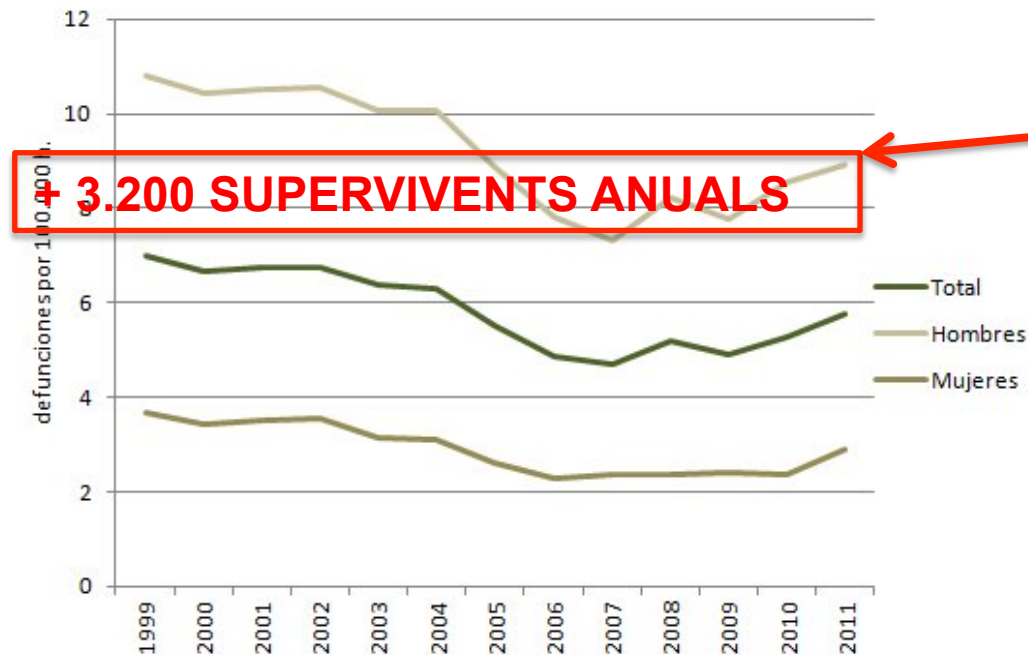


*La prevenció del
suïcidi:
Objectiu de salut de
salut prioritari*



*La experiència de les persones
supervivents d'una mort per suïcidi*

El suïcidi: estadístiques a Catalunya*



Evolución de la tasa de mortalidad estandarizada por edad (por 100.000 h.) por suicidios y autolesiones. Por sexo, 1999-2011.

*Datos estandarizados por edad. Método directo. Población de referencia: población censal Cataluña 1991.
Fuente: Registro de Mortalidad de Cataluña, 1999-2011. Servicio de Información y Estudios. Dirección General de Regulación, Planificación y Recursos Sanitarios. Departamento de Salud.
Elaborado por el Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Departamento de Salud.*

Al **2019**, a Catalunya, s'han registrat **535** defuncions per suïcidi, el 14,6% en relació al total estatal.

Per províncies 2019:

BCN: 360

Girona: 74

Lleida: 41

Tarragona: 60

•*IdesCAT 2019: any complet de dades*


A quanta gent li afecta una mort per suïcidi?



Suicide and Life-Threatening Behavior
© 2018 The American Association of Suicidology
DOI: 10.1111/sltb.12450

1

How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six

JULIE CEREL, PHD , MARGARET M. BROWN, DRPH, MYFANWY MAPLE, PHD,
MICHAEL SINGLETON, PHD, JUDY VAN DE VENNE, PHD, MELINDA MOORE, PHD, AND
CHRIS FLAHERTY, PHD

It has long been stated that six people are left behind following every suicide. Despite a lack of empirical evidence, this has been extensively cited for over 30 years. Using data from a random-digit dial survey, a more accurate number of people exposed to each suicide is calculated. A sample of 1,736 adults included 812 lifetime suicide-exposed respondents who reported age and number of exposures. Each suicide resulted in 135 people exposed (knew the person). Each suicide affects a large circle of people, who may be in need of clinician services or support following exposure.

