

UNIVERSITAT DE BARCELONA

TESI DOCTORAL

L' INTENT DE SUYCIDI EN EL NEN
I L' ADOLESCENT:
ESTUDI DE LA PERSONALITAT

MA TERESA MIRÓ I COLL

CAS Nº: 8.

SEXE: masculí.

EDAT: 10a. 8m.

METODE UTILITZAT: penjament.

F: 5-13-18,2 (Trastorns del control d'esfínters. Trastorns de la conducta i el caràcter. Suïcidi).

E: 9,1 (Psicòtica *borderline* no clínica).

N: 0 (QI: 100)

E: 2-7,3-7,4-8,1 (Trastorns de l'embaràs. Absència perllongada del pare. Influències parentals pertorbadores. Mort d'un parent del nucli familiar).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb el nen i amb la mare).

Fill únic. Part prematur als 6 mesos 12 dies a causa d'un accident de circulació; va estar a la incubadora durant 2 mesos. No hi va haver retard psicomotor, encara que va tenir problemes en l'alletament artificial, ja que segons la mare només volia el biberó amb llet freda. Als tres mesos d'edat el pare, durant una discussió, es va enfadar i el va llençar d'una taula a terra, trencant un cendrer i provocant-li una ferida al cap. Dels 6 als 18 mesos es dona copets de cap amb els objectes durs. Maltractaments i agressions continuades del pare, i amenaces de tirar-lo per la finestra. Als 4 anys es va enfil·lar a la finestra amb intenció de tirar-se, i el pare el va agafar. Enuresi nocturna primària. El nen la interpreta com el resultat d'un cop de peu del pare a la regió lumbar, que va provocar hematuria i va

requerir exploració mèdica. Actualment és agressiu a casa, amenaça amb matar-se i matar-los i fa poc va penjar-se amb el llençol del seu llit. Des de la mort de l'avi ara fa un mes, s'ha agreujat la seva simptomatologia. Personalitat amb fantasies persecutòries agressives i utilització de la dissociació amb molta freqüència. Pensament ric però poc estructurat.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: de moment el segueixen.

ANTECEDENTS: ja citat anteriorment.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 9.

SEXE: masculí.

EDAT: 11a. 2 m.

MÈTODE UTILITZAT: Defenestració.

F: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caracter. Suïcidi).

E: 7,1 (Estructura psicopàtica-caracterial).

N: 0,1 (QI: 93)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i amb el nen).

és el tercer de sis germans; el petit té 14 mesos. Els pares regenten un restaurant, i poden ocupar-se poc dels fills. Aquests dinen i sopen al restaurant, i després se'n van a casa sols. Des de molt petit, no ha vist el perill; a la guarderia, quan tenia 3 anys, ja havia cremat objectes, s'havia llançat des de dalt d'un armari. Actualment el veuen amb una inquietud constant, es baralla, diu mentides. Té pocs amics, i els perd fàcilment. Un dia, en arribar del restaurant, va discutir amb el germà gran i es va tirar per la finestra de casa, que és un segon pis. Va estar ingressat amb commoció cerebral i diverses fractures. Funcionament mental amb molta dependència, poca capacitat d'introspecció, jo dèbil, tendència a la derivació dels impulsos cap a l'acció. Pensament màgic.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Van a tres entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 10.

SEXE: femení.

EDAT: 11a. 6m.

METODE UTILITZAT: Intent de defenestració.

F: 7-15-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la integració social. Suïcidi).

E: 4,1 (Histèrica).

N: 0,1 (QI:90)

E: 7,1 (Primeres experiències i funció materna insuficientment estructurants).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i amb la nena).

és la segona de dos germans. Evolució sense dades significatives. Recorden pocs detalls. Fòbia a la foscor. A l'escola sempre ha estat aïllada, els nens aquest curs li diuen que està boja, perquè inventa històries grandiloqüents i fantasioses. Uns dies abans de l'intent de suïcidi, un nen de la seva classe va morir d'accident i ella va pensar que hauria de ser ella la morta, i explica que és per aquest motiu que va intentar llençar-se pel balcó de l'escola, perquè no l'entén ningú. La mare no comprèn res del que passa a la filla, molt poc *insight* de la vida emocional i afectiva. Personalitat amb gran tendència a la dramatització, de fons histèric.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: després del diagnòstic, no van a cap entrevista.

ANTECEDENTS: no. RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 11.

SEXE: femení.

EDAT: 12 a.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 7-11-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Síntomes depressius. Suïcidi).

E: 4,1-5,2 (Histèrica de caràcter neuròtic. Elements depressius).

N: 0,1 (QI: 90)

E: 6,3-7,3-8,1 (Institucionalització. Absència perllongada de pare i mare. Presència d'un malalt mental en la família).

T: 5,1-9,1 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb noia)

és la gran de tres germans. El pare va abandonar la família quan eren molt petits, i van fer canvis de domicili freqüentment enmig d'una gran inestabilitat familiar. La mare és prostituta, i fa sis anys va renunciar als fills, dels quals es van fer càrrec els avis materns. Com l'avi és alcohòlic, i té trastorns de caràcter, fa dos anys, es va fer càrrec dels nens Protecció de Menors. Retard en l'aprenentatge. Actualment no veuen mai els pares, i és la Institució qui duu la pacient a la consulta, perquè dies abans, havia pres fàrmacs en quantitat excessiva, amb l'ànim de suïcidar-se, perquè deia que ningú no l'estima. Al dia següent, ho va repetir. Noia amb una personalitat amb trets depressius, i fons de caràcter histèric. Jo dèbil.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: S'aconsellà tractament psicoteràpic a la Institució, que no es va aconseguir de fer. Segueixen entrevistes a l'Hospital amb continuïtat.

