke...*
- *Antzeko egoerak ikusi ditugu eta beste irtenbide batzuk aurkitu ditugu, agian ospitalean merezi duzun arreta eta behar duzun laguntza eman diezazukete...*



Anbibalentzia ereitea

Zalantza sortzea suizidioa irtenbide onena edo bakarra ote den, bere asmo suizidarekin zuzenean alderatu beharrean.

Asmoa da suizidatzea irtenbiderik onena delako ziurtasuna pixkanaka higitzea; estrategia horrek, gainera, denbora irabazten laguntzen digu.

Estrategia horrek, gainera, denbora irabaztera garamatza. Oso estrategia ahalsua izan arren, eraginkortasuna galduko du lehenago barrua hustea errazteko gai izan ez bagara.



- *Orain arte zerk eragotzi dizu suizidatzea?*
- *Ez duzu uste ikastetxean isekak/jazarpenak amaitzeko beste modurik dagoenik?*
- *Uste duzu nagusi horrek merezi duela beragatik zure buruaz beste egitea?*



Ainguratze-puntuak aurkitzea



Pertsonarentzat garrantzitsuak diren motiboak, arrazoiak eta/edo pertsonak identifikatzea (harrigarria bada ere, askotan maskotak ere bai), baldin eta horiek bizitzarekiko lotura edo haren planekin jarraitzeko eragozpena badira. Informazioa bereizi gabe bilatzearen akatsean ez erortzea. Horrela, agian, nahi gabe, saio suizidaren eragilea (desleialtasuna, tratu txarrak, etab.) ekarriko dugu elkarrizketara, ainguratze-puntu batekin nahastuta. Suizidioaren kostua edo beste pertsona batzuegan duen inpaktua baloratzea oso baliagarria izan daiteke, baina eraginkortasuna galtzen du baliabide hori behar baino lehen erabiltzen bada.

Nork aurkituko zaitu?

Ba al dago inor, harengan pentsatzean, aurrera egitea kostatzen zaizunik edo jarraitzea eragozten dizunik?

Zerengatik egongo zinateke bizitzeko prest?

Zein pertsonarengatik mereziko lizuke bizitzea?

Zure ustez, nola eragingo dio zure seme-alaben/bikotekidearen/gurasoen etorkizunari?

Bazenekien seme-alabek edo beste senide batzuek askotan imitatu egiten dutela; nola sentiarazten zaitu zure seme-alabek imitatu zaitzaketela pentsatzeak?

Pentsatu al duzu zure suizidioak zer ondorio dituen berarengan pentsatzean aurrera egitea kostatzen zaizun pertsona horrentzat?

Nor sentitzen duzu oraintxe zugandik hurbilago?



- *Zer egingo dute zure seme-alabek zu gabe?*
- *Zer gertatuko da zure bikotekidearekin?*
- *Nola gaindituko dute zure gurasoek hau?*
- *Ez, gizona/emakumea, nik ulertzen zaitut...*



2.1.2 EMOZIO NAGUSIAREN EBALUAZIOA ETA HARI EGOKITUTAKO JARDUNA

BELDURRA



Honako hauen bidez identifika dezakegu: ahots dardartia, etenaldiak behin eta berriz, hizketa bizkorra, entzuteko zailtasunak, aldi baterako jauziak diskurtsoan, takipnea eta hiperbentilazioa, dardarak, hutsari bizkarra ematea, “barnera biltzeko” gorputz-jarrera, ezkutatzea, makurtzea...

Profesionalarengandik erantzun afektiboa behar du, segurtasun afektiboa transmitituko duten ekintzak, babesa.



Kaixo, Izaskun naiz, 112ko operadorea/ erizaina / medikua / ertzaina / udaltzaina / suhiltzailea naiz eta lagundu nahi dizut. Zurekin geratuko naiz behar den denbora guztian, oraintxe pertsonarik garrantzitsuena zara niretzat, dagoeneko ez zaude bakarrik

HASERREA



Beharbada, geure bizitza babesteko hobekien identifikatzen dugun emozioa. Honako hauen bidez identifika dezakegu: ahots-tonu altua, asaldur, etenak, hizkera zakarra, errespetu-falta, mehatxuak eta desafioak..., hitz egitean kokotsa altxatzea, besoak eta hankak enborretik bereiztea “leku gehiago hartzeko”, ukabilak estutzea, muskulutentsioa, masailezurak estutzea, etab.

Emozio horrek, zehazki, **profesionalarengandik eskatzen du arreta jartzea eta serio hartzea pertsonaren haserrearen arrazoiak, seriotasunez eta erantzukizunez, eta “zuzentzeko” konpromisoren bat eskaintzea.**



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



- Ez dago eskubiderik zuri hori pasatzeko...
- Ez naiz harritzen hain haserre egoteaz hori eta gero...
- Zein zaila den sentitzea ez dutela ulertzen zein gaizki pasatzen ari zaren...
- Nire esku dagoen guztia egingo dut merezi duzun arreta eta behar duzun laguntza jaso dezazun

TRISTURA



Hasperenetan, garrazperan, ahots-dardaran, listua irensteko etenaldietan, ahots-tonu baxuan... identifika dezakegu. **Egoera horretan dagoen pertsona batekin komunikazioa errukiorra izan behar dugu, eta pertsonak komunikatzen duen sufrimenduak eragindako inpaktua erakutsi (baita hunkitu ere).**



- Ezin dut imajinatu nolakoa izan behar duen dena hain modu izugarrian galtzeak
- Zeinen zaila izan behar duen zure bizitzako une honetan zure bikotekidea/semea-alaba/lana, etab. galtzeak...
- Zeinen gogorra den sentitzea une honetan lagun egingo dizun inor ez duzula...
- Zentzuzkoa da desagertu nahi izatea inori axola ez diozulako sentsazioa duzunean



2.1.3 ESKU HARTZEKO DEKALOGO

Ez izan helburutzat ideia suizidak kentzea

Ez ukatu edo ez erantzun esaldi hutsalekin

Ebaluatu arriskua (noiz, nola, non eta zer gertatu den erabaki hori hartu izateko.)
Ixteko jokabideak dauden eta neurriak hartu zituen ezerk/inork ez eragozteko

Ez izan presarik egoera konpontzeko

Indartu modu positiboan egoera nola kudeatzen duen

Erraztu barru-huste emozionala

Ez utzi inoiz bakarrik arriskuan dagoen pertsona

Ez egin bete ezin den promesik

Erein suizidatzeko erabakiarekiko anibalentzia

Bilatu bizitzara ainguratzeko puntuak



2.2 JARDUTEKO PROTOKOLOAK

2.2.1 TELEFONO BIDEZKO ARRETA

Arrisku suizidako egoeran dagoen pertsona batekin telefonoz hitz egiten hasten garenean, serio hartu behar dugu edozein mehatxu edo hitzeko adierazpen (gutxi gorabehera, suiziden % 80k alde zurririk abisatu zuten), eta baztertu egin behar dugu arreta emateko deiak direnik. Laguntza-eskaerak direla ulertu behar dugu.

Eskatzailea arrisku-egoeran dagoen pertsona bera denean, bi aukera daude:

- Pertsonak onartzea Osakidetzako Larrialdietako mediku koordinatzaileak telefonoz artatzeko eskaintza, edo zuzenean eskatzea.
- Deia Osakidetzako Larrialdietako mediku koordinatzailearengana bideratzeari uko egitea. Halakoetan, deia jasotzen duen pertsonak solaskide bakar gisa kudeatzen jarraituko du deia, komunikazioa eten ez dadin.

Dei-egileak tristura, anhedonia edo gogo-aldarte baxua erakusten badu, ideiagintza suizidarik gabe (ICA 0), Osasun Batzordera bideratuko da, eta hark erabakiko du, telefonoz elkarrizketa egin ondoren, ospitaleko baloraziorako baliabide mugikorra aktibatzen duen ala ez.

Osasun Batzordearen bidez, OSAKen (oraintsuko suizidio-ahaleginaren kodean) sartuta dauden eta krisi-egoeran dauden arrisku suizidako pertsonen deiak sar daitezke. Dei horiek inguruko larrialdietako mediku koordinatzaileari bideratuko zaizkio, kasuaren laburpena emanda.

JAI (Jokabide Autolitikoen Intzidenteak) taktika operatibotzat ulertzen da pertsona batek bere buruari heriotza eragiteko asmoa duela adierazten duen ebidentzia esplizitu edo inplizituarekin gauzatzen den jarduketara. Bada, JAI taktikari jarraituz, oinarritzko datu hauek jaso beharko dira:



Biktimaren kokapen erreala edo estimatua

- Izena. Udal-mugartea
- Kokapen zehatza (kalea, errepidea, bidea, leku publikoa, mendia, itsasoa, ibaia, urtegia, etab.), dei-egileak ematen dituen erreferentzia guztiak dokumentatuta.
- Irisgarritasuna
- Koordenatuak

Pertsona ohartarazlea

- Biktima bera (izena)
- Senide bat
- Beste pertsona bat

Alerta-bidea

- Telefonoa
- Sare sozialak (Whatsapp, Twitter, Facebook, App 112, beste batzuk...)

Biktima identifikatzeko datuak

- Izen-abizenak
- Adina
- Helbidea
- Biktimaren telefono-zenbakia

Zer adierazten duen

- Osasun-laguntza edo -arreta eskatzen du
- Suizidio-jokabidea/ideiak
- Hirugarrentzako arriskua egotea



Datu gehigarriak

- Dei-egilearen telefono-zenbakia
- Oharrak: Deitzen duena senide bat edo beste bat bada, galdetu zenbat denbora igaro den, aurretik saiakerak egon diren, litezkeen kausak, jarduera profesionala, gustuak eta lehentasunak
- Tratamenduan ote dagoen, etab.

112 SOS Deiak-eko kudeatzaile operadoreak arduratuko dira dei-egileari elkarrizketaren hasierako prozesuan arreta emateaz, errelebo bat bermatu arte (telefono bidezko transferentzia bidez edo tokian bertan). Horrez gain, beharrezko baliabideak aktibatuko dituzte, intzidentea gertatzen ari den ingurunearen eta hirugarrenentzat edo biktimarentzat dagoen arriskuaren arabera (salbamenduaren/erreskatearen kasuan), hurrengo taulan erakusten denez.

Agertokira iristen den lehen baliabideak bere gain hartuko du arriskuan dagoen pertsonari elkarrizketa egitea, jakinda egoerak arriskuan dagoen pertsonarentzat edo hirugarrenentzat duen arriskugarritasunaren arabera dagokion baliabideak hartuko duela bere gain zuzendaritza operatiboa. Horrela, arriskuan dagoen pertsonarekiko errespetua lehenetsita transferituko da elkarrizketa. Hala ere, zuzendaritza operatiboari dagokion baliabidea alde batera utzita, bertan dauden edozein zerbitzutako gaituen sentitzen den profesionalak ezarriko du arriskuan dagoen pertsonarekiko lotura, eta, pertsona horrek solaskidetzarekiko harkortasuna erakusten badu, esku-hartzea amaitu arte luzatuko da solaskidetzak, jardunean dauden gainerako zerbitzuak informatuta edukitzen saiatuz.

Intzidentearen zuzendaritza operatiboak (Ertzaintza, PSISZ – Prebentzio, Su Itzaltze eta Salbamendu Zerbitzuak, Osakidetzak Larrialdia) bere gain hartzen duen baliabideak erabaki garrantzitsuak hartuko ditu hirugarrenak eta arriskuan dagoen pertsona segurtatzeko moduari buruz, eta, ahal den neurrian, Osakidetzak Larrialdiaren presentzia erraztuko du, osasun-asistentziaz arduratu dadin. Zuzendaritza operatiboa baliabide batekoa edo bestekoa izateak ez du baztertzeko gainerako zerbitzuen esku-hartzea.