Dades de persones exposades al suïcidi

135

135 és el nombre de persones exposades per cada mort per suïcidi

Les dades de l'estudi de Cerel (2018) ens alerta que:

"**L'exposició** a el suïcidi és important atès que no coneixem l'escala i ni la magnitud de les persones afectades, i la prevalença de les persones que en la societat que poden necessitar, tant prevenció de el suïcidi com el suport i acompanyament posterior a la mort per suïcidi, per tant, pot ser més gran"

Exposición al suicidio

Consecuencias población juvenil



Una población que no se le ofrece soporte ni servicios de asistencia

La OMS considera



1. **Limitar l'accés** als mitjans del suïcidi
2. Interactuar amb **els mitjans de comunicació** per informar de manera responsable sobre el suïcidi
3. Fomentar les **habilitats socioemocionals** per a la vida en els **adolescents**
4. Identificar, avaluar, gestionar i fer un **seguiment aviat** a qualsevol persona afectada per conductes suïcides: per a les **persones que han intentat suïcidar-se** i les **persones que han perdut un ésser estimat per suïcidi**

La OMS considera



1. Limitar l'accés als mitjans del suïcidi
2. Interactuar amb **els mitjans de comunicació** per informar de manera responsable sobre el suïcidi
3. Fomentar les **habilitats socioemocionals** per a la vida en els **adolescents**
4. Identificar, avaluar, gestionar i fer un **seguiment aviat** a qualsevol persona afectada per conductes suïcides: per a les **persones que han intentat suïcidar-se i les persones que han perdut un ésser estimat per suïcidi**



Interactuar amb els mitjans de comunicació per informar de manera responsable sobre el suïcidi



Els mites i falses creences sobre el suïcidi

El suïcidi en el mitjans de comunicació



L'exposició a una **informació** de persones afectades que han **afrontat una situació de crisi de manera positiva**

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA PROFESIONALES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

Este documento es parte de una serie de instrumentos dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos particularmente relevantes para la prevención del suicidio.

Ha sido preparado como parte de SUPRE, la iniciativa mundial de la OMS para la prevención del suicidio.

Palabras claves: suicidio / prevención / instrumentos / medios de comunicación / profesionales de los medios de comunicación.

Trastornos Mentales y Cerebrales
Departamento de Salud Mental y Toxicomanías
Organización Mundial de la Salud
Ginebra
2000

con mucha precaución, debido a que unas pocas muertes pueden cambiar radicalmente el panorama. Para poblaciones menores de 250.000, generalmente se usa un número aproximado de suicidios. Algunas tasas pueden reportarse en estándares por edad. Esto puede excluir suicidios en menores de 15 años, debido a que son un número pequeño, pero en muchos países existe un alarmante incremento en los suicidios en el grupo que comprende esta edad.

¿CÓMO INFORMAR SOBRE EL SUICIDIO EN GENERAL?

Entre los temas específicos que necesitan mencionarse al informar sobre el suicidio se incluyen los siguientes:

- Las estadísticas deberán interpretarse cuidadosa y correctamente
- Deberán usarse fuentes auténticas y confiables
- Los comentarios espontáneos deberán manejarse con cuidado en vista de las presiones por tiempo
- Las generalizaciones basadas en cifras pequeñas requieren particular atención y las expresiones tales como "epidemia de suicidios" y "el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo" deberán evitarse
- Se debe oponer resistencia a informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural.

¿CÓMO INFORMAR SOBRE UN SUICIDIO ESPECÍFICO?

Los siguientes puntos deberán tenerse en mente:


- El cubrimiento sensacionalista de suicidios deberá evitarse de manera diligente, particularmente cuando involucra a una celebridad. Este cubrimiento deberá minimizarse hasta donde sea posible. Cualquier problema mental que la celebridad pueda haber tenido deberá reconocerse igualmente. Deberá hacerse el mayor esfuerzo por evitar exageraciones. Las fotografías de la víctima, del método empleado y de la escena del suicidio deben evitarse. Los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio.
- Deberán evitarse las descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima. Las investigaciones han demostrado que el cubrimiento por parte de los medios de comunicación tiene mayor impacto sobre el método de suicidio adoptado, que la misma frecuencia con que ocurren los suicidios. Ciertos escenarios – puentes, acantilados, edificios altos, vías férreas, etc. – están tradicionalmente asociados con el suicidio y la publicidad extra aumenta el riesgo que más personas los usen.
- No deberá informarse acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista. El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores tales como enfermedad mental y

RECOMANACIONS

Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi

novembre de 2016

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 Consell de l'Audiovisual de Catalunya

Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación

Manual de apoyo para sus profesionales



Con la colaboración de:



v.08072020

El superviviente

LUNES, 20 OCTUBRE 2014

TENDENCIAS

LA VANGUARDIA 27

UN PROBLEMA EN EL QUE INCIDEN MUCHOS FACTORES

Jóvenes
Es una de las primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 29 años

Hombres
Mueren más hombres que mujeres, excepto en China, aunque ellas lo intentan más

Crisis
La idea de que la tasa de suicidios ha aumentado por la crisis es falsa, aunque los problemas económicos pueden afectar

Para la OMS
Son modelos que seguir los planes de prevención en Chile, Suiza y Escocia



“Mi padre no eligió morir, no fue libre”

Pol Gusch

Hijo de Pere, que murió a los 44

“Su ausencia es mucho peor que las consecuencias de su enfermedad. Y, además, es irremediable”

Mi padre no quería estar enfermo. ‘Sólo os doy problemas’, decía. La depresión en una familia es devastadora. Nunca sabes cómo estará, si arriba o abajo, ves a tu madre preocupada... Ahora ya no vivimos con la angustia de su enfermedad, pero su lugar lo ha ocupado el enorme dolor de su pérdida. Su ausencia llena la casa, impregna todo lo que hacemos y vivimos. Su desaparición no es un alivio. Y es irremediable”.

Pere Gusch murió el 13 de enero del 2013 a los 44 años. Dejó esposa y tres hijos. Pol, el segundo (ahora tiene 16 años), es su vivo retrato. Acompañó a su madre a la casa en la que su padre se quejó de la vida. No se queda con esa última imagen lacrimante —aunque la ha recordado muchas noches—, sino con una despedida que se produjo días antes, cuando él estaba recogiendo la decoración de Navidad. “El se marchaba de casa y yo le llamé. Se volvió hacia mí con una mirada tan triste que me atravesó. Permanecimos unos segundos mirándonos a los ojos. ‘Adieu, papa’, le dije. Ese es el momento que yo he elegido como el último que viví con él”.

Días después el padre terminó con su vida. “Fue un acto de desesperación. Él no escogió, porque suicidarse no es una decisión voluntaria. Yo no lo entendía así y al principio sentí mucha rabia contra él, por habernos dejado, por mi madre que tanto había luchado, y me llegué a plantear si nosotros, sus seres queridos, no fuimos suficiente motivo para continuar viviendo. ‘No lo tenía que haber hecho’, grité, y al decirlo entendí que él era la víctima, que no eligió, que nunca eligió, que fue víctima de un enorme sufrimiento emocional que se apoderó de su persona”.

Pol reduce la historia de lo vivido. “Mi madre luchó por él hasta el final, trataba de darle su fuerza con la esperanza de que un día se curaría y seríamos una familia unida y feliz. Luchó mucho y nunca perdió la esperanza. También luchó por nosotros, sus tres hijos, para que viviéramos lo más felices posible pese a todo, preservándonos del conflicto o involucrendonos para dar mayor comprensión a una situación tan caótica”, añade.

Por contraste con la naturalidad con la que en su casa se ha hablado de depresión y suicidio, Pol

se sorprende de que sea un tabú fuera de las paredes de su hogar. “Me hubiera gustado sentirme más arropado. La gente se siente profundamente incómoda. No sabe qué hacer ni qué decir. Bajo su punto de vista, la peculiaridad de la muerte conlleva una fuerte carga moral. Y probablemente esa creencia de que se quitó la vida por voluntad propia —‘cuando estaba enfermo’— esconde muchos juicios de valor que no verbalizan pero que pesan en las conversaciones”. Pol se refiere a las valoraciones sobre su familia, que hizo o dejó de hacer para que la muerte sobreviniera, o incluso, el juicio sobre la conducta de la persona fallecida, atribuyéndole valentía, cobardía, egotismo... “Él no eligió morir”.

“Después de que sucediera, me daba miedo la respuesta de mis amigos más íntimos. Para no avergüenzar, callaba. Luego sentí la necesidad de hablar, y entonces eran ellos quienes desahucaban la conversación... Yo no es que esperara una respuesta concreta, una solución, un consejo, pero, sólo quería que me escucharan, que compartieran mi dolor. Es triste no encontrar compañía en un momento así. Sé que no es su culpa,

“Me hubiera gustado sentirme arropado por mis amigos, pero se sentían incómodos y no sabían qué decir”

es una cuestión social, pero el hecho de no poder compartirlo con la gente de tu edad te deja mucho más solo”.