ANTECEDENTS: no .

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 12.

SEXE: femení.

EDAT: 12a.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 3-7-9-18,1-18,2 (Trastorns del son. Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar. Síntomes d'ansietat. Actes delictius. Suïcidi).

E: 5,2-7,1 (Predomini d'elements depressius. Caracterial).

N: 0 (QI: 113)

E: 7,4 (Influències parentals perturbadores, contraproductes, o psicotitzants).

T: 5,1 (Psicoteràpia individual).

és la filla petita d'una família de tres germans, amb una dinàmica molt alterada: hi ha fortes desavinences entre els pares, la mare havia amenaçat amb suïcidar-se en diverses ocasions. La pacient té mal rendiment escolar i dificultats d'adaptació durant tota l'EGB. Fa sis mesos, inicia una conducta alterada : és tot el dia al carrer, va amb una colla que fumen "porros", beuen , i fan petits atracaments. El pare no dialoga amb ella, sinó que la castiga constantment, i aquests càstigs van en augment de dia en dia. El dia de l'intent de suïcidi, el pare l'havia castigat sense sortir, i a continuació va ingerir els fàrmacs.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: deixen la psicoteràpia, sense avisar, al cap de dos mesos.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 13.

SEXE: masculí.

EDAT: 12 a.

MÈTODE UTILITZAT: Electrocutió.

F: 7-13-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Trastorns de la conducta. Suïcidi).

E: 9,1 (Estructura *borderline*).

N: 0,1 (QI: 92)

B: 7,4 (Influències parentals pertorbadores).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i amb el nen).

és el gran de dos germans. Des de petit ha estat molt inquiet amb una evolució motriu més aviat avançada. Crisis d'apnea paroxística fins als tres anys. Somnilòquia. Conducta indiferenciada i actuadora. Agressiu amb els companys. Fracàs escolar els últims tres cursos. Intensa gelosia de la germana 5 anys més petita. El pare era igual quan era petit, i actualment manté una conducta molt poc responsable. Renya el nen de forma molt dura, i el fill l'acusa de no ser conseqüent. La mare se sent desbordada per la situació i no sap com actuar. Un dia, després d'haver-lo renyat a l'escola, agafà una barra de ferro amb la qual va intentar tocar el cable d'alta tensió del tren, al poble on viuen. Funcionament mental que utilitza el pensament màgic. Fantasies de culpa i càstig de tipus persecutori. Actuació com a fugida d'un món intern amb intenses ansietats de tipus psicòtic.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Van a 4 entrevistes i no tornen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 14.

SEXE: femení.

EDAT: 12a. 1m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 14-18,2 (Síntomes somàtics. Suïcidi).

E: 4,2-9,1 (Histèrica de caràcter psicòtic. Psicòtica *borderline*).

N: 0 (QI: 114)

E: 7,3-8,2 (Absència perllongada del pare. Característiques pertorbadores del grup familiar).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la nena i amb la mare).

és la gran de tres germanes. Des dels primers anys de vida presenta manifestacions psicossomàtiques, com cefalees sense causa orgànica, vòmits i alguna manifestació dermatològica. Els pares es van separar fa cinc anys. La mare va fer un intent de suïcidi fa dos anys, en el qual es va posar el vestit de núvia i va ingerir tot un envàs d'un psicofàrmac que li havien receptat. La nena va bé escolarment, però té dificultats per fer amigues. Té una fantasia "desbordant", explica històries molt fora de la realitat, i les companyes de l'escola la troben "estranya". Un dia abans de la consulta, va ingerir fàrmacs després d'una discussió amb les germanes. Personalitat amb dificultats per a metabolitzar l'ansietat; fa conversió histèrica o somàtica dels conflictes. Sembla que la mare utilitza les mateixes vies, i no ha pogut ajudar-la a fer front a l'ansietat, d'un altra manera més elaborativa.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Mare i filla segueixen entrevistes..

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 15.

SEX: femení.

EDAT: 12a. 3m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de psicofàrmacs.

R: 7-9-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Síntomes d'ansietat. Suïcidi).

E: 3,2 (Fòbico-paranoide, de predomini paranoide).

N: 0,1 (QI: 83)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i amb la nena).

és la gran de dues germanes. Sempre ha tingut dificultats per relacionar-se, sempre tímida i poc comunicativa. Li va costar molt l'inici de l'escolarització. Des d'un any abans de la consulta, té fòbia escolar, problema que l'ha portada a freqüents enfrontaments amb el pare, que no entén el problema de la filla. Els pares tenen dificultats en la seva relació de parella i discuteixen amb freqüència, provocant situacions de gran tensió. Quan va fer l'intent de suïcidi, va expressar, enmig d'un estat de gran ansietat, que ho havia fet per no haver de tornar a l'escola i perquè no la rebutgessin més els companys.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Desapareixen després de la primera entrevista.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 16.

SEXE: masculí.

EDAT: 12a. 7m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió d'un còctel de fàrmacs.

F: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caracter. Suïcidi).

E: 7,1 (Characterial).

N: 0,1 (QI: 98)

E: 7,2-8,1 (Ambient desestructurant. Presència d'un malalt mental al nucli familiar).

T: 9,1-9,2-10 (Entrevistes continuades els amb pares i amb el nen. Reajustament de l'ambient extrafamiliar-escola).