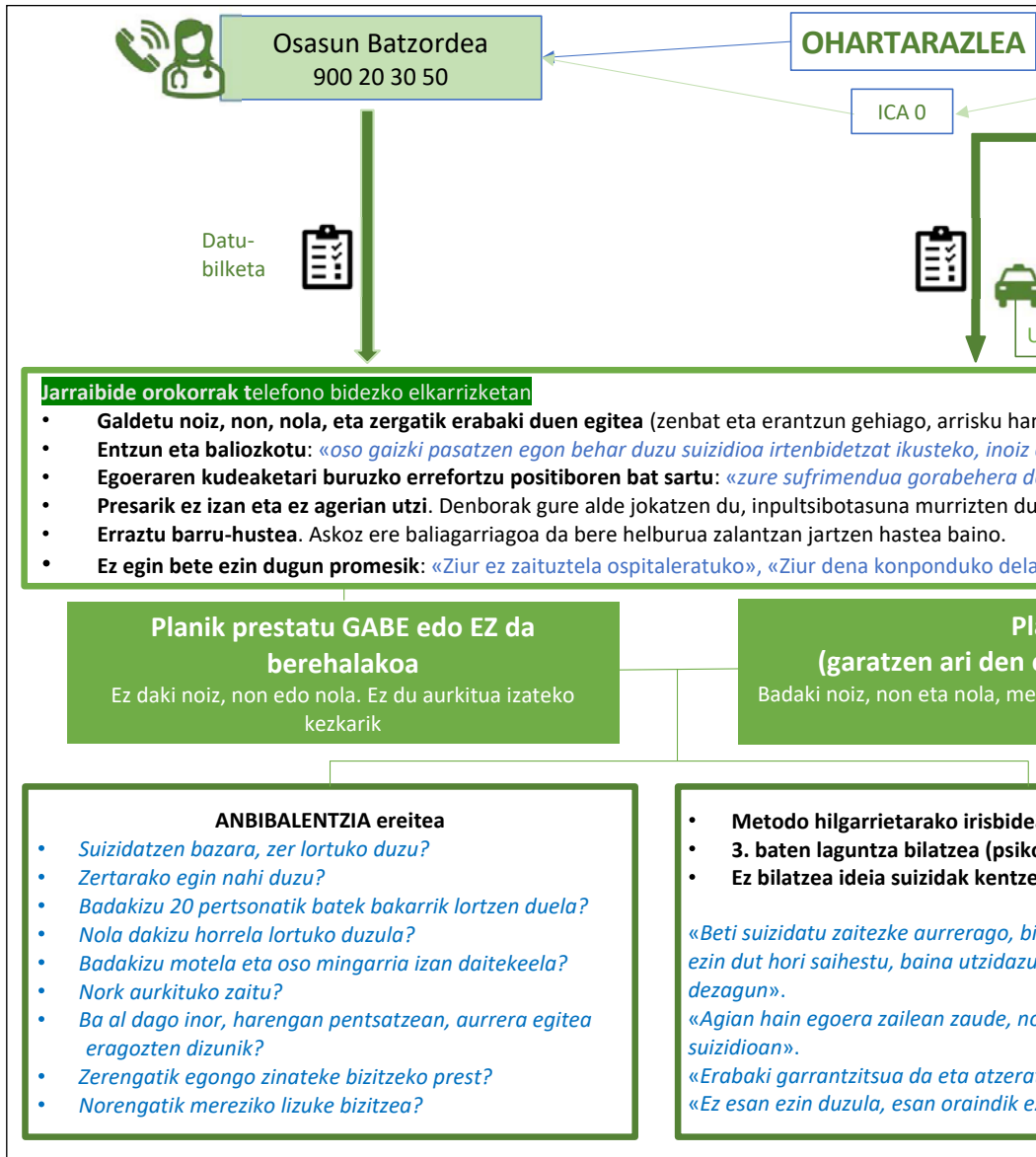


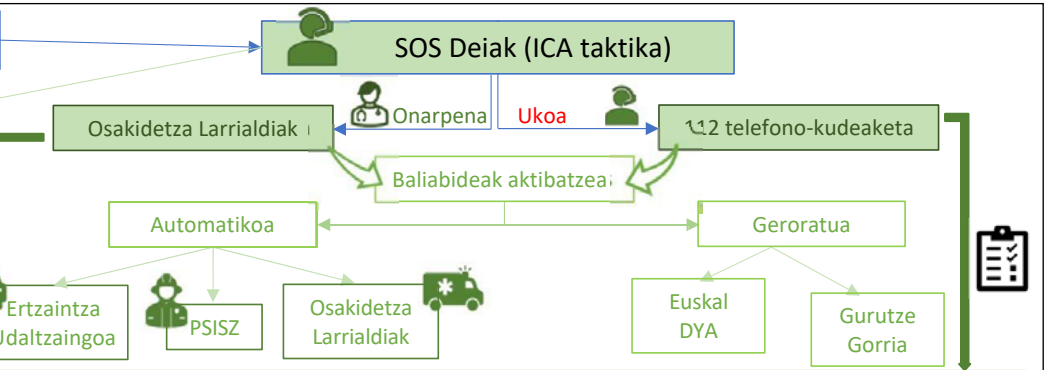
Zerbitzuak	Baldintzak	Egin beharreko lanak	Mobili- zazioa
SOS DEIAK		<ul style="list-style-type: none"> - Arreta 112ra. - Koordinazioa. - Zerbitzuak mobilizatzea. - Kontrola eta jarraipena. - Dei-egileari arreta, elkarrizketaren hasieratik, haren ordeztu beste batek jarraituko duela bermatu arte (telefonoa transferituz edo lekuan bertan egonda). 	AUTOMATIKA
ERTZAINZA		<ul style="list-style-type: none"> - Intzidentearen kokapena. - Sarbideen definizioa. - Sarbideen kontrola. - Ordena publikoa zaintzea. - Laguntza logistikoa. - Trafikoa kontrolatzea. - Zuzendaritza operatiboa IEV testuinguru-ruetan, beste batzuen bizitza arriskuan badago. 	
UDALZAINGOA	Hiri ingurunean.	Berezkoak.	
SUHILTAILEAK	Biktimaren bizitza arriskuan badago baina beste batzuen ez. Biktimarentzako sarbiderik gabeko agertokia / hutsean prezipitatze arriskua.	<ul style="list-style-type: none"> - Zuzendaritza operatiboa (hutsean prezipitatze arriskuarekin). - Biktimaren salbamendua/erreskatea. 	
OSAKIDETZA	Biktimak eragindako jokabide autolesiboa eta beste batzuentzako testuinguru segurua.	<ul style="list-style-type: none"> - Osasun-arreta eta -asistentzia. - Zuzendaritza operatiboa (hutsean prezipitatze arriskurik gabe). 	
GURUTZE GORRIA / EUSKAL DYA	Zerbitzu jarduleen eskaera arabera.	Posbentzia: senideei eta inplikaturako kolektiboari arreta.	GERORATUA
SUHILTAILEAK	Ertzaintzaren eskaeraren arabera, hasierako eszenatokia bilakatzen doalako.	Salbamendua eta erreskatea.	
OSAKIDETZA		Osasun-arreta eta -asistentzia	



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

Jarraian, erabakiak hartzeko hurrengo zuhaitzean, jokabide autolesiboko intzidente baten aurrean nola jokatu zehazten da.





ndiagoa).
ez dut hain egoera zailik bizi, ezin dut imajinatu ere egin zein zaila izan behar duen». *«Leitezea erabaki izana oso ausarta da zure aldetik».*

an prestatua DU
edo gauzatzeko duen jokabidea)
todo hilgarri du eta neurriak hartu ditu aurkitua izateko.

Gauzatzeko plana

Kokapenik EZ badago, jarri harremanetan poliziarekin eta eskaini ahalik eta xehetasun gehien pertsona aurkitzeko

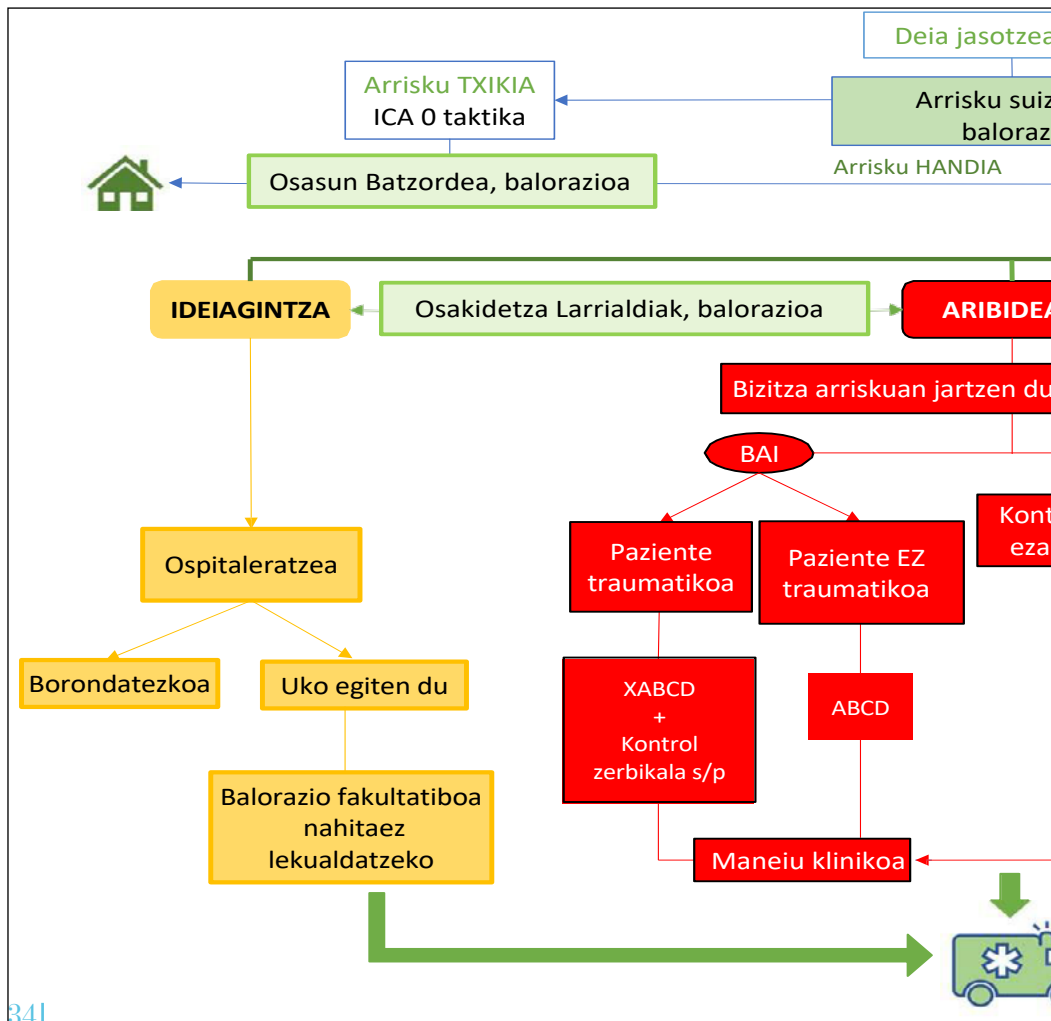
a mugatzea
osian baloratu)
a, baizik eta erabakia atzeratzea
«... zizta osoa duzu hori egiteko; nik ... bizi duzun egoeraz hitz egin ... on edonork pentsatuko lukeen ... tu daiteke».
«... dakizula nola».