Tampoco encontró apoyo en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, que no comprendió que una situación como esta deja en estado de shock y requiere intervención inmediata, continuada y con el mismo psicólogo. “Quien de verdad me ayudó fue la Asociación de Supervivientes (DSAS). También la escritura le resultó terapéutica. ‘Después no haber descubierto la inmediatez de la existencia, la fuerza de l’aire’, la profundidad del sufrimiento”.

“Mi padre recordaba a mi abuelo, que también se suicidó, con mucho dolor. Quizás no podía sentirlo de otra forma. Pero yo he escogido pensar en él de manera afectuosa, quedarme con los buenos momentos que compartimos juntos”. Escribe en su poema *Arripado*: “I no pares de caminar men enlla / fins que l’horitzó et menja / I et perdís un no sentís el dolor que tant et va acompanyar”. La muerte no arrastra el amor. “Él sabía que yo lo quería muchísimo —afirma Pol—. Yo sé que él me quería también. Eso me basta”.



Gente corriente

«Antes del suicidio cabe una oportunidad más»

A los allegados que reciben el mazazo de un suicidio en su entorno se los designa con el término supervivientes. Eva lo es; se trata de una mujer catalana en la treintena que prefiere resguardarse tras un nombre ficticio por respeto a sus familiares y porque el llanto todavía aflora durante la entrevista.

—¿Notó algún síntoma en su hermano?

—Le gustaba la vida, la playa, la comida, conversar... Pero en los últimos días estaba muy triste y angustiado. No paraba de darle vueltas a las cosas y no tenía apetito.

—¿Qué había sucedido?

—Acababa de romperse su relación sentimental de los últimos años, y no estaba bien. Pero no creo que esa sea la explicación.

—¿Por qué?

—Creo que son muchos los factores que conducen a que una persona llegue a ese tormento en el que no ve salida alguna. Tal vez nuestra infancia también influyó. Nunca sabes. De pequeños, vivimos cosas que ningún niño habría de ver, cosas muy duras. Creces con inseguridad y muy poca autoestima.

—¿Quién la avisó de la terrible noticia?

—No me respondía a las llamadas ni a los mensajes del móvil y su coche estaba aparcado en el mismo lugar. Algo no iba bien. Fui a su casa, y él estaba allí... Atún soy incapaz de encontrar una palabra que describa el dolor de aquel momento. El alma se te rompe y no puedes pensar con claridad. En mi caso, sufrí un trastorno de estrés postraumático.



CARLOS MONTAÑÉS

Eva

Superviviente. Convive con el dolor por la pérdida de su hermano, que se quitó la vida hace apenas un año.



POR Olga Merino

—A los supervivientes suele acometerles cierta culpabilidad. ¿A usted le sucedió?

—¡Y tanto! Desde el primer momento, se te instala dentro y tú mismo la alimentas. Te recriminas por lo que hubieses podido hacer o decir. ¿Y si lo hubieses escuchado más? ¿Y si lo hubieses llevado al hospital? Eres el juez más severo y cruel que puedas tener.

—¿Cómo se lucha contra eso?

—Con ayuda y con el paso del tiempo. En mi caso, con terapia individual y también mediante el trabajo con un grupo de apoyo de supervivientes de este tipo de muerte. No es justo acarrear esa carga. ¿Sabe una cosa? Se me abrió una luz cuando leí una entrevista



DSAS

«Hablando del suicidio podemos prevenirlo»

Cecilia Borrás Presidenta de la Asociación de Supervivientes Después del Suicidio



EL DIARIO VASCO **COM**

Newsletter
Apúntate

GIPUZKOA

Carles Alastuey: «Una buena parte de los suicidios se puede prevenir»

CARLES ALASTUEY, ASOCIACIÓN DE SUPERVIVIENTES DESPUÉS DEL SUICIDIO, Cofundó una asociación de supervivientes después de que su sobrino se quitara la vida. Hoy habla en Donostia



EL DIARIO VASCO

Gipuzkoa

Alto Urola Alto Deba Bajo Deba Bidasoa Buruntzaldea Costa Urola

Agustín Erkizia: «La respuesta de la sociedad ante el suicidio es el silencio, y eso te mata dos veces»



El zestoarra Agustín Erkizia, un superviviente tras la pérdida de su hijo Joseba. / MICHELENA