és el fill petit d'una família de cinc germans. Sempre ha estat un nen molt inquiet i una mica anorèxic. S'ha escapat en diverses ocasions de l'escola i s'ha accidentat (caigudes de la bicicleta, d'un arbre, va ser atropellat per un cotxe també en diverses ocasions. No veu el perill. La mare es troba en tractament psiquiàtric "a causa d'aquest fill". Avia paterna (que conviu al mateix domicili) amb un procés delirant d'ençà de la mort del seu marit. Fracàs escolar des de primer d'EGB. Diu que es va prendre les pastilles perquè pensava que no l'estima ningú i només el renyen. Família molt desorganitzada i poc contenidora. Personalitat amb forta tendència a passar a l'acte, poc estructurada, amb un jo dèbil.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Assisteixen a cinc entrevistes, a cadescuna de les quals el nen és acompanyat per un familiar diferent, no pels pares, i deixen el tractament sense avisar .

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 17.

SEXE: femení.

EDAT: 12a. 10 m.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 7-14-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Trastorns o malalties somàtiques. Suïcidi).

E: 3,3 (fòbico-paranoide de caràcter psicòtic).

N: 0 (QI: 107).

E: 7,4 (Influències parentals pertorbadores).

T: 1-9,1-9,2 (Tractament farmacològic. Entrevistes continuades amb els pares i amb la nena).

és la mitjana de tres germans. Havia estat una nena passiva en els primers dos anys de vida. Molt tranquil·la, no plorava ni reclamava gaire atenció. Més endavant, va esdevenir callada i introvertida i encara ho continua essent. També ha tingut dificultats d'aprenentatge des de l'inici de l'E.G.B. Els últims dos anys havia presentat, amb certa freqüència, cefalees de tensió sobretot relacionades amb les activitats escolars. El dia abans de l'inici del curs escolar va fer l'intent, prenent uns fàrmacs que va trobar a casa. En l'estudi de la personalitat es troba manca de contacte amb la realitat, tendència a la idealització i a buscar solucions omnipotents, i idees delirants de tipus persecutori.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: segueixen el tractament farmacològic i les entrevistes fins a l'actualitat.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 18.

SEXE: femení.

EDAT: 13 a.

METODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 7-11-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Síntomes depressius.

Suïcidi).

E: 5,2 (Predomini d'elements depressius)

N: 0 (QI: 100)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Absència perllongada del pare).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb mare i amb la noia).

és la segona de tres germans. La mare és una persona molt tensa, que sempre els ha exigit molt i ha pogut escoltar poc. La noia es queixa que mai no s'ha sentit entesa per ningú. El pare va abandonar la casa un any abans de la consulta, per anar-se'n a viure amb una amant. Poc temps després, la mare pateix un accident circulatori cerebral i perd la visió d'un ull. La situació a casa, encara es torna més tensa. També el seu rendiment escolar disminueix, i fracassa escolarment. Molt gelosa, sobretot del germà petit. Una setmana abans de la consulta, després d'una baralla amb el germà, es pren les pastilles i diu que vol morir, perquè ningú no l'estima. Personalitat amb trets depressius clars. Necessitat i manca afectiva.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: fan entrevistes durant dos mesos. S'aconsella psicoteràpia, que no accepten.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 19.

SEXE: femení

EDAT: 13a. 2m.

MÈTODE UTILITZAT: Còctel de fàrmacs.

F: 2-7-10-18,2 (Trastorns de l'alimentació. Trastorns de l'àrea cognitiva. Síntomes compulsius. Suïcidi).

E: 3,1-5,2 (Fòbico-paranoide de predomini fòbic ansiós. Elements depressius).

N: 0 (QI:103)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb mare).

és la mitjana de tres fills. Presenta anorèxia des del primer any de vida. Alimentació amb biberó fins més enllà dels tres anys. Temperament inquiet. Onicofàgia. Trastorns de l'aprenentatge de tipus dislèxic, detectats als set anys, que varen requerir tractament reeducatiu. Els pares regenten un bar-restaurant, i són fora de casa tot el dia, arriben a les onze de la nit. Els fills s'han de preparar el dinar i sopar. El dia de l'intent, havia discutit amb la mare, i va fer una carta de comiat a un noi amb el qual sortia i que li havia comunicat la seva intenció de deixar-la. Personalitat depressiva, amb sentiments d'inseguretat i abandonament. Manca afectiva.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Inicia una psicoteràpia que abandona al cap de dos mesos de tractament. La mare continua anant a les entrevistes.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 20.

SEX: femení.

EDAT: 13a. 2m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 7-11-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Síntomes depressius. Suïcidi).

E: 4,1-9,1 (Histèrica de caràcter neuròtic. *Borderline*).

N: 1 (QI: 70)

E: 8,2-9,1 (Característiques pertorbades del grup familiar. Nivell socio-econòmic greument deficitari).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la noia i amb els pares).

és la tercera de quatre germans. Situació familiar amb mancances greus, econòmiques i afectives. Des de petita ha estat molt pel carrer. Fracàs escolar total des de fa dos anys; ha deixat d'anar a l'escola. Si no fan el que vol, amenaça i pega a la germana petita. Fa un any que amenaça que es suïcidarà. Una setmana abans de la consulta, va demanar de fer una excursió a Mallorca, que organitzava el barri, i li ho van negar. Poques hores després va fer l'intent, prenent 28 pastilles en total. Personalitat amb components psicòtics-*borderline*, i trets de tipus histèric.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Segueixen entrevistes espaiades durant 6 mesos.

Després de tres anys de la primera consulta, torna demanant tranquil·litants i dient que s'ha casat. No torna.

ANTECEDENTS: no. RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 21.

SEXE: femení.

EDAT: 13a. 8m.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 15-18,2 (Trastorns de la integració social. Suïcidi).