- Gertatutakoa bertan dagoenari jakinarazi.
- Etxeko atea irekitzeko, bizilagunen bati abisatzeko edo kalera jaisteko eskatu, larrialdi-zerbitzuekiko harremana errazteko.
- Hitz egiten jarraitu larrialdi-zerbitzuak iritsi arte:
 - Ahalik eta informazio gehien lortu
 - Saihestu inkontzientzia
 - Saihestu hilgarritasun-eskalada
 - 112a iristearren inpaktua minimizatu



2.2.2 ARRETA PRESENTZIALA

Hurrengo taulan, krisian dagoen pertsona baten aurrean gauzatu beharreko ekintzak azaltzen dira, pertsona horren jokabide suizidaren garapen-egoeraren arabera. Aurrerago, egoera bakoitza zabaldu egingo da.





Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

Hurbilketa

Hurbilketa une bereziki kontuzkoa da, pertsona ez baitago oraindik gure gainbegiradapean.



Ingurumen-estimulazioa murriztea (hots- eta argi-seinaleak), baita ikusnahien presentzia ere.



Larrialdietako ibilgailuak erabiltzea esku hartzeko eremua babesteko eta, ahal dela, arrisku suizidan dagoen pertsonaren ikus-irismenetik kanpo.



Saihestu lekukoek koltxoia lurrean jartzea, eta ez hasi kontaktua behetik, amiltze-arriskua badago.

Abordatzea

1. Ideia suizida

Arrisku suizidan dagoen pertsonarekin izandako elkarizketan zehar egindako funtsezko lau alderdiren ebaluazio progresiboak zehaztuko du arriskuaren balorazioa (Torrico Linares, E. 2018; Andaluziako Osasun Zerbitzua, 2010), osasun-langileek egina:

- Noiz egingo lukeen, eta hurbiltasuna eta plangintza denboran.
- Non egingo lukeen eta leku horretan zaila izango litzatekeen garaiz erreskatatzea edo etetea.
- Nola egitea erabaki duen eta bere lanbideagatik metodoa eskuragarri duen. Lanbide horien artean daude: sanitarioa, Segurtasun Indar eta Kidegoko langilea, altuera-lanetako langilea, nekazaria, etab.
- Zergatik erabaki duen egitea.



Hurrengo prozedurak erakusten du krisi suizidetan erabakiak nola hartu ideia gertatzen diren gero.

DEIA IDEIAGINTZAN JASOTZEA

Datu-bilketa



Dejaren hartzailearen balorazioa



Esku hartzeko dekalogo

Telefono bidezko elkarrizketare jarraibide orokorrak

Ez daki noiz, non, nola, zer gertatu den. Ez du metodorik

- Osasun-arretaren ondoren presazko egoeraren ikuspegia aldatzea.
- Bizi-egoera egonkorra eta babesekoa.
- Jarraipen-gomendioekin laguntzen duen; gaur egun tratamenduan dagoen.
- Tratamendu ambulatorioa ospitaleratzea baino onuragarriagoa izan daitekeen.
- Bizi-egoera egonkorra eta babesekoa; eta zainketa psikiatriko ambulatorioak egiteko aukera.

ICA 0 taktika

Arrisku TXIKIA

Osasun Batzordearen balorazioa

Arrisku TXIKIA

Arrisku HANDIA

Osakidetza Larrialdiak

Lehen mailako arreta

Osasun Mentaleko erreferentziako zentroa (jarraipenean badago)

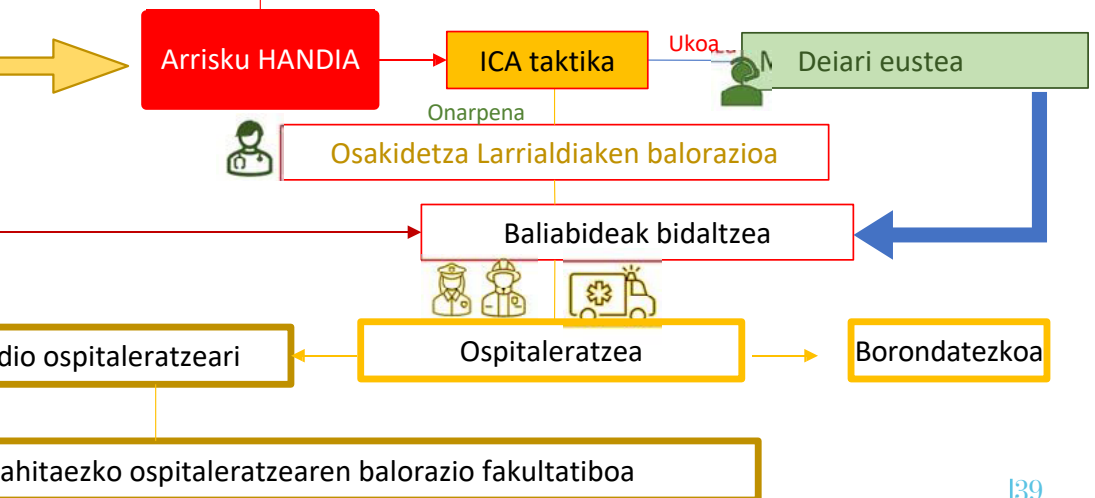
Uko egiten





Badaki noiz, non, nola (badu metodoa) eta hori egitea erabaki izateko zer gertatu den, eta neurriak hartu ditu eten ez dezaten

- Itxiera-jokabideak egotea, helburu horretarako metodoak pilatzea, horiek eskuragarri egotea eta haietara iristea, aurkitua ez izateko neurriak hartzea...
- Hilgarritasun handiko plana edo ideia gintza iraunkorra, edo hiltzeko nahiaren kritikarik edo damurik eza, edo borondate suizida menderaezina.
- Familia- edo gizarte-laguntza mugatua.
- Beste krisi bat eragin dezakeen patologia medikoa, psikologikoa eta/edo toxikoen kontsumoa dagoen.
- Pazientea 45 urtetik gorako gizona da, eta berriki egin du debuta buruko gaixotasunean edo ideia suizidan.
- Jokabide oldarkorra, asaldura larria, arrazionaltasun pobrea edo laguntza baztertua, ez-kolaboratzailea.
- Jarraipen ambulatorioa egiteko ezintasuna.
- Aurretiaz suizidio-saio nabarmenak egotea, batez ere medikoki larriak izan baziren.





Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



Arrisku suizida ebaluatzeko garaian erabilgarriak izango diren zenbait datu bildu beharko dira (4 informazio-zutabeez gain: nola, noiz, non eta zer gertatu den erabaki hori hartu izateko). **Hala ere, edozein ebaluazio-tresnari gailenduko zaio medikuak arrisku suizidari buruz duen iritzia.**

1

Aurrekari medikoak eta aurretiazko saiakerak (antzinatasuna, hilgarritasuna, erreskatatua edo etena izan zen)

2

Eragile posibleak (debuta gaixotasun mentalean, haustura sentimentala, kaleratzea...)

3

Saiatuz gero, bere borondatez ospitalera joan ote zen, edo anbulantziaz edo gogoz kontra eraman zuten

4

Substantzien kontsumoa



- Inoiz sentitu duzu bizitzea ez duela merezi?
- Azken bi asteetan, pentsatu duzu hobeto hilda egongo zinela edo zure buruari nolabait min egiten?
- Biok zertaz ari garen jakin dezagun, izan al duzu zeure buruaz beste egiteko edo suizidatzeko pentsamendurik?
- Saiatu zara zeure buruari nahita min egiten edo suizidatzen?
- Egingo zenukeela uste duzu?
- Pentsatu duzu nola suizidatu?
- Ba al duzu eskuragarri metodarik hori egiteko?



- Saiatu zara inoiz?

- Deskriba al diezadakezu zer gertatu zen: non, zer gertatu zen erabaki hori hartu izateko, zerbait kontsumitu zenuen hori egitera ausartzeko, zer metodo erabili zenuen?
- Zer uste zenuen gertatuko zela?
- Saiatu ondoren laguntza bilatu duzu?
- Aurkitua izateko plana egin zenuen, edo ustekabean aurkitu zintuzten?
- Nola sentitu zinen gero: lasaituta, damututa, frustratuta, haserre, minduta...?

Pertsonak ez badu erakusten ez asmo, ez ideagiagintza suizidarik (ICA 0 TAKTIKA)

Pertsonak pentsamendu negatiboak (nahi gabeko bakardadekoak, tristurakoak, haserrekoak eta frustraziokoak) hitzez adierazten ditu, eta gogo-aldarte goibela antzematen zaio. Pertsonak **heriotza-idea pasiboak** izan ditzake, **edo ez du ideagiagintza suizida esplizituki hitzez adierazten (egituratze ezagatik, ez bere asmoa aitortzeko zailtasunengatik)**: *“nahiago nuke oheratu eta inoiz esnatuko ez banintz”, “ezin dut gehiago”, “ni gabe hobeto egongo lirатеke...”, etab.*

Egoera horren aurrean, normalizatu eta baliozkotu egingo dugu haren ideagiagintza, eta positiboki indartuko dugu egoeraren kudeaketa.

Osasun Mentaleko Zerbitzuak jarraipena egiten badu, erreferentziako profesionalarengana bideratuko da pertsona; bestela, Lehen Mailako Arretara bideratuko da.



Prebentzio-neurriak

- Hirugarren pertsonen arreta edo zaintza bermatzea (senide edo lagun baten etxean lo egitea, ospitaleratzea, etab.).



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

- Metodo posiblerako sarbidea murriztea (medikazioa zaintzea, objektu ebakitzailak edo armak giltzapean gordetzea, botikak etxeko leku zailtan banatzea).
- Daukan koadroa (antsiosoa, psikotikoa, depresiboa) kontrolatzeko beharrezkoa den medikazio-jarraibidea ziurtatzea, eta aukera egotea ospitalera (osasun mentala) azkar eramateko edo ambulanzia iristeko.

Berriro gaixotzen bada, arrisku suizidan dagoen pertsonarekin “suizidioaren aurkako” plan bat prestatzea: egoera kritikoa gainditzeko laguntzen duten pertsonak, lekuak eta jarduerak identifikatzea.

Segurtasun-plana. (Safety Planning Intervention: Stanley eta Brownen SPI Egokitua, 2012). Arrisku suizidan dagoen pertsonarekin elkarlanean egiten da. Pertsona horrek gertaera eragileak eta haiekiko duten erreakzioa deskribatuko ditu. Erlazio zehatza lortu behar da krisi suizidaren aurretik, bitartean eta ondoren gertatu zenaren artean. 20-45 minutu eskatzen ditu.

1. Alarma-seinaleak eta ideia suizidaren eragileak ezagutzea. (Ez pentsatu edo ez egin laguntzen ez didaten gauzak: lo-falta, substantzien kontsumoa, bakartzea, etab.).
2. Pentsamendu eta inpultsu suizidetatik distraitzeko barne-estrategiak erabiltzea (laguntzen didaten gauzetan pentsatzea edo horiek egitea: distrakzioa, erlaxazioa, izotza estutzea autolesioaren alternatiba gisa, etab.).
3. Jarduera osasungarriak identifikatzea eta erabiltzea, pentsamendu suiziden aurrean distraitzeko neurri gisa (interakzioa eta jarduera fisikoa errazten duten lekuetara joatea edo pentsamenduetatik eta inpultsu suizidetatik distraitu dezaketen senide eta lagunak konpainia bilatzea).
4. Krisi suizida gainditzeko babesa ematen lagunduko duten senideak eta lagunak identifikatzea (ez distrakzio huts gisa).



5. Profesionalekin eta larrialdi-zerbitzuekin harremanetan jartzea. Krisi suizida batean harremanetan jartzeko (nire egoera ezagutzen duten profesionalak).
6. Hilgarriak izan daitezkeen bitartekoetarako sarbidea murriztea. (Medikazioa gainbegiratzeko eskatzea, edo giltzapean gordetzea, labanak/armak gorde, lagunduta egotea, leku jakin batzuk saihestea).