Agustín Erkizia, cofundador de Biziraun



Fomentar les habilitats socioemocionals
per a la vida en els adolescents



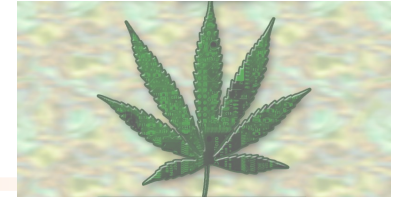
Trastorn Conducta Alimentària

«Jo no sóc anorèxica, tenia anorèxia». El matís es important perquè no és la malaltia qui defineix la persona”

A screenshot of a website article. The top left corner features the 'SGM' logo. The top right corner has navigation links: 'Participa -', 'Primera persona', 'Articles -', and 'El projecte -'. Below the navigation is a dark blue header with a white circle icon and the text '«Vaig patir anorèxia per no saber ges...'. The main content area has a light pink background. On the left, it says 'Yaiza Pineda, protagonista de #JoHoCanvioTot' followed by the quote '«Vaig patir anorèxia per no saber gestionar els meus problemes»'. On the right, there is a rounded rectangular image of a young woman with long blonde hair, smiling and looking towards the camera. The background of the image shows trees and a fence.

<https://www.youtube.com/watch?v=UjnfEitqpaQ&t=2s>

Adiccions: Cannabis



- **Consum banalitzat** a edats vulnerables i perilloses (brots psicòtics)

SOM Participa - Primera persona Artículos - El proyecto -

0 / «Los jóvenes no tenemos suficiente in...

Sergi Papiol, protagonista de #YoCambioTodo

«Los jóvenes no tenemos suficiente información sobre las adicciones»

Sergi empezó a fumar cánnabis con poco más de 12 años. El fallecimiento de su padre le llevó a introducirse en una adicción que le indujo un brote psicótico con 18 años.

COMPARTIR



<https://www.youtube.com/watch?v=x0kGpVzBYt0>



Reflexions



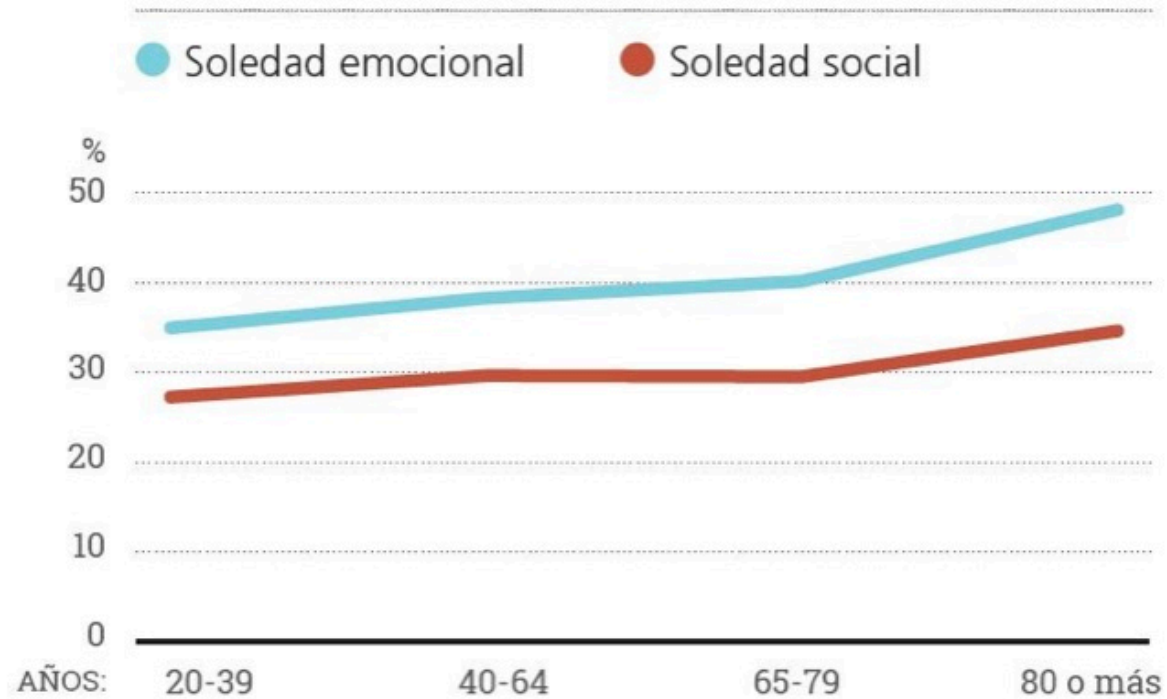
- Rebuig o relacions problemàtiques compartides amb els seus iguals → **bulling- ciberbulling**
- Manca o poques habilitats de comunicació **TICS****
- **Cannabis** → Consumia allò “normal” com els de la seva edat...
 - SEYLE, Eur Child Adolesc Psychiatry (2017)
- **Edat legal** → quan accedeixen a grups terapèutics