E: 3,2-5,2 (Fòbico-paranoide. Elements depressius)

N: 0 (QI:111)

E: 7,2 (Ambient desestructurant)

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i la noia)

és la gran d'una família de tres germans. Als sis mesos de vida inicià una anorèxia pertinaç que va durar fins als set anys. Tuberculosi pulmonar als 4 anys. Sempre molt responsable, bona estudiant; els pares s'han refiat molt d'ella ja que, a més, els altres germans han sofert problemes de salut que han acaparat la seva atenció i dedicació. "Ha fet que penséssim que no ens necessitava tant com el altres fills". L'intent va ser després que una amiga íntima la deixés. Va començar a sentir-se sola, insegura i a pensar que a casa mai no li donaven la raó i que tothom li anava en contra. Fa esforços per a mantenir una bona adaptació a les entrevistes, anul.lant o negant tot allò que pugui sorgir de protesta o malestar. Manca d'identitat, ansietats persecutòries, juntament amb sentiments depressius .

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: A través de les entrevistes, que van continuar al llarg de sis mesos, es van poder modificar alguns aspectes de la dinàmica familiar, de forma que la pacient ocupés el lloc que li pertanyia com a filla. Després d'aquests sis mesos, no van tornar.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 22.

SEX: femení.

EDAT: 13a. 9m.

MÈTODE UTILITZAT: es vol tirar a la via del tren i una amiga la n'aparta.

R: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caràcter. Suïcidi).

E: 3,1-5,2 (Fòbico-ansiós. Predomini d'elements depressius).

N: 0,1 (QI: 93)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Absència perllongada o total de pare o mare).

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes amb els pares).

és la petita de tres germans. Molt passiva el primer any de vida, i després molt inquieta. Els pares la lligaven perquè no s'escapés, quan sortien. La va afectar molt la mort de l'àvia materna, que és qui s'havia ocupat d'ella. Deia que la veia per tot arreu. Els pares consulten perquè segons ells no obeeix ni es comporta bé, protesta per tot i no va bé en els estudis. El pare té un concepte molt rígid del que és el bon comportament i l'obligació, concepte que intenta imposar a la filla. Sentiments depressius i d'autodesvaloració en la noia.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: fa 18 mesos de la consulta, la nena continuasegueix en psicoteràpia, però els pares no venen a les entrevistes.

ANTECEDENTS: no consten.

RECIDIVES: no

CAS Nº: 23.

SEXE: femení.

EDAT: 13a. 9m.

MÈTODE UTILITZAT: combinat de fàrmacs.

F: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta.
Suïcidi).

E: 7,1 (Caracterial).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la noia i els pares).

és la més gran de tres germans. Durant els 3 primers anys de vida en varen tenir cura els avis materns i uns oncles, perquè els pares treballaven. La noia recorda haver vist discutir sempre els pares, "a casa no somriuen mai, són molt poc afectuosos". L'escola informa que té un mal rendiment escolar i que es mostra com una noia més gran en les seves actituds i manera de vestir. Poques setmanes abans de l'intent, va fugar-se de casa amb el noi amb qui sortia (varen anar a Astúries) i amb qui portava una vida afectiva turbulenta. L'intent de suïcidi apareix quan el noi amenaça amb deixar-la. Els pares se senten impotents per a contenir les actuacions de la filla. Pocs dies després, es descobreix l'existència d'un embaràs de poques setmanes. La noia té una personalitat poc diferenciada, sense capacitat d'introspecció, i molt immadura, que contrasta amb la seva actitud pseudo-adulta, la qual podria ser qualificada com una "fugida cap a endavant".

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: van a sis entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 24.

SEXE: femení.

EDAT: 13a. 9m.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió psicofàrmacs.

F: 7-11-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar. Símp-
tomes depressius. Suïcidi).

E: 5,2-7,1 (Predomini d'elements depressius. Caracterial).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Absència del pare).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la mare i la noia).

és la quarta filla en una família de cinc germans. Quan la pacient tenia quatre anys, els pares es van separar, i ella va anar interna a un col·legi. Des d'aleshores, ha anat a casa alguns caps de setmana i vacances. Sempre hi han hagut problemes econòmics i de relació a casa, la mare sempre tensa i carregada de feina, amb poc temps per dedicar als fills. Té una sola amiga, per la qual es deixa dominar, ja que, segons diu, té por que la deixi. Va desencadenar l'intent de suïcidi el fracàs de les relacions amb un noi. Diu que no val la pena viure si ningú no l'estima. Ja feia unes setmanes que la veien deprimida. Mostra gran necessitat d'ésser atesa, amb sentiments de dependència i de manca afectiva. Trets depressius. Dificultat per a tolerar l'ansietat i tendència a derivar-la cap a l'actuació.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: van a tres entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 25.

SEXE: femení.

EDAT: 13a. 10m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 2-7-10-11-18,2 (Trastorns del menjar. Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar. Síntomes compulsius. Síntomes depressius. Suïcidi).

E: 5,2-6,1 (Predomini d'elements depressius. Obsessiva caràcter neuròtic).

N: 0 (QI:100)

E: 7,2-8,2 (Ambient desestructurant. Característiques pertorbades del grup familiar).