Laguntza-baliabideak ematea:

- **112** (24 ordu / 365 egun)
- **024** (2022ko maiatzetik)
- Osasun Batzordea (24 ordu / 365 egun; Osakidetzako Erizaintza):
900.20.30.50
 - Itxaropenaren telefonoa (arreta krisian, Estatukoa): 717 003 717
<https://telefonodelaesperanza.org/>
 - Araba: 945 14 70 14 <https://telefonoesperanzaalava.eus/>
 - Bizkaia: 944 100 944 <https://telefonodelaesperanza.org/euskadi/>
 - Gipuzkoa: 900 840 845 <http://telesgi.org/>
 - Suizidioaren aurkako telefonoa (24/7/365): 900.925.555 (Bartzelonako Udala)
 - Gipuzkoako Itxaropenaren telefonoa: 943.429.742.
 - App Smart Phone: **PREVENSUIC**.
 - Badabidebat: Gazteentzako arreta. www.badabidebat.eus
 - Tel.: 900840335 (astelehena-ostirala, 10:30-13:30)
 - Whatsapp: 747421720 (astelehena-ostirala, 10:00-14:00 eta 16:00-20:00)
 - Posta elektronikoa: kaixo@badabidebat.eus
 - Txata (astelehena-ostirala, 10:00-14:00 eta 16:00-20:00): www.badabidebat.eus



Ideagintzak suizidio-arrisku handia badu (ICA TAKTIKA)

Pertsonak badaki noiz, nola eta non, eta hori egitea erabaki izateko zer gertatu den partekatzen du. Neurriak hartu ditu eten ez dezaten edo aurkitu ez dezaten, eta itxiera-jokabideak gauzatu ditu (agurtzeko oharrak idaztea, eduki sentimental handiko objektuak oparitzea, maskota oparitzea, agur esatea, testamentua egitea...).

Pertsonak **heriotza-ideia aktiboak adierazten ditu eta esplicituki hitzez adierazten ditu**: *“bukatu da”, “gaur gaua izango da azkena”, “egun bat gehiago ere ez dut jasaten”, “azkenean atsedean hartuko dut”, “gaur guztiarekin amaituko dut...”*.

Kasu honetan, egoeraren kudeaketa positiboki baliozkotzeaz, normalizatzeaz eta indartzeaz gain, anibalentzia erein behar dugu, erabakia atzeratzen saiatu eta ainguratze-puntuak aurkitu.

Gurekin hitz egin ondoren, baliteke pertsonak **damua** adieraztea, edo gure konfiantza eskatzea (adingabeek gurasoei ez jakinarazteko egiten duten eskaerari aplikatu dakiokete). Garrantzitsua da honako hau gogoratzea: **“Haren konfiantzaren eta bizitzaren artean, haren bizitzarekin geratzen gara”**.

Damutze horren ondoren asmo suizidak jarraitzen duen jakiteko, egokiagoa da atzera eginarazi dioten arrazoiei buruz galdetzea. Zalantza izanez gero, arrazoi ahulak emango balitu edo horiek aurkitzea kostatuko balitzaio, ospitalez aldatzeko erabakiarekin jarraitu beharko genuke.



Zer aldatu da?

Zerk aldarazi dizu ideia?

Zerk bultzatu zaitu suizidatzeko asmoan atzera egitera?

Ospitalera bideratuko da.

Norberaren askatasuna kentzea eta nahitaez lekualdatzea saihestu beharreko esperientzia traumatiko potentzial gisa dokumentatu da.



Ospitalera berehala eramateko egoera gehigarriak

Hilgarritasun handiko edo ideia gintza iraunkorreko plan espezifikoaren presentzia, edo hil nahiaren kritikarik edo damurik eza, edo borondate suizida menderaezina (itxuraz manipulazioa izan arren, adibidez: *“nire emaztea etortzen ez bada, ez naiz zuekin ospitalera joango”*).

- Familia- edo gizarte-laguntza mugatua, bizitzan egoera egonkorrik ez izatea barne. Senideek, hurbilekoek edo profesionalek 24 orduz zaintzeko zailtasuna edo gainbegiratze eskasa izatea.
- Patologia medikorik baldin badago (nahasmendu neurologiko akutua, minbizia, infekzioa), edo psikologikorik (psikosia, nahasmendu psikiatriko larria), beste krisi bat eragin dezakeena, edo profesionalak zalantzak baditu osasun-arretaren ondorengo bilakaerari buruz (substanzien kontsumoa, inpulsibotasuna, etab.).
- Pertsona 45 urtetik gorako gizona da, gaixotasun mentalean edo ideia gintza suizidan duela gutxi hasi dena.
- Jokabide inpulsiboa, asaldura larria, arrazionaltasun eskasa edo laguntza baztertea.
- Erantzunik eza edo tratamendu batean laguntzeko ezintasuna.
- Pertsonak bere egoera mentala aldatu du, ospitale-azterketa behar duen egoera toxiko-metaboliko baten, infekzio baten edo beste etiologia baten ondoren.
- Medikuari eta pazientearen arteko harreman egokirik ez izatea edo jarraipen ambulatorioa egiteko ezintasuna.
- Aurretiaz suizidio-saio nabarmenak egotea, batez ere medikoki larriak, bortitzak, aurrez pentsatuak edo ia hilgarriak izan baziren.
- Aurretiaz saiorik edo ideia gintzarik ez egotea, baina ebaluazioa egin ondoren ebidentzia bat izatea, suizidio-arrisku handia dagoela eta arrisku hori duela gutxi areagotu dela aditzera ematen duena.

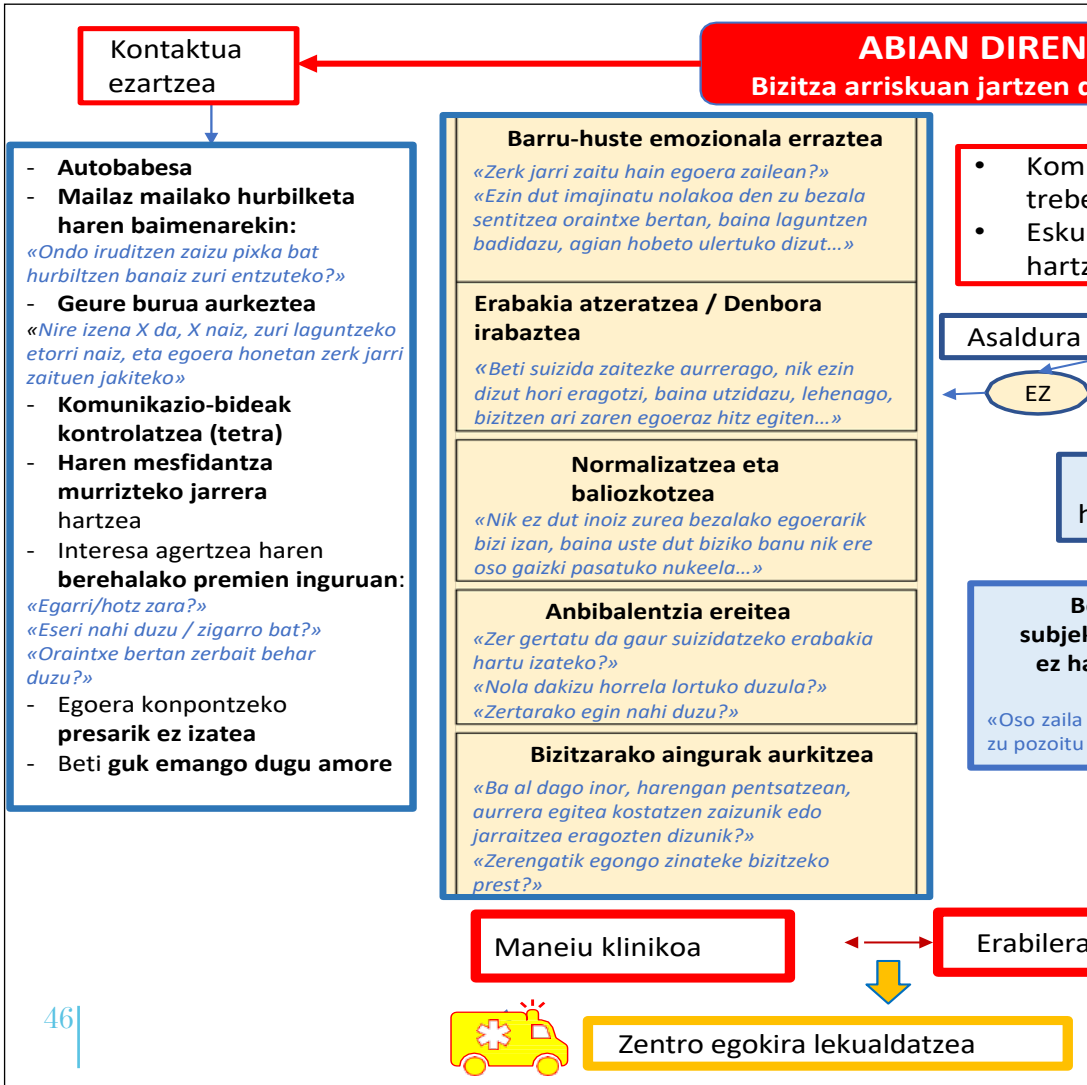


2. Suizidioa aribidean

Aribidean den suizidio baten aurrean, lehentasunezkoa da zehaztea ea pertsonaren bizitza arriskuan jartzen duen toxikoren batekin kontakturik edo autolesiorik dagoen. Hain zuzen, horrek markatuko du parte-hartzaileen jarduna.

Halakoetan, lesioen jatorriaren araberakoa izango da jarduketa:

- Jatorri traumatikoa: X-A-B-C-D osasun-balorazioa, beharrezkoa bada



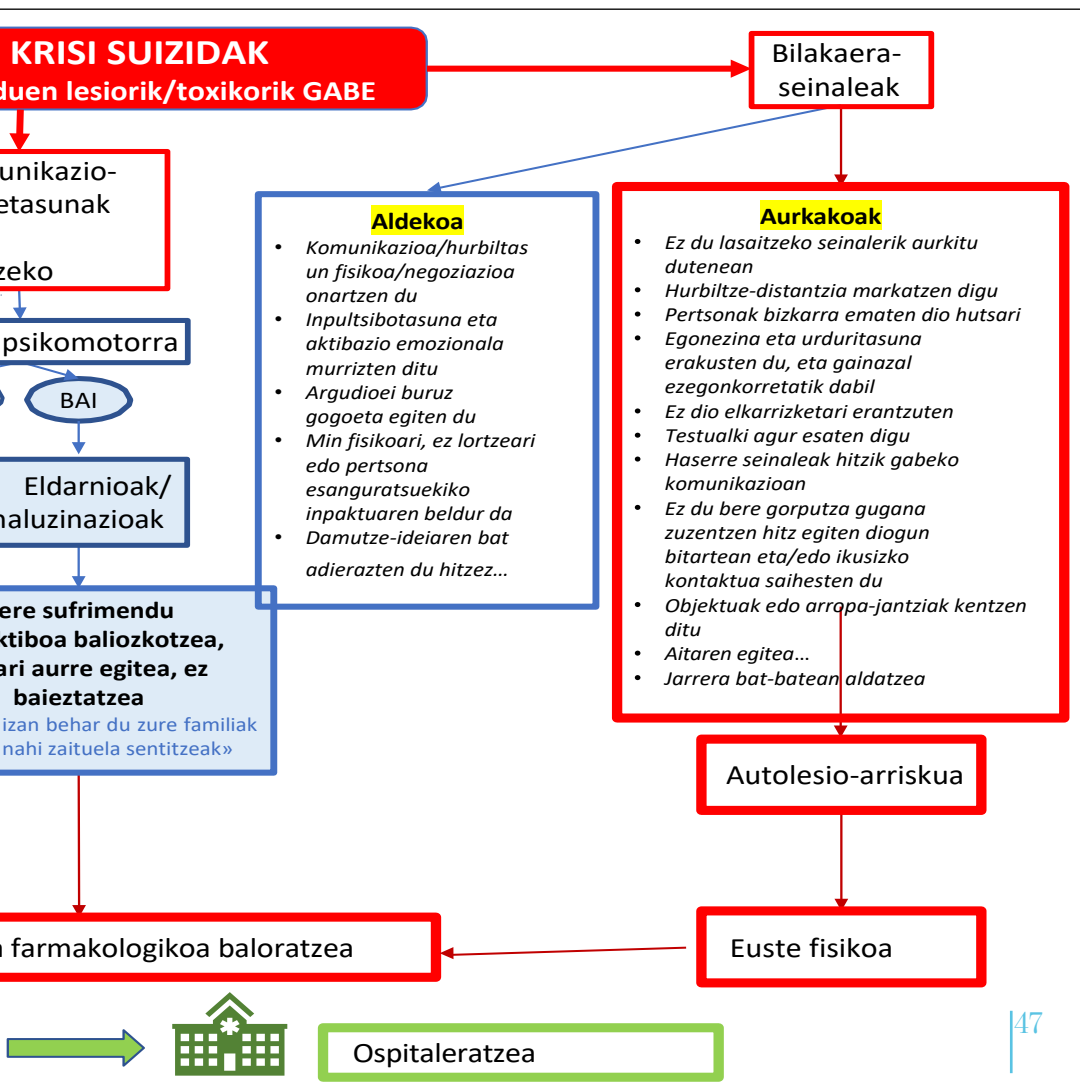


Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

kontrol zerbikalaz (X izanik kanpoko odoljario exanginanteen kontrola).