**Riehm JAMA, Sept 2019

Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth

Sol·litut

PORCENTAJE DE PERSONAS
CON SOLEDAD POR EDAD



N= 1.688 entrevistas “Siempre Acompañados” Fundació La Caixa, 15,04, 2019



Suport i seguiment a les persones de l'entorn: familiars i amics



La intervenció després d'una mort per suïcidi

Prevenció

“Les activitats desenvolupades per, amb o per als supervivents per tal de facilitar la seva recuperació després de l'suïcidi **i prevenir resultats adversos, inclòs el comportament suïcida** s'anomena **postvenció***”

Andriessen K., Krynska K. (2012) Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*



Schut H, Stroebe MS, J Palliat Med. 2005

“Cada suïcidi suposa la devastació emocional, social i econòmica de nombroses famílies i amics”

*Dra. Catherine Le Galès-Camus,
Subdirectora General de la OMS
Per a Malalties No Transmissibles
i Salut Mental*

Agents d'Actuació Immediata (AAI)

- El **suport precoç** té una influència e importància i vital en el dol per suïcidi:
 - **Disminuir l'impacte del trauma**
 - **Reduir l'estigma**
 - **Facilita la cerca de suport**

Norton, K. (2017). Responding to a suicide death: The role of first responders. *Death Studies*; 41(10).



L'acte del suïcidi domina els records

- **El trauma de la noticia** ens propulsa cap el passat:
 - PER QUÈ...?
 - QUÈ... ?
 - I SI...?
- Reconstrucció biogràfica



Quina influència hem tingut en la seva decisió?

Cinc preguntes



1. Per què m'has fet això? → Abandonament

2. Podria haver-hi evitat això? → Culpa

3. Què hauria de fer més? → Vergonya

4. La meua vida és una "fallada"? → Estigma

5. Quin sentiment té ara la vida? → C. Autodestructiva

Rocamora A "Claves intervención en el duelo por suicidio"
VIII Jornadas de Intervención en el duelo, 2012

Actitut cap els terapeutes

WARNING

Crisis, 2014

any document received electronically.

Research Trends

Suicide-Bereaved Individuals'

Culpa*

2,75 (1,44) vs 1,94 (1,09); $p < 0,001$

Enfado*

3,06 (1,48) vs 2,46 (1,29); $p < 0,05$

Decepción*

3,46(1,47) vs 2,77 (1,42); $p < 0,05$

*"En terapia" vs. "No se encontraba en terapia".
(El grupo "Nunca en terapia" datos no representados)

Les relacions socials:

“És una realitat reconeguda que les persones en dol per suïcidi reporten tenir menys suport que altres persones en dol per morts sobtades o inesperades ”

- **Afectació significativa:**
- Familiars propers: 86%
- Amics: 83%
- Familiars allunyats: 76%
- Companys de feina: 65%
- En general: 53%
- No canvis: 2%



Azorina et al, . Int J Environ Res Public Health. 2019

Supervivents vulnerables a...



- Desenvolupar un dol complicat en un 40%
- Alta probabilitat de cronicitat
- Malalties físiques importants
- Conductes addictives *
- Depressió
- Risc de suïcidi és 5,5 vegades superior **
 - Suïcidi en els dies posteriors a la pèrdua (30 dies) i en els dies pròxims a l'aniversari***

* Pitman A, et al. Lancet Psychiatry 2014

**De Groot et al. BMJ. 2013

*** Barker et al. Omega, 2014

El risc del dol per suïcidi

Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk

Alexandra Pitman, David Osborn, Michael King, Annette Erlangsen

Lancet Psychiatry 2014; 1: 86-94
Published Online May 2, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70224-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70224-X)

Between 48 million and 500 million people are thought to experience suicide bereavement every year. Over the past decade, increased policy attention has been directed towards suicide bereavement, but with little evidence to describe the effect of exposure or to provide appropriate responses. We used a systematic approach to carry out a narrative review of studies of the effect of suicide bereavement on mortality, mental health, and social functioning, and compared them with effects from other bereavements. We found 57 studies that satisfied strict inclusion criteria.