T: 5,1 (Psicoteràpia individual)

és la petita de dues germanes. Les ha criades l'àvia perquè la mare treballa tot el dia. Un any abans de la consulta, la mare fa sofrir una extirpació de mama degut a una neoplasia. El pare presenta una simptomatologia obsessiva clara. Els pares estan en desacord permanent respecte a les filles, i en les seves relacions matrimonials estan desavinguts. Anorèxica des de petita; ara, no menja de dia, i de nit es lleva a menjar. Rituals obsessius amb el menjar. Un dia al col·legi li van dir que hauria de canviar d'escola, i va arribar a casa i es va prendre barbiturics. Diu que res li surt bé i que no vol viure. Personalitat amb trets depressius accentuats i defenses obsessives, amb utilització de la dissociació com a defensa.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Deixa la psicoteràpia al cap de 7 mesos.

ANTECEDENTS I RECIDIVES: no.

CAS Nº: 26.

SEXE: femení.

EDAT: 13a. 11m.

METODE UTILITZAT: pren psicofàrmacs

F: 7-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Suïcidi).

E: 7,1 (Characterial).

N: 0,1 (QI: 95)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Absència total del pare per mort).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la noia i amb la mare).

és la tercera de 4 germans. Va néixer als set mesos d'embaràs, amb 2,500 kg de pes. Molt passiva fins als 2 anys; en que "només menjava i dormia". Tres anys abans de la consulta, el pare havia mort de cirrosi hepàtica; dos anys després mor l'àvia materna, que se n'havia ocupat quan era petita. Des de fa un any ha començat a fracassar escolarment (quan havia seguit normalment els cursos anteriors) i a enfrontar-se a la mare. Es queixa que aquesta no la comprèn, i que el pare sí que la comprenia. La mare reconeix que no té paciència i que li pega sovint, perquè ella mateixa està nerviosa. L'intent de suïcidi va succeir després d'una forta discussió amb la mare. Diu: "d'aquesta manera no vull continuar vivint, perquè això no és tenir una família".

El diàleg entre la noia i la mare és un constant fer-se retrets l'una a l'altra sense possibilitat d'aprofundiment. La noia mostra una personalitat que busca en l'actuació la solució dels problemes, sense pensar, i per tant sense poder tolerar gaire l'ansietat.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Venen a 5 entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS : no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 27.

SEXE: masculí;

EDAT: 14a. 1m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 6-7-13-18,2 (Problemes de la parla i del llenguatge. Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caràcter. Suïcidi).

E: 5,4-9,1 (Malenconiosa de caràcter psicòtic. *Borderline*).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,1 (Primeres experiències i funció materna insuficientment estructurants.)

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb pares).

és el gran de dos germans. Quan ell va néixer, la mare estava en una profunda depressió per la mort del seu pare, per la qual va requerir tractament psiquiàtric. El nen era bastant passiu, fins que va iniciar la deambulació, moment en el qual va començar a ser hiperactiu. L'inici de la escolaritat va ser difícil, ja que li va costar adaptar-se i separar-se de la mare (als quatre anys). La simptomatologia actual és: quequeig, petits furts a casa i conducta agressiva. No té por, provoca por en els altre nens, com una manera de no tenir-ne ell. Quinze dies abans de la consulta, després d'una discussió amb la germana i l'àvia, fa l'intent de suïcidi, plè de ràbia per que se sent tractat injustament. Personalitat amb nuclis psicòtics no clínics, manca de control de les emocions. Nuclis malenconiosos.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: El segueixen dos mesos i abandonen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten

CAS Nº: 28.

SEXE: masculí.

EDAT: 14a. 2m.

MÈTODE UTILITZAT: Tallar-se les venes.

F: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caracter).

E: 7,1 (Psicopàtica-caracterial).

N: 0,1 (QI: 90)

E: 3,3-7,2 (Epilepsia. Ambient desestructurant).

T: 1-9,1-9,2-10 (Tractament farmacològic. Entrevistes continuades amb el noi i amb els pares. Reajustament de l'ambient extrafamiliar).

és el gran de quatre germans. Està en tractament amb anticomicials per un focus irritatiu cortical en la regió temporal esquerra. Consulten per primer cop, als 13 anys, per conducta psicopàtica, s'escapava de classe, robava motos, i en dues ocasions va accidentar-se. Els pares responien amb tensió, violència i càstigs cada cop més forts, tancat-lo a casa i fins i tot lligant-lo. Fracàs escolar des de 5è d'EGB . Als 14 anys, enmig d'una escalada de relacions violentes, després d'una discussió amb el pare es tancà al lavabo, i es tallà les venes del braç. Ingressà en un Centre Hospitalari, on es van reorientar els estudis, l'actitud familiar, i el tractament. Personalitat amb tendència a derivar els impulsos cap a l'acció. Jo dèbil, amb poca capacitat d'introspecció.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: S'ha fet un seguiment llarg, fins als 20 anys. La conducta es va anar estabilitzant, desapareixent el comportament psicopàtic .

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 29.

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 2m.

METODE UTILITZAT: còctel de fàrmacs.

F: 2-3-11-18,2 (Anorèxia. Insomni. Símtomes depressius. Suïcidi.)

E: 2,1-5,2 (Estructura immadura regressiva, de predomini ansiós. Elements depressius).

N: 0 (QI:115)

E: 7,3-8,1 (Mort del pare. Mort d'un germà.)

T: 5,1-9,2-10 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb la mare. Reajustament de l'ambient extrafamiliar).