- Jatorri EZ traumatikoa: A-B-C-D balorazio sanitarioa (segurtasuneko albo-posizioa, gonbitorik ez eragitea, elikagairik, edaririk eta abar ez ematea).

Horrela ez bada, funtsezkoa da kasuari behar bezala heltzea, komunikazio-trebetasunak erabiltzea eta gure esku-hartzearen bilakaera markatzen duten seinaleak ebaluatzea, hurrengo taulan adierazten den bezala.





Kontaktua

Autobabesa

Pazientearen egoera arakatzea (lasai, bakarrik, gotortuta...).

Esku-hartzaileentzako ihesbideak eta pazientea ebakutzekoak ebaluatzea eta ziurtatzea lekura sartzen den bitartean.

Pazientea bakartzea egoera okertu dezaketen pertsonengandik.

Pazientea "inguratuta" senti dadin saihestea.

Hurbilketa eta aurkezpena

Hurbilketak zuhurra izan behar du, eta arriskuan dagoen pertsonak onartu behar du, presarik gabe, pertsonak uzten diguneraino, eta ez da mesfidantzarik sorrarazi behar pertsona fisikoki eutsia izateko aukerari dagokionez.



Belaunikatu edo lurrean eseriko gara berarekin hitz egiteko. Funtsezkoa da **egiten dugun guztiaren berri ematea**, baita mesfidantza areagotzen duen edozein bat-bateko mugimendu saihestea ere, edo bere borondatearen kontra ustekabeen geldiaraziko dugula pentsaraztea.

Haren gerriaren altuera gainditzen duen eta hutsaren eraginpean dagoen baranda baten beste aldean badago, ezinezkoa da esku hartzen duen pertsona batek bere besoen indarrarekin saiakera bertan behera uztea.



- Ondo iruditzen zaizu pixka bat hurbiltzen banaiz zuri entzuteko?
- Ados, hemen ondo dago?

Hirugarrenentzako arriskua dakarten aribideko intzidente suizidetan, pertsonak bere jarrerari imo eusten dionean edo antzeko egoerak daudenean eta larrialdia denboran luzatu daitekeela aurreikusten denean, Ertzaintzaren Negoziazio Taldearen esku-hartzea eskatu ahal izango da. Espezialista-talde hori presentzialki iritsi arte, pertsonarekiko elkarrizketari eutsiko zaio beti, ahaztuko gabe jokabide suizida ustekabekoa dela behin krisia hasi ondoren.

Euste fisikoa da azken aukera, ez lehen aukerako estrategia.

Komunikazio-bideak kontrolatzea

Gure komunikazio-sistemetatik datozen zaratak saihestea krisian dagoen pertsonarekin elkarrizketa ezartzen dugun bitartean, edo gainerako esku-hartzaileek hari eusteko aukera planifikatzen duten bitartean.



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

Berehalako premiak asetzea

Ez hasi suizidioaz hitz egiten eta haren berehalako premiei buruz interesatu.



- *Egarri zara?*
- *Hotzak zaude?*
- *Eseri nahi duzu?*
- *Zigarro bat?*
- *Zerbait behar duzu oraintxe bertan?*

Presarik ez izatea

Ez izan egoera azkar konpontzeko asmorik eta, era berean, pertsonak ez dezala hauteman ez dugula berarentzat denborarik. Hasieran, "egoera gobernatzen" duenaren sentsazioa izan dezala. Guk emango dugu amore beti.



- *"Ni metro batzuk aldentuko naiz zu hortik jaisten bazara"*

Komunikazio-trebetasunak

Haluzinazioak eta/edo delirioak daudenean

Haren delirio- edo haluzinazio-ideiagintzaren edukiari ez zaio aurre egin behar, ezta berretsi ere, ideia gintza edozein izanik ere. Alabaina, haren sufrimendu-esperientzia subjektiboa baliozkotu behar da.



- *“Oso zaila izan behar du zure familiak zu pozoitu nahi zaituela sentitzeak...”*
- *“Ezin dut imajinatu ere egin zer-nolako larritasuna pasatuko duzun 24 orduetan zure atzetik dabiltzala pentsatzean...”*

Komunikazio-seinaleak

Komunikazioa aldekoa den ala ez jakiteko, kontuan hartu ahal izango dira pertsonak erakusten dituen seinaleak berarekin harremanetan egon garen bitartean.



Kontrako bilakaeraren seinaleak

- Ez du lasaitzeko seinalerik erakusten aurkitua izatean.
- Argi eta garbi adierazten digu zein distantziatara hurbiltzea uzten digun.
- Pertsonak bizkarra ematen dio hutsari.
- Egonezina eta urduritasuna erakusten du eta gainazal ezegonkorren gainean dabil.
- Ez die erantzuten elkarrizketa bat sortzeko egin ditugun ahaleginei.
- Hitzez agur esaten digu hitz egiten diogun bitartean.
- Haserre edo “ausardiaren” seinaleak hautematen ditugu haren hitzik gabeko komunikazioan: leku gehiago hartzea, hala nola kokotsa altxatzea, bularra ateratzea, ukabilak estutzea, masailezurra dardararaztea, sudur-hobiak irekitzea.
- Ez du bere gorputza gugana zuzentzen hitz egiten diogun bitartean eta/edo ikusizko kontaktua saihesten du.
- Objektuak edo jantziak kentzen ditu (oinutsik jarri, arropa edo zintzilikarietakoren bat kendu, betaurrekoak hutsera botata...).
- Aitaren egitea...
- Irribarre egitea begi-kliska ugarirekin (“eskerrik asko, baina egin beharra daukat”). Begi-kliska bat egin, oso denbora luzez begia itxita duela.
- Jarrera bat-batean aldatzea (bere kabuz amore ematen du). Arrisku



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

handieneko unea da. Saihestu «*inpulstu suizida*» eta ez eman denborarik; aplikatu “besarkada instrumentala”.

Aldeko bilakaeraren seinaleak



- Profesionalekiko komunikazioa onartzen du, eta hor egoteko arrazoiak adierazten ditu.
- Pixkanaka, haren inpulsiotasuna eta aktibazioa emozionala gutxitzen dira gurekin lasaitzen den heinean.
- Gure argudioetakoren bat onartu edo hari buruz gogoeta egiten du.
- Min fisikoa izateko edo helburua ez lortzeko beldurra adierazten du, edo berarentzat esanguratsuak diren pertsonengan suizidioak eragingo dituen inpaktuarekiko eta sufrimenduarekiko beldurra.
- Damutze-ideiaren bat adierazten du hitzez...
- Profesionalaren hurbiltasun fisikoa onartzen du, edo hortik aldentzeko negoziazio-ahalegina, profesionalak apur bat atzera egiten badu...



Ez erlaxatu arriskuan dagoen pertsona zaintzapean eta lagunduta egon arte osasun- edo polizia-ibilgailuaren barruan.

Ospitaleratzea



Ospitaleratu bitartean, esku hartzen jarraituko da. Borondatez kontrako lekualdaketetan, beharrezkoa bada, osasun-langileek Ertzaintzako agente bat laguntzeko eskatu ahal izango dute, segurtasuna bermatzeko. Komeni da erabateko arretaz jokatzea arrisku suizidan dagoen pertsonak ihes egiteko arriskuaren aurrean, eta, lekualdaketak dirauen bitartean, larrialdietako ospitale-langileei jakinaraztea arriskua egon daitekeela.



Bere asmoari uko egin izana positiboki indartzea.

Gertatutakoa onartzea, haren sentimenduak ez epaitzea eta saio suizida bat izateagatik errua ez botatzea.

Sortutako egoeragatik ez gaitzestea edo sermoirik egitea, ezta hura dramatizatzea edo hutsaltzea ere.

Pertsona informazio guztia parteka dezan eskatzea, datuak ezkutatu gabe: aurretiazko saiakerak, familia-aurrekariak, gaixotasun mentala, saiakeraren inguruabarrak...

Ospitaleratzea baliatuz, kausa eta konponbide posibleak aztertzeko eta horiei heltzeko proposatzea.

Beste pertsona batzuekin ez konparatzea eta bere esperientzia ez baliogabetzea.

Ez behartzea bere istorioa kontatzera. Egitea erabakitzen badu, ez etetea.

Arreta guztia pertsonarengan jartzea, distrakzioak saihestuta (mugikorra, txostena...).

Promes faltsurik ez egitea.



Ospitale-transferentzia

Zainketen jarraitutasun egokia ziurtatzeko, ez da ahaztu behar ospitale-transferentzia une bereziki kontuzkoa dela arrisku suizidan dagoen pertsonarentzat.



Ziurtatzea harrera-zentroko osasun-langileei behar bezala transferitzen zaiela arriskuan dagoen pertsonaren dokumentazio klinikoa, baita lekualdatzean jarraitutako arauak ere.

Arrisku suizidan dagoen pertsonaren eta historiaren pribatutasuna eta intimitatea ziurtatzea.

Ilhes egiteko eta autolesioa izateko arriskua minimizatzea arrisku suizidan dagoen pertsonaren harreran eta kokapenean.

Informazio-transferentzia optimizatzea, informazioaren hartzaila arretaren osasun-arduraduna dela ziurtatuta.

Senideak dauden edo ez jakinaraztea, baita haiekin kontaktua izan den, harremanetarako telefonoak zein diren eta ospitaleratzeko arrazoiak zein diren ere (borondatezkoa, familiak hala eskatuta, epailearen agindua).

Zentro bakoitzean triaje-sistemei eta arrisku suizidan dagoen pertsonaren harrerari buruz dagoen protokoloa aplikatzea.



2.2.3 BIZIRIK DAUDENEI, SENIDEEI EDO LEKUKOEI BEREHALAKO ARRETA EMATEA BURUTUTAKO SUIZIDIOAREN ONDOREN

Suizidioa beti da ezustekoa senideentzat edo hurbilekoentzat (lehenago agertu badu ere). Bestela, beren esku zegoen guztia egingo zuketean hori saihesteko. Hildako pertsonak neurriak hartu ohi ditu ez aurkitu edo eten ez dezaten, eta ezustekoak inpaktu handia eragiten du gertuko pertsonengan.

Heriotza jakinarazteak estres handia sortzen du horretaz arduratzen den profesionalarengan, eta, jardun hori errazteko, baliagarria izan daiteke sekuentzia hau erabiltzea: “sarrera-korapiloa-amaiera”.