This is the third in a series of three papers about suicide bereavement. The first paper (Pitman et al. 2014) looked at the effect of suicide bereavement on mortality. The second paper (Pitman et al. 2014) looked at the effect of suicide bereavement on mental health and social functioning. This paper (Pitman et al. 2014) looks at the effect of suicide bereavement on suicide risk. The authors are: Alexandra Pitman MS, David Osborn PhD, Prof M King PhD, Michael King PhD, Annette Erlangsen PhD, and Annette Erlangsen PhD. The authors are from the UCL Division of Psychiatry, University College London, the Suicide Prevention Research Unit, Mental Health Centre Copenhagen, Denmark, and the Health Department, Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA.

Mayor riesgo de hospitalizaciones por trastornos mentales^a
(OR:2,04 IC: 1,40-2,95, p<0,001)

Mayor riesgo suicidio parental^b
(OR:2,54 IC: 1,78-3,64, p<0,01)

Pitman A, et al. *Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk* *Lancet Psychiatry* 2014

^aKesing et al. *Psychol Med* 2003

^bQin P, Mortensen PB *Arch Gen Psychiatry* 2003





Després del Suïcidi Associació de Supervivents



El suport individual: Acollides



- **Assessorament** sobre el procés de dol i els grups de suport
- **Orientació** per a l'acompanyament en el dol per suïcidi a familiars
- **Material informatiu** sobre el procés
- **Orientem** a recursos professionals