és la petita de cinc germans. Va néixer dos anys després de la mort d'una germana, que va morir als 3 mesos, segons diuen, de mort sobtada. Els primers mesos de vida de la pacient, van estar molt angoixats, pendents de la seva salut. Quan ella tenia set anys, va morir el seu pare, repentinament, d'un infart de miocardi. Aquest fet va marcar un canvi brusco en el seu caràcter: de ser una nena alegre, extrovertida, va passar a ser una nena trista, amargada, "sempre posava el no per davant". Sempre bon rendiment escolar. El curs en el qual consulten, havia començat a angoixar-se sense motiu, per les qualificacions escolars. Actualment, ella és l'única filla que viu a la casa, ja que tots els germans s'han casat o viuen fora. Pren una actitud regressiva amb la mare, s'enfada si aquesta surt de casa i acapara la seva atenció. Comenta sobre l'intent: "vaig prendre les pastilles perquè em volia morir. Tot em sortia al revés,

pensava que no m'estimaven, sentia ràbia per tot. La casa se'm fa trista, fosca, m'agradaria més alegria, més llum". Personalitat amb aspectes regressius, d'identificació amb una nena petita. Intent d'evadir els conflictes perquè no pot tolerar l'ansietat que li poden provocar. Fons depressiu.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Al cap de cinc mesos abandonen el tractament.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVAS: no consten.

CAS Nº: 30.

SEX: masculí.

EDAT: 14a. 2m.

MÈTODE UTILITZAT: Se'l troben enfilat a la barana del balcó.

F: 9-18,2 (Síntomes d'ansietat. Suicidi).

E: 3,2 (Fòbic paranoide)

N: 1 (QI: 77)

E: 7,3-7,4 (Absència total de la mare. Influències parentals pertorbadores)

T: 5,1 (Psicoteràpia individual)

La seva mare morí als 11m. del nen. Van tenir cura d'ell i de la seva germana (que és tres anys més gran que ell) l'àvia i la tia paternes, que vivien en un poble, les quals, segons el pare, no els tractaven bé, els donaven begudes alcohòliques, i anaven mal alimentats. Dos anys després, el pare es va tornar a casar i es va endur els fills. Retard en l'aparició de la parla. Asma bronquial des dels 2 anys fins als 8. Actualment, fracàs escolar, malsons, fòbies accentuades, comportament agressiu. Pensament concret, per moments, asimbòlic. Distorsions de la percepció. Nivell intel·lectual influenciat per aquest tipus de pensament.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Fa 8 mesos, i continuen venint.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 31.

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 2m.

METODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 7-11-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Síntomes depressius.

Suïcidi).

E: 5,2-7,1 (Predomini d'elements depressius. Caracterial).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,3-7,4 (Absència del pare per mort. Influències parentals pertor-
badores)

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la noia i amb la mare).

és la filla petita, té un germà de 19 anys. Onze mesos abans de la consulta, el pare va morir d'una afecció cardíaca. La pacient havia estat una nena difícil i capriciosa, segons la descriu la mare. Té fracàs escolar a partir de 6è d'EGB. D'ençà de la mort del pare, l'ambient a casa és molt tens, manca un diàleg comprensiu; o bé estan tristos, o bé actuen, per exemple amb baralles i pegant a la noia. La mare va trobar una feina que li exigeix passar dies fora de casa. La noia va prendre diners a casa, i quan la van descobrir, li van pegar entre la mare i el germà. A continuació va fer l'intent de suïcidi. Diu que no vol viure en aquestes condicions, perquè no l'estima ningú. El pare era l'únic que l'entenia, i vol anar a trobar-se amb ell. Situació familiar caòtica, amb la mare desbordada entre els seus propis problemes i els de la filla. Noia amb trets depressius, que no ha pogut (ni se

l'ha ajudat) a elaborar la mort del pare. Tendència a actuar quan l'ansietat la desborda. Pensament concret, amb restes de pensament màgic.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: només van al procés diagnòstic, i no segueixen el tractament proposat.

ANTECEDENTS: no existeixen.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº : 32.

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 3m.

MÈTODE UTILITZAT: Còctel de fàrmacs.

F: 3-7-13-18,2 (Trastorns del dormir. Trastorns del rendiment escolar.

Trastorns de la conducta i del caracter. Suïcidi).

E: 3,2-7,1 (Fòbico-paranoide, de predomini paranoide. Caracterial).

N: 0,1 (QI: 98)

E: 7,1-8,2 (Primeres experiències i funció materna insuficientment estructurants. Característiques pertorbadores del grup familiar).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i amb la noia).

és la gran de tres germans. De petita era molt "dòcil", mai nova donar problemes, se n'anava amb qualsevol persona. Els pares tenien un bar en una ciutat anglesa, i la tenien, fins que va fer els 12 mesos, tancada en una cambra contigua al bar, sense gaire atencions. Actualment, ha canviat la seva conducta a l'extrem contrari: protesta per tot, es fuga de casa, fa campana a l'escola. Un dia es va pegar amb una noia al carrer perquè segons ella, la mirava massa insistentment. Pren decisions sense pensar; si vol quelcom, ho ha d'aconseguir com sigui. Dificultats per conciliar el son, somnilòquia. Ha canviat tres cops d'escola en poc temps, perquè cap no era del seu gust. Personalitat amb forta tendència a l'actuació, utilització de la identificació projectiva de forma massiva, sentiments persecutoris.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: després de l'exploració i dues entrevistes, no tornen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 33.

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 5m.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió de farmàcs.

F: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caràcter. Suïcidi).

E: 3,2 (Fòbico-paranoide de predomini paranoide).

N: 0,1 (QI:90)

E: 7,1-7,2 (Primeres experiències i funció materna insuficientment estructurants. Ambient desestructurant).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la noia i amb els pares).