Heriotzaren berri ematea

Nola jakinarazten da?

Aurrez aurre. Bereziki arriskutsua da telefonoz jakinaraztea (ez dakigu une horretan pertsona gidatzen ari den edo bere bizitza arriskuan jarriko duen egoera batean dagoen). Gainera, bizirik dagoenarentzat traumatikoa izan daiteke albiste horrela jasotzea. Gomendatzen da senideak zitatzea gertakaria izan den lekuan bertan (“*istripu bat izan da zure pertsona maite batekin lotuta, eta lagunduta etor zaitezene behar dugu, edo taxi batean, hona: ...*”), edo profesionalak haien etxera joan daitezke heriotzaren berri emateko. Oso gomendagarria litzateke senideekin berriz elkartu edo harremanetan jar dadin erraztea, horiek baitira bere laguntza-sare naturala.

- **Hitzik gabeko komunikazioa:** mugimendu geldoak, ahots baxu eta lasaiaren tonua, kontaktu fisikoa (pertsonak berdin erantzuten badu bakarrik), pertsonaren izen familiarra erabilita, haren altuera berean kokatuta eta ikusizko kontaktua mantenduta.

Noiz jakinarazten da?

Lehenbailehen, komunikazioa beharrik gabe atzeratu gabe gehiegizko babesagatik edo horretarako zailtasunagatik, horrek espektatiba eta itxaropen faltsuak sortuko lituzkeelako. Ziurgabetasuna baino gauza ansiogenorik ez dago. Ez da esan behar “oso larri dago”, duela ordu batzuk hil zenean...



Non jakinarazten da?

Leku lasai, pribatu eta seguru batean, intimitatea erraztuko duen lekuan, jakin-mina dutenen eta lekuko en presentziatik aldenduan (anbulantziaren barrualdea, adibidez), zarata edo etenaldietatik urrun, eroso egoteko eta, lotsarik sentitu gabe, beren erara barrua husteko aukera emango duen lekuan. Pertsonak eserita daudenean jakinarazi, batez ere izan ditzaketen erreakzio fisikoengatik. (*“hain hunkigarria izan zen, hain mingarria, non ez bainuen jasan eta konortea galdu bainuen”, “ezin izan nuen beste pausorik ere eman, han bertan lurrera erori nintzen, konortea galdu nuen”*).

Nork jakinarazten du?

Lekuan prest dagoen profesionalak, albiste txarra jakinarazteko gaitasun edo prestaketa handiena duenak. (Euskal DYA edo Gurutze Gorriko zerbitzuetako larrialdiak koordinatzeko gelaren bidez eska litezke, krisi-egoeretan esku hartzen espezializatutako psikologoak baitituzte).

Zer jakinarazten da?

Teknika narratiboa erabili, gertaeren deskribapen simple eta laburra eginez. Ahalik eta aseptikoena izan behar da, “errealitatea ezitzen” saiatu gabe. Adierazi behar da beren senideagatik giza aldetik eta teknikoki ahal izan den guztia egin dela heriotzara iritsi aurretik.

SARRERA:

“Kaixo, Ainara, Osakidetzako erizaina naiz eta zuri laguntzeko nago hemen. Sentitzen dut berri hau eman behar izatea:

KORAPILOA:

Istripu bat egon da; istripu larria izan da. Ertzaintzarekin egiaztatu ondoren, dirudienez, zure seme Aitor, ezagutzen ez ditugun arrazoengatik, altuera handi batetik amildu da.

AMAIERA:

Larrialdi-zerbitzuek berehala artatu bazuten ere, eta Aitorrengatik giza aldetik eta teknikoki posible den guztia egin bada ere, sentitzen dut jakinaraztea zure seme Aitor hil egin dela...”





- Eduki emozional handiko hitzak edo eufemismoak: *“lur jota; bizitza hobea izatera igaro da...”*
- Itxaropen faltsuak ematea: *“medikuak berarekin daude, ez kezkatu...”*
- Suizidioaren inguruan epaitzea edo errua botatzea: *“psikiatrarengana eraman izan balute...”*
- Ereduzko esaldiak: *“atsekabeen lagun zaitut, indartsua izan behar duzu”*
- Doako eta oinarririk gabeko hipotesiak azaltzea: *“jakina, depresio larria zuen”, “nire ustez errua bere bikotekidearena da, ... izan balio”, “burutik gaizki egongo zen...”*

Albistea eman ondoren, garrantzitsua da sortzen diren zalantza eta galdera guztiei erantzutea, baldin eta erantzuna ezagutzen badugu eta ziur bagaude. Ezagutzen ez baditugu, argi eta garbi onartuko dugu: *“ez dakit galdera horri erantzuten”* Min horren lekuko egitea, minimizatzen edo pertsona gauza positiboetara eramaten saiatu gabe.

Funtsezkoa da gezurrik ez esatea. Adibidez, ezin dugu erantzun azken uneetan sufritu ote zuen edo familiaz gogoratu ote zen.

Ziurgabetasun-egoera hori senidearekin partekatzea gezurra esatea baino askoz suspergarriagoa da, eta profesionalarekiko konfiantza handitzen du.

Hurrengo taulan, honelako egoerei aurre egiteko tresna izan daitezkeen esaldien adibide batzuk agertzen dira.



SUIZIDIO B

Heriotza jakinaraztea

Nor?

Nola?

Aurrez aurre eta eserita.
Familia berriz elkartu
dadin erraztea

Non?

Leku intimoa eta
pribatua

Zer ja

Gertaeren de
kora

Berri txarren
jakinarazpenean
kualifikazio
hoberena duten

Baloratu psikologoa,
Euskal DYA / Gurutze
Gorria



Zer esan

Aurretiaz SAIATU

Aurretiazko SA

«Zein gogorra den seme-alaba bat modu honetan galtzea...»
 «Sentitzen dut egoera honetan zaudela, benetan iristen zait zure mina...»
 «Ziurrenik, asko sufritzen ari zen...; zenbat sentitzen dudana...»
 «Egoera horiek errudun edo haserre sentiarazten gaituzte, baita hildakoarekin ere: laguntzen utzi ez digulako, inork ez eragozteko hartu zituen neurriengatik, eragiten digun sufrimenduagatik...»
 «Inoiz ez zizkizun argi eta garbi adierazi bere suizidio-pentsamenduak, inor ez gara igarleak...»
 «Oso zaila da konturatzea, aditua ez den batentzat, pertsona bat suizidatu dezakeela, batzuetan adituak ere ez dira konturatzen»
 «Inork ezin du beti beste pertsona baten begira egon»

«Zeinen gogorra hain zaila da indargabe eta triste sentitzea ez duzunean..., ez nau harritzen p... asko sentitzen dut gaizki pasat...»
 «Zer gertatu da gaur, beste batz... susmarazi behar zintuzkeena?»
 «Zer egin zenezakeen bera inoi... zer egin zenezakeen desberdin?»
 «Errudun/indargabe sentitzen z... gertatutakoa ekidin; agian, l... zuenez ezin zuela gehiago, eta... zenion garrantzi handirik eman... aurrera egingo zuela...»
 «Orain gertatu dela dakiz... zenekitenagatik epaitzen ari zar...»



URRUTUA

Bizirik daudenen posbentzioa

Deskribatzen da?
 Deskribapen laburra (sarrera, pila eta amaiera)

Noiz?
 Lehenbailehen

- Osasun Mentala
- Lehen Mailako Arreta
- Osasun Batzordea
- Osakidetza Larrialdiak

Elkartek



Zer EZ esan

ERAKERKIN

n zerbait pasatzen egotea, hain zuzen ere, ez duzula pentsatzen hori zure soinean sentitzeak, zure ari zarenagatik...»

...zuetan ez bezala, zer egingo zuen...»

...z bakarrik ez uzteko? Zure ustez, zure...?»

...zarella diozu, ezin izan duzulako... hainbeste aldiz esan... hala ere aurrera egin zuenez, ez... eta pentsatu zenuen oraingoan...»

...unagatik edo une horretan... zure burua?»

- «Lasaitu zaitez, baretu»
- «Indartsua izan behar duzu...»
- «Denborak dena sendatzen du...»
- «Norberak eskubidea du bizi nahi duen edo hil egin nahi duen aukeratzeko...»
- «Drogarik hartzen al zuen?»
- Hala nahi izan du...»
- «Ezin izan duzue ezer egin?»
- «Orain leku hobeko batean dago...»
- «Horrek indartsuago egingo zaituzte...»



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa



Ez dago erreakzionatzeko modu unibertsalik. Pertsona arrunten erreakzio arruntak dira muturreko min-egoeren aurrean, eta ez ditugu inguruko erreakzioak kaltegarri edo osasungaitz gisa hartu behar, errealitate berrira egokitzeko ahalegintzat baizik.

Bizirik daudenentzako laguntza eta posbentzioa bermatzeko, Euskal DYA edo Gurutze Gorria aktibatzea eskatu ahal izango da, heriotza lehenago jakinarazi ez bada.

Bizirik daudenak Osasun Mentaleko Zerbitzura bideratuko dira, aldez aurretik zerbitzu horren erabiltzaileak badira, edo Lehen Mailako Arretako Zerbitzura, ez badira.

Osasun Batzordearen telefonoa emango da (900.20.30.50), baliabide hori edonoiz behar izanez gero, eguneko 24 orduetan eta urteko 365 egunetan ematen baitu laguntza.

Adingabeei heriotzaren berri ematea

Pertsona ezezagun baten esku-hartzearen aurretik, lehenesten da jakinarazpena senideren batek edo adingabearentzat konfiantzazkoa den norbaitek egitea (aldez aurretik nola egin jakiteko aholkularitza profesionala emanda), helduari eta haurrari aldi berean jakinaraztea saihestuta. Seniderik ez badago, gehien trebatutako profesionalak jakinarazi beharko ditu albiste txarrak.

Jarraian, adingabe bati senide baten heriotza jakinarazteko adibide bat proposatzen da.



Seme/Alaba, zerbait esateko daukat. Berri triste bat jaso dugu. Zure (senideak) oso arazo potoloa eta konpontzen zaila zuen. Laguntza bila ibili zen, laguntza handia, baina beste pertsona batzuentzat ulertzen oso, oso, oso arazo zaila zen, eta horrek oso gaizki sentiarazi zuen. Beste irtenbide bat aurkitu zuen; bere bizitzari amaiera ematea erabaki zuen, pentsatu zuelako ezin zuela bizitzen jarraitu.

Ulertzen duzu azaltzen ari natzaizuna?

(Jarraitu aurretik, entzun zer esaten duen eta eman denbora elkarrizketa jarraitzeko).

Berak uste zuen oso zorigaiztokoa zela, eta ez zuen inorekin hitz egin nahi izan nola sentitzen zen.

Pertsona batzuek ez dute beren arazoei buruz hitz egiteko modurik aurkitzen, eta hitz egitea oso garrantzitsua da. Gogoratu behar da beti, BET!!!, badela norberak dituen zailtasunak zeini kontatu. Nahiko genuke norbaitek lagundu izana, baina suizidioak hori egitea eragotzi zigun. Jakin behar duzu berak asko maite zintuela, eta ez zuela nahi zuk jakitea hain gaizki sentitzen zela, eta hori ez da onena.





3. LARRIALDIETAKO PROFESIONALAREN AUTOZAINKETA

Profesional gisa aurre egin behar diogun esperientziarik zailenetako bat da osasun- edo erreskate-arretarik jadanik ezin eman izatea, eta esku-hartzea mugatzea heriotza egiaztatzea, gorpua biltzera edo epaitegiaren aginduz jaso arte hura zaintzera.

Maiz agertu ohi diren erreakzioetako bi erru-eta ezintasun-sentimenduak dira, oso lotuak elkarren artean, eta ez dira beti erraz bereizten.