Atenció a
supervivents a la
DSAS:
Grups*

***Intervenció grupal millors
resultats en supervivents**

*Linden, Plos One, 2017

*Agerbo J Epidemiol Community Health. 2005

Qin P, Mortensen PB Arch Gen Psychiatry. 2003



Acompanyament

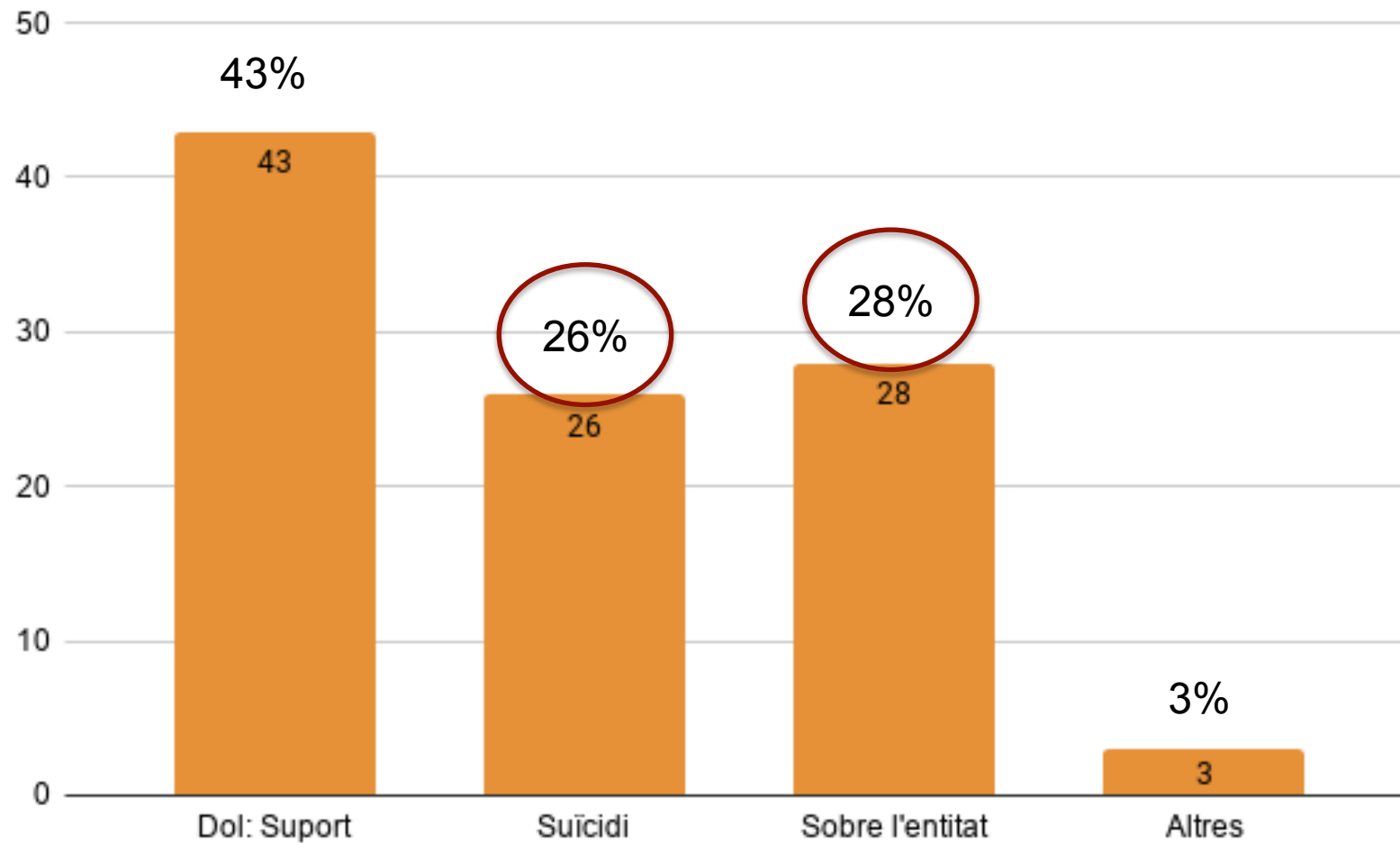


Grupo de Suport



Grup de Dol Tardà

El suport de la DSAS



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
¿CÓMO ESTABLECER UN GRUPO DE SUPERVIVIENTES?

Este documento es parte de una serie de instrumentos dirigidos a profesionales sociales y profesionales específicos particularmente relevantes para la prevención del suicidio.

Ha sido preparado como parte de SUPRE, la iniciativa mundial de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del suicidio.

Palabras clave: suicidio / prevención / instrumentos / grupo de supervivientes

Trastornos Mentales y Cerebrales
Departamento de Salud Mental y Toxicomanías
Organización Mundial de la Salud
Ginebra
2000



Suicide 3

Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk

Alexandra Pittman, David Osborn, Michael King, Annette Erlangsen

Lancet Psychiatry 2014;
1:95-94

Published Online 4
May 2, 2014

[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70224-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70224-X)

This article is part of a series of
three papers about suicide

UCL Division of Psychiatry,
University College London,
London, UK

(A Pittman MS, B Osborn)
Dobson PhD, Prof M King PhD,
Solid State Prevention Research
Research Unit, Mental Health
Centre Copenhagen, Denmark
(A Erlangsen PhD) and Mental
Health Department, Johns
Hopkins Bloomberg School of

Between 48 trillion and 500 trillion people are thought to experience suicide bereavement every year. Over the past decade, increased policy attention has been directed towards suicide bereavement, but with little evidence to describe the effect of exposure or to provide appropriate responses. We used a systematic approach to carry out a narrative review of studies of the effect of suicide bereavement on mortality, mental health, and social functioning, and compared them with effects from other bereavements. We found 57 studies that satisfied strict inclusion criteria. Results from these studies suggested that exposure to suicide of a close contact is associated with several negative health and social outcomes, depending on an individual's relationship to the deceased. These effects included an increased risk of suicide in partners bereaved by suicide, increased risk of required admission to psychiatric care for parents bereaved by the suicide of an offspring, increased risk of suicide in mothers bereaved by an adult child's suicide, and increased risk of depression in offspring bereaved by the suicide of a parent. Some evidence was shown for increased rejection and shame in people bereaved by suicide across a range of kinship groups when data were compared with reports of relatives bereaved by other violent deaths. Policy recommendations for support services after suicide bereavement heavily rely on the voluntary sector with little input from psychiatric services to address described risks. Policymakers should consider how to strengthen health and social care resources for people who have been bereaved by suicide to prevent avoidable mortality and distress.



Les recomanacions polítiques per als serveis de suport després del dol suïcida **depenen en gran mesura del sector voluntari** amb poca aportació dels serveis psiquiàtrics per fer front als riscos descrits.

Els responsables polítics haurien de plantejar-se com enfortir els recursos





Moltes gràcies per la vostra atenció



662 545 199



666 640 665



info@despresdelsuicidi.org