és la filla petita d'una família de set germans; els tres grans són casats. No hi ha dades dels antecedents evolutius, perquè els pares no recorden gairebé res de la seva infància. Sempre ha estat molt tímida, amb dificultats per a contactar amb altres nenes de la seva edat. Ses sent com un destorb per als de casa seva, "sempre em fan crits, em fan callar, no puc donar una opinió, no em sento compresa, no hi ha diàleg". Troba defectes a les amigues, cap no li agrada, i a la vegada creu que la critiquen i no la volen. Va prendre les pastilles perquè "ja no podia viure més en aquesta situació, és inaguantable". Els pares no tenen consciència del problema, no accepten el tractament psicoteràpic que se'ls proposa, creuen que apuntant-la a un "esplai" ja serà suficient. Personalitat amb un jo dèbil, aïllament i desconexió. Fantasies persecutòries.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: van a dues entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 34..

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 6m.

MÈTODE UTILITZAT: disparar-se un tret d'escopeta al crani.

F: 18,2 (Suïcidi).

E: 5,2 (Elements depressius)

N: 0 (QI: 118)

E: 7,3-7,4 (Absència perllongada del pare. Influències parentals pertorbadores)

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb pares)

és la gran de dos germans. Quan va néixer, i durant el primer any de vida, la mare era tractada psiquiàtricament per una depressió. El pare, degut al seu treball, pràcticament no viu a casa. La pacient ha estat interna en un col·legi des dels 10 anys. La mare manté amb ella una relació sobreprotectora, ambivalent i gairebé simbiòtica. Un dia va animar la mare perquè sortís, i en quedar-se sola a casa va fer l'intent de suïcidi. Va ser ingressada i es va recuperar sense gaires seqüelles. Inicia una psicoteràpia, i al cap de tres mesos, durant un cap de setmana, realitza un altre intent, aquest cop prenent fàrmacs. Personalitat amb un fons depressiu, no gaire accentuat. Aspectes de la personalitat fortament dissociats. Conflictes familiars en el matrimoni, i amb l'àvia paterna. Actuació d'aquests conflictes per part de la noia, dissociadament, a través de l'intent.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: ha seguit la psicoteràpia fins a l'actualitat (un any) sense abandonar-la.

ANTECEDENTS: no n'hi ha.

RECIDIVES: ja consignada, amb ingestió de fàrmacs.

CAS Nº: 35.

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 10m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de psicofàrmacs. Segon intent: llançar-se al metro.

F: 2-11-18,2 (Anorèxia. Síntomes depressius. Suïcidi).

E: 5,2-9,1 (Predomini d'elements depressius. *Borderline*).

N: 0 (Q1: 128)

E: 7,1 (Primeres experiències i funció materna insuficientment estructurants).

T: 1-5,1-9,2 (Tractament farmacològic. Psicoteràpia individual. Entrevistes amb els pares).

és la mitjana d'una família de tres germans. Varen consultar per símptomes depressius, tristesa, ganes de plorar i anorèxia, apareguda feia un mes i mig. En el primer any de vida, va presentar vòmits reiterats, sense que trobessin una causa orgànica. Enurètica nocturna fins als 7 anys. En el període de la latència, la descriuen com una nena amb un comportament "ideal", però amb temors fòbics variats, respecte a la seva seguretat i la dels pares. Uns mesos abans de la consulta, comença a manifestar una gelosia intensa, acusa els pares de no ocupar-se d'ella, els controla tot el que fan. No aconsegueix tenir amics. Agredeix els pares. L'anorèxia s'accentua. Inicia una psicoteràpia individual, i al cap de sis mesos, fa un intent de suïcidi, prenent de cop els fàrmacs que se li havien receptat. Va caldre ingressar-la i en sortir de l'Hospital fa un segon intent tirant-se a la via del Metro. A l'últim moment s'aparta i es lesiona

una cama, que se li va haver d'amputar a nivell del genoll. Personalitat amb trets depressius. Forta tendència a la dissociació.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: El segueix fins al segon intent de suïcidi. Després es continua tractant a l'Hospital on la van atendre.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: Ja consignada.

CAS Nº: 36.

SEXE: femení.

EDAT: 14a. 10 m.

METODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 7-13-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Trastorns de la conducta i del caràcter. Suïcidi).

E: 9,1 (Psicòtica *borderline* no clínica).

N: 1 (QI:80).

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb els pares i amb la nena).

és la petita d'una família amb tres fills, dues bessones i la pacient, vint mesos més jove. Sempre ha estat una nena poc comunicativa i amb reaccions de molta gelosia envers les germanes. La mare va tenir poc temps per ocupar-se d'ella, doncs sempre ha estat molt afeixugada per les filles grans, que eren molt nervioses. Els pares manifesten que no saben com és la seva filla, ja que sempre ha estat introvertida i ha "anat a la seva". No va poder acabar l'E.G.B. per fracàs escolar i es va quedar a casa per ajudar la mare. Els últims mesos realitza petits furtis a casa, pels quals és castigada amb freqüència. La darrera vegada que això succeí, a continuació va fer l'intent. Deia que no volia fer patir més els pares, ni fer-los mal. Personalitat amb dificultats de contacte, aïllament, utilització de la dissociació amb molta freqüència. Pèrdua de contacte amb la realitat en determinades ocasions.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: el continuen fins a l'actualitat.

ANTECEDENTS: no. RECIDIVES: no.

CAS Nº: 37.

SEXE: masculí.

EDAT: 14a. 10m.

MÈTODE UTILITZAT: Penjament.

F: 2-13-18,2 (Trastorns de l'alimentació. Transtorns de la conducta i del caracter. Suïcidi).

E: 3,2 (Fòbic-paranoide, de predomini paranoide).

N: 0,1 (QI: 94)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Absència perllongada del pare per separació)

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb el nen i amb els pares).

és el gran de dos germans, amb un any de diferència. Quan ell tenia dos anys, els pares es van separar, i des d'aleshores han vist pocs cops el pare. Ja el primer any de vida, va iniciar una anorèxia pertinaç que ha durat fins als 13 anys. La mare, després de la separació va muntar una perruqueria per tal de poder atendre les necessitats econòmiques de la família, i treballava moltes hores al dia. El pacient és el líder de la classe, es comporta com el capitost que decideix si accepten un nen o no. Pega als que no accepten les seves ordres. Uns dies abans de la consulta, jugant a casa d'un amic, es va separar dels altres i es penjà amb una corda. Van haver de reanimar-lo. La mare treu importància al fet, diu que va ser un accident, i que el noi no volia causar-se mal. Personalitat amb poc contacte amb la realitat, i amb les emocions. Ansietats de tipus persecutori.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Van a tres entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no. RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 38.

SEXE: masculí.

EDAT: 14a. 11m.

METODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 3-11-13-18,2 (Trastorns del son. Síntomes depressius. Trastorns de la conducta i del caràcter. Suïcidi).

E: 5,2 (Predomini d'elements depressius).

N: 0,1 (QI: 98)

E: 7,3-8,1 (Absència total o perllongada de pare o mare. Presència d'un malalt mental en el nucli familiar).

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb mare).

és el menor de dos germans. La gran és casada i viu fora de casa. Va tenir un desenvolupament dintre de la normalitat. L'avi matern va morir per suïcidi fa uns 10 anys. La mare està en tractament psiquiàtric, des que, fa dos anys, va intentar suïcidar-se mentre estava ingressada pel tractament d'un glaucoma. Un any després, el pare se n'anà de casa a viure amb una altra parella. Manca de comunicació en la família. Transmissió per identificació projectiva. Noi amb personalitat amb trets depressius, pèrdua de l'autoestima, que manifesta el seu total desànim respecte al futur.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: El deixen al cap d'un mes d'iniciat.

ANTECEDENTS: no

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 39.

SEXE: masculí.

EDAT: 15 a.

METODE UTILITZAT: Ingestió de psicofàrmacs.

F: 11-14-18,2 (Síntomes depressius. Trastorns somàtics. Suïcidi).

E: 8,2 (Estructura psicossomàtica-depressiva).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,2 -8,1 (Ambient desestructurant. Mort d'un germà en el nucli familiar)

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb el noi i amb els pares).

és fill únic, un fill anterior va morir per anòxia neonatal, dos anys abans de néixer ell. Sempre ha estat decaigut, trist, cosa que ultimament s'ha accentuat. Sovint presenta somatitzacions, en forma de caiguda de cabell, refredats i amigdalitis de repetició, augment de sudoració de les mans. Molt sobreprotegit per la mare, que va tot el dia darrera d'ell perquè mengi. Quan va néixer, els pares temien per la seva vida i tenien por que es repetís el problema del germà. Es va prendre les pastilles després d'haver-lo renyat el pare a causa dels estudis. No hi ha gaire diàleg amb els pares. Aquests entenen el problema del fill només des del punt de vista orgànic, i creuen que només cal donar-li "vitamines". Trets depressius, dificultat per a mentalitzar els conflictes i l'ansietat, tendència a derivar-ho cap a la via somàtica.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: van a quatre entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 40.

SEXE: femení

EDAT: 15a.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 7-11-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar.

Síntomes depressius. Suïcidi).

E: 9,1 (*Borderline*).

N: 0,1 (QI: 92)

E: 7,1 (Primeres experiències i funció materna insuficientment estructurants).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes amb els pares i amb la noia).

és la segona d'una família de tres germans. Va presentar vòmits reiterats des dels tres mesos de vida fins als tres anys que finalitzaren coincidint amb una amigdalectomia. Pateix cefalees als sis anys, qualificades de psicògenes pel neuròleg. Fracàs escolar a finals de l'EGB. Fa un canvi de Centre educatiu va, a una acadèmia privada, i comença a dir que els companys li diuen que té el nas gros, no vol sortir per aquest motiu, no té amics, i es passa gran part del temps mirant-se al mirall i plorant. Convenç la mare, i fan indagacions per veure si es pot fer una intervenció de cirurgia estètica, però són infructuoses, ja que en tot cas, s'hauria de fer privadament, i no disposen dels diners necessaris. Desesperada, fa l'intent de suïcidi, dient que d'aquesta forma, amb aquest nas, no té il·lusió per la vida. La mare, que és qui l'acompanya a la consulta, està adherida al mateix tipus de pensament de la noia, culpa

l'acadèmia, o el nas, de tot el que ha passat. En la consulta la mare diu: "si no le pasa nada a la nifa, èl único problema que tiene se soluciona operándola, no sé por qué pregunta usted tantas cosas". Noia amb pensament concret, empobrit, poca capacitat de simbolització i d'abstracció. Elements depressius i de pèrdua de contacte amb la realitat.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: després de l'exploració i d'haver-los donat l'informe d'assistència, no tornen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 41

SEX: femení.

EDAT: 15 anys.

MÈTODE UTILITZAT: ingestió de fàrmacs.

F: 7-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Suïcidi).

E: 5,2 (Predomini d'elements depressius).

N: 0 (QI 100)

E: 8,1 (Presència d'un malalt mental en el nucli familiar).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la noia i els pares).

és la segona de tres germans. Passa temporades deprimida, durant les quals plora, li costa sortir de casa. Va començar a fracassar escolarment a 6è d'EGB. Descriuen el pare com un home amb un tracte molt difícil, autoritari sense raó, que surt constantment amb dones, tracta rudament els fills, i l