Larrialdietako profesionalen osasun mentalagatik beragatik, pentsamendu hau helarazi nahi dugu:

“Ez gara ez heroirik, ez bilaurik, atzeratu besterik ez dugu egiten”

Langile prestatuak eta kualifikatuak gara, eta gure onena ematen dugu, baina pertsonak erabakitzen du bere buruari bigarren aukera bat eman ala ez.



Gure ahaleginak ahalegin pertsona bat suizidatzen bada, gogoratu:

- **Ez da gure erantzukizuna**, asko dira pertsona bere bizitzan zehar metatzen joan den faktoreak, hura muturreko egoera horretan jarri dutenak.
- **Beti aurkitu ahal izango zuen hori egiteko beste une bat**, une horretan arreta ematen diona edozein izanik ere.
- Pertsonak suizidatu nahi izateak **ez gaitu salbuesten hori saihesteko** giza **baliabide** eta baliabide tekniko guztiak **haren esku jartzetik**, baina ez dira beti nahikoak izango.
- Ahalegintzen bagara ere, **ezinezkoa da inor mugagabe bere borondatearen aurka bizitzera behartzea** eta 24 orduz hura zaintzea, eta are gutxiago pertsona heldu bat bada.
- **Ohikoa da erru- edo ezintasun-sentimenduak sentitzea** hori saihestu ezin izateagatik, gertaera integratu eta barneratu ahal izateko prozesuaren berezko alderdi gisa. Behin eta berriz errepikatzen diren pentsamenduak ("*eta ... izan banu*", "*zergatik?*", etab.) edo oroitzapenak, behar bezala integratuz gero, lagungarriak izango ditugu esku-hartzea behin eta berriz errepasatzeko, zer egin zitekeen desberdin galdetzeko eta, azken batean, etorkizuneko esku-hartzeetarako jardun-protokoloak hobetzeko.
- **Ez nahastu pertsona suizidatzen bada afektazioa sentitzea zure lanerako "baliagarria" ez izatearekin.** Gizaki guztiok dugu kalteberatasun-puntu bat, bakoitzak berea, eta gure bizitzako zenbait alditan ere inpaktua sentitzeko kalteberatasun handiagoa dugu.



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

Larrialdiko profesionalak inpaktu-egoeretan egon ohi diren arren (gehienek ez dute ondoriorik haien osasun mentalean), larrialdiko profesionalentzat inpaktu emozional handia eragin dezaketen gertakarien sailkapen bat dago (Mitchell, 1983; Mitchell eta Bray 1990). Horien artean, krisi suizidetan esku hartzearekin zerikusia duten batzuk identifika ditzakegu:

PROFESIONALENTZAKO INPAKTU HANDIKO EGOERAK

- Lankideen lesio larriak egin beharra betetzean, edo heriotzak zerbitzugintzan. (Adibidez, arrisku suizidan dagoen pertsona bat erreskatatzeko saiakeran gertatutako istripua).
- Lankideen suizidioak edo galerak.
- Biktima anitzeko intzidenteak edo hondamendiak.
- Ukitutako pertsonengan edo hirugarren pertsonengan lesio larriak edo heriotzak eragiten dituzten esku-hartzeak. (Arriskuan dagoen pertsonak saio suizida abian jartzen du eta lesio larriak jasaten ditu edo modu bortitzean hiltzen da).
- Adingabeen heriotzak edo lesio traumatikoak. (Adingabeek edo nerabeek suizidatzeak inpaktu emozionala eragiten du maiz profesionalengan).
- Eraitza negatiboak profesionalaren ahalegin handien ondoren. (Negoziazio-aldi luze baten ondoren erabakia atzeratzeko ezintasuna, edo telefono bidezko arretan hiltzea).
- Biktimekin identifikatzea edo esku-hartzaileak haien ezagutzea. (Ohikoa da herri txikietan, eta baita adingabeen suizidioan ere, hildako adingabearen antzeko adinetan seme-alabak dituzten esku-hartzaileengan).
- Hondamendiarekiko esposizio-maila: triajea, erreskatea, gorpuak biltzea, albiste txarren berri ematea, etab. (Zeregin batzuk egin behar izatea haietarako entrenamendu egokirik ez dugunean, hala nola berri txarrak jakinaraztea eta senideei lagun egitea, edo negoziatzen ari zen pertsonarengan inpaktua eragitea, hain zuzeneko kontaktua ez duten beste zeregin batzuetan murgilduta dauden beste parte-hartzaileen aldean).



- Komunikabideentzat gehiegizko eta ezohiko interesa duten intzidentek, eta iritzi publikoaren edo beste profesional batzuen etengabeko azterketa.

Urgentziaren eta larrialdiaren arloko lanbideen barruan, rol profesionalak berezkoak dituen zailtasun komunak daude:

- **Laguntzarik ez eskatzeko ezarritako kultura (estigmatizazioa).** Norberaren balioa profesional gisa zalantzan jartzearen inguruko kezka, edo laguntza profesionala onartzeak profesionalaren lan-proiektzioa oztopatuko duenaren kezka, eta kalteberatasuna edo ahulezia aditzera emango duten sentimenduez hitz egiteko deserosotasuna, emozioak kentzen edo erreprimitzen saiatzera bultzatzen duten sentimenduez.
- **Afektazioa sentitzea eta betebeharrerako prestakuntzarik ez izatea nahastea.** Horren aurrean, ohikoa da inpaktu emozionala ukatzeko estrategiak aurkitzea, urruntzekoak, lanpetuta mantentzekoak edo errealitatearen sentsazioa luzatzekoak.
- **Jardun profesionalaren espektatiba irrazionalak** (guztiak salbatu ahal izatea edo “heroi” gisa etiketatuak izatea).
- **“Bizirik dagoenaren errua”:** amorrua eta ezintasuna, bizitza gehiago salbatzeko gai ez izateagatik, edo gogoeta obsesibo moduan pentsatzea ez zela “behar adina” egin, edo bestela jokatu behar zela. Aipatutako sentimenduek esku hartzen duten pentsamendu horiek saihesteko ahalegin handiak dakartzate.
- **“Kasu bakarraren falazia”:** profesionalak kaltetuta dagoela hautematen duenean, baina lankideengan inpaktu bera nabaritzen ez duenean, eta hori ezkututzen ahalegintzen denean desberdina ez izateko.
- **Lankideen artean laguntza bilatzeko hobespena:** kasurik onenean, laguntza ematera eta gainerako taldekideen babesa sentitzera eramaten du; kasurik txarrean, laguntza profesionalaren bilaketa atzeratzera (kaltea dagoeneko kronifikatu denean).

Esperientzia traumatikoen (zuzenekoen edo sekundarioen) adierazpen



emozionalak epe luzera osasun-arazoak prebenitzen ditu, eta sistema immunologikoaren funtzionamendua areagotzen eta hobetzen dute epe luzera (Owen et al. 2006; Pennebaker, 1997).

Behin eta berriz azaltzeak “destraumatizatzen” laguntzen du. Egoera kritiko bati buruz hitz egin edo idazteak gutxitu egiten du gertaeraren irudiek edo oroitzapenek eragiten duten maiztasuna eta ondorez emozionala, epe ertainean estres-maila ere murrizten du, eta gaixotasunagatik medikuarengana egiten diren bisiten kopurua ere txikiagotzen du.

Garrantzitsua da:

- Emozio atseginak eta desatseginak behar bezala identifikatzea eta etiketatzea.
- Gertaera traumatikoen historia koherente eta esanguratsua eraikitzea.
- Esperientzia hainbat ikuspegitatik kontatu ahal izatea.

Baina ez guke nahastu behar larrialdietako profesionalentzako estrategia gomendagarri bat (barrua hustea) haientzako preskripzio unibertsal batekin. Bakoitzaren aurre egiteko estiloaren arabera (instrumentala, intuitiboa edo mistoa), profesional bakoitzak onura aterako die estrategia batzuei edo besteei. Ez da mundu guztiarentzat beharrezkoa, ezta onuragarria ere, “barrua hustea”.

Gertatutakoaz hitz egin beharrik ez duten profesionalentzat estrategia baliagarriak eta nahikoak izan daitezke ahanzturarako prestasun aktiboa, isiltasuna eta distrakzioa edo jarduera atsegingarrietan inplikatzeko.

Ahanzturan lurperatzen saiatzea, esperientzian gehiago ez pentsatzea eta beste pertsona batzuekin ez hitz egitea, sufrimendua ez berpizteko eta “*besteak beren drama fisikoaz ez kargatzeko*”, erantzun naturalak eta ohikoak dira larrialdiko profesionalen artean. Aurretiazko oreka psikologikoak, eguneroko bizitzako eskakizunei emandako arretak eta gizarte-babesak trauma gainditzen laguntzen dute askotan. (Echeburúa, 2004).

Pertsona horiek, gorabehera emozionalak eta oroitzapen mingarriak izan arren, gai dira lan egiteko, besteekin erlazionatzeko, eguneroko bizitzaz gozatzeko eta proiektu berrietan inplikatzeko (Tedeschi eta Calhoun, 2014).



Nola daki profesional batek arreta espezializatua eskatu beharko lukeen edo egoera bere kabuz gaindi dezakeen?

1. Arazoak lana edo bizitza pribatua/egunerokoa oztopatzen, eragozten edo zailtzen dionean eta gertatutakoaz gainezka dagoela sentitzen duenean.
2. Gertaera baino lehen liluratzen, distraitzen edo gustatzen zitzaizkion gauzek dagoeneko ez dute liluratzen, distraitzen eta gustatzen ez zaizkionean.
3. Arazoa dela eta, egin nahi ez lituzkeen gauzak egiten dituenean edo, aitzitik, arazoa existituko ez balitz egingo lukeen zerbait egiteari uzten dionean.
4. Intzidente larri baten ondoren, egun batzuk igarota pertsonak bakarrik hitz egiten badu, lanean kontzentratzeko eta jarduteko zailtasunak baditu, sentimendu negatiboak arintzen ez bazaizkio, ezta bat-bateko edo nahi gabeko irudien agerpena ere, eta amesgaiztoak edo atsedeen hartzeko arazoak baldin baditu.

Laburbilduz: asaldurek ondoez handia eragiten dutenean, edo narriadura soziala, laborala edo pertsonaren jardueraren beste arlo garrantzitsu batzuen narriadura eragiten dutenean.



Intzidentearen ondorengo inpaktu-mailaren autoebaluazio-ariketa:

ESEA	Data:
-------------	--------------

Izena: Adina: Sexua:

Jarraibideak: Gertaera traumatiko baten ondoren, jarraian adierazten diren sintometako batzuk ager daitezke. Mesedez, gurutze bat jarri zure egungo egoera hobekien deskribatzen duen laukian.

	Ezer ez	Pixka bat	Nahikoa	Asko
1. Sentitzen dut esperientzia izugarria berriro gertatzen ari dela.				
2. Sentsazio hori sarritan etortzen zait konturatu gabe.				
3. Amesgaiztoak eta oroitzapen izugarriak ditut gertatutakoaz (irudiak, pentsamenduak...).				
4. Gertaera berriro jazotzen ari balitz bezala jokatzen dut.				
5. Gertatutakoa gogorarazten didaten leku, jarduera edo pertsonetatik urrun mantentzen naiz.				
6. Gertaerari lotutako pentsamenduak, sentimenduak edo elkarrizketak uxatzen ahalegintzen naiz.				
7. Batzuetan sentitzen dut gertatu dena irreal dela.				
8. Nahastuta eta burtzoratuta nago.				
9. Nire gorputzetik bananduta banengo bezala sentitzen naiz.				
10. Ez naiz gai gertaerari buruzko xehetasun garrantzitsuak edo zehatzak gogoratzeko.				



11. Ez naiz gai sentitzen dudana adierazteko.				
12. Ez dut ezer ere sentitzen.				
13. Ikaratu egiten naiz eta oso gaizki sentitzen naiz bat-batean zerbait gertatzen zaidanean.				
14. Kosta egiten zait lo egitea edo erraz esnatzen naiz.				
15. Erraz haserretzen naiz.				
16. Kosta egiten zait kontzentratzea edo arreta jartzea.				
17. Gerta daitekeen edozeren begira nago.				
18. Gehienetan urduri eta estu egoten naiz.				
19. Errudun sentitzen naiz ezer gertatu ez zaidalako.				
20. Errudun sentitzen naiz egindakoagatik edo egin ez dudanagatik.				
21. Ezinean sentitzen naiz.				
22. Amorrua edo gorrotoa sentitzen dut gertatu denagatik.				

© Madrilgo Unibertsitate Konplutentseko Psikologia Klinika Unibertsitarioa. ESEA 11ko atentatuen ondoren ateratako Autolaguntza Gidaren parte da, eta haren banaketa, gidarena berarena bezala, librea eta doakoa da: <http://www.ucm.es/info/psclinic/guia.htm>



ESEA (estres akutuko sintomen eskala) autoinkestako zuzenketa-jarraibideak

- Sintoma bat presente dagoela jotzen da item bat “nahikoa” edo “asko” gisa baloratzen baduzu: Item horietako bakoitza 1 puntuatzen da.
- “ezer” edo “gutxi” gisa baloratzen dituzun itemak: 0 puntuatzen dira.
- Eskalaren guztizko puntuazioa (0-22 tartea) 22 itemen puntuazioak batuta lortzen da, eta klinikoki adierazgarritzat jotzen da 5eko edo hortik gorako puntuazioa.
- **5 puntu edo gehiago lortuz gero:** gomendagarria litzateke lehen mailako arretako zure medikuarengana joatea, arreta psikologiko espezializatuaren beharra balora dezan.

Aurreko sintomek bere horretan jarraitzen badute, nahikoa egin ez zela, “saihestu” ezin izan zela... sentitzearen ondoriozko erru- eta/edo ezintasun-sentimenduek **4-6 aste artean irauten dutela estimatzen da, gertaera baten aurreko berehalako erreakzio akutuen eta kronifikatzera jotzen dutenen arteko denbora-muga gisa.**

3.1 ESKU-HARTZAILEENTZAKO AUTOBABES PSIKOLOGIKORAKO JARRAIBIDEAK



AUTOBABES PSIKOLOGIKORAKO JARRAIBIDEAK LARRIALDIKO PROFESIONALENTZAT

1. Saiatu hau ez ahazten: “ez zaizu suizidatu edo ez duzu galdu paziente bat”. Bere erabaki propioak hartzen zituen pertsona autonomoa zen. Gure laguntza-borondatea amaigabea izan arren, hori saihesteko dugun ahalmena mugatua da eta faktore askok eragin zuten haren erabakian.
2. Berreskuratu lehenbailehen zure ohiturak.
3. Kontsultatu ohiko erreakzioei buruzko informazioa, eta eman zure buruari baimena erreakzio normalak izateko egoera ezohiko eta inpaktu emozional



handiko baten aurrean.

4. “Behartu zure burua” oinarrizko beharrak asetzera (elikatzea, atsedean hartzea), fisikoki suspertzeko.
5. Burua okupatuta eduki, gehiegi kargatu gabe.
6. Gomendagarria litzateke egoera kritiko baten ondorengo sei orduetan lorik ez egitea, ametsekin oroitzapena ez finkatzeko.
7. Amesgaiztoen aurka borroka egiten baduzu, haiei aurre egiten badiezu, flashbackak badituzu... (denbora gehiago beharko dute desagertzeko).
8. Joan zaitez zure laguntza-sarera gertatutakoaz hitz egitera (saihestu entzuteko prest ez daudenak, zure esperientzia minimizatzen dutenak, etab.).
9. Ez gehiegi kargatu hedabideetako informazio guztia kontsultatuz.
10. Ariketa fisiko moderatu-bizia egin lehen 24-48 orduen barruan: hormonak eta egoera horretan askatu ziren kimikoak kontsumitzen laguntzen du, geure burua ekintzarako prestatzeko. Horrek gorputzaren oreka hormonal berrezartzen du.
11. Saihestu lan eta jarduera zorrotzegiak edo kontzentrazio handia eskatzen dutenak. Egoera traumatiko baten ondoren, baliteke kontzentratzea kostatzea, eta huts egiteko arriskua areagotu egiten da.
12. Saiatu kronograma normal, aktibo eta produktibo bati eusten. Eguneroko zereginek (lan egiteak edo haurrak zaintzeak) epe luzerako onuragarria den normaltasuna berreskuratzen laguntzen dute.
13. Erabili denbora gehiago zure ohiko zereginetarako. Mantendu errutina normal bat, baina lehentasuna eman analisi handirik behar ez duten eta denbora gutxi eskatzen duten zereginetan.
14. Egin dieta osasungarri eta orekatu bat. Elikatu, goserik ez baduzu ere.
15. Egituratu zure eguna denbora bakarrik eta lagunduta ere eman ahal izan dezazun. Garrantzitsua da denbora partekatzea bakardade-sentimendua arinduko duten senideekin/hurbilekoekin. Baina saiatu beti lagunduta ez egoten (pentsatzea saihesteko modu bat izan daiteke).
16. Komunikatu: Onuragarria da zure esperientzia eta sentimenduak zure konfiantzako pertsonekin partekatzea. (Agian, senideekin egitea baino errazagoa da).



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

17. Idatzi zure esperientziari eta erreakzioei buruz. Baliagarria da, baita ere, esperientzia eta eragin emozional handiko egoera baten ondorengo sentimenduak idaztea (hitzetan jartzea).
18. Ahalegindu lasaitzen. Zenbait harreman-teknika praktikatzeko eta atsedean hartzeko denbora gorde, lo egitea lortzen ez baduzu ere. Loaren alterazioak ohikoak dira krisi baten ondoren.
19. Hartu erantzukizuna eta erabakiak zure eguneroko errutinari eta gauza txikiei buruz. Horrek lagundu egingo dizu zure bizitzaren gaineko kontrol-sentsazioa berreskuratzen.



4. ERREFERENTZIAK

- American Psychiatric Association. Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors [Internet]. American Psychiatric Association; 2003. Hemen eskuragarri: http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideChapToc_14.aspx
- Anseán, A. (2014). “Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la conducta suicida”. Ed. Fundación Salud Mental España.
- Berdullas S., Gesteira C., Morán N., Fernández J.R., Santolaya F., Sanz J., y García-Vera M.P. (2020). Laguntza psikologikoa emateko telefonoa, Osasun Ministerioaren eta Espainiako Psikologiako Kontseilu Nagusiarena, COVID-19agatik: Características y demanda. Rev Esp Salud Pública, 94
- Chiles, J, Strosahl, K, Weiss, L. Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients. (2th ed.) Virginia. American Psychiatric Association; 2019
- De la Torre M. (). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Psicología Aplikatuko Zentroa. Madrilgo Unibertsitate Autonomoa; 2013
- Erskine, R. La relación terapéutica: Una psicoterapia integradora en acción. Bizkaiko Psikologoien Elkargo Ofizialaren aldizkaria. 2007ko urria
- Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia, 2019. Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Saila.
- Guerra J, Lerma A, Haranburu M, Escalante M. Psicología de emergencias: ¿qué se puede hacer ante una amenaza de suicidio? Protocolo psicológico de actuación. Psikiatriako XI. Biltzar Birtuala. 2010. Interpsiquis
- Hayes S C., Strosahl K, Wilson K G. Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente. 2. ed. Desclée de Brouwer. (2014). 36.
- Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge: Harvard University Press, 2006.



- Kann L, Kinchen SA, Williams BL, Ross JG, Lowry R, Grunbaum JA, et al. Youth risk behavior surveillance- United States, 1999. State and local YRBSS Coordinators. *J Sch Health*. 2000;70(7):271-85.
- Liébana S, Altunay P, Berdullas S, Díez P, Linares J, Martín-Barrajón P, Fernández-Hermida J R, Santolaya F, Chacon F, García-Vera M P. Espainiako Psikologiaren Kontseilu Nagusia (2021) “Servicio de Primera Ayuda Psicológica Telefónica (SPAP) durante la Covid19”. ISBN 978-84-123659-0-0-2021. Hemen eskuragarri: <https://www.cop.es/pdf/SPAP.pdf>
- Lorente, F. (2008). Asistencia psicológica a víctimas. *Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias*. Arán.
- Martín-Barrajón Morán P, Gómez Granizo M., Rodríguez García A., Alfaro Ferreres E. (2021). Suicidio en Emergencias: herramientas prácticas para profesionales de la atención telefónica”. *Zona TES. Revista de formación para Técnicos en Emergencias Sanitarias*, 3/ 2021. 10. liburukia, 115.-120. or. ISSN: 2014-7872
- Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Evaluación y Tratamiento Guías De Práctica Clínica en el SNS. Madrid; 2011. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Mortier P, Vilagut G, Ferrer M, et al. Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak. *Depress Anxiety*. 2020;1-17. <https://doi.org/10.1002/da.23129>
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiol Rev*. 2008;30(1):133-54
- Osasunaren Mundu Erakundea. (). Suizidioaren prebentzioa; kontseilarietzako baliabidea. Osasun Mentaleko eta Toxikomaniatako Departamentua. Geneva: Osasunaren Mundu Erakundea. 2006 https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf?ua=1
- Osasunaren Mundu Erakundea. Suizidioaren prebentzioa. Mediku jeneralistentzako tresna bat. [Internet]. Geneva: Osasun Mentaleko eta Toxikomaniatako Departamentua. Osasunaren Mundu Erakundea. 2000^a.



- http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- Osasunaren Mundu Erakundea. Osasunaren Erakunde Panamerikarra. Prevención del Suicidio: Un imperativo global. Washington: 2014.
 - Pacheco, T. (2012). Atención Psicosocial en Emergencias. Evaluación e intervención en situaciones críticas. Síntesis. 2012
 - Parada, E. (2008). Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. Desclée de Brouwer.
 - Payás, A. (2008). Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en duelo. Rev Asociación Española de Neuropsiquiatría, 28,2
 - Payás, A. (2010). Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional. Paidós.
 - Payás, A. (2014). El mensaje de las lágrimas. Paidós.
 - Robles, J.I., Acinas, M.P. y Pérez, J.I. (2013). Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida. Síntesis.
 - Rocamora A. Intervención en crisis en las conductas suicidas. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. 2013
 - Rudd MD, Joiner TE; Rajad M.H Relationships among suicide ideators, attempters, and multiple attempters in a young-adult sample. J Abnorm Psychol, 1996;105(4): 541-550.
 - SAMUR-Protección Civil. (2013). Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil. Madrilgo Udala. <https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/index.html>
 - Shneidman E. (1985). Definition of suicide. John Wiley & Sons.
 - Espainiako Suizidiologia Elkarte. Espainiako Suizidiologia Elkartearen III. Kongresua. . Madril. 2019.
 - Torrico Linares E, Rus Guerrero M D. El suicidio en la población adulta. 2018, 2. ed. Psikologoen Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusia. Formación Continuada a Distancia. ISSN 1989-3906
 - Vega-Piñero M, Blasco-Fontecilla H, Baca-García E, Díaz-Sastre C. El Suicidio. Salud Global- Salud Mental. Salud Global. 2002; 2 (4): 1-15.
 - Weisman AD, Worden JW. Risk-rescue rating in suicide assessment. Arch GenPsychiatry. 1972;26: 553- 560



Krisi suizidetan esku hartzeko gida praktikoa

- Yoshimasu K, Kiyohara C, Miyashita K. Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological studies. *Environ Health Prev Med.* 2008;13(15-16):243-56.
- Zerler, H. Motivational Interviewing in the Assessment and Management of Suicidality. *J ClinPsychol.* 2009;65(11):1207-17

ISBN: 978-84-457-3745-3



9 788445 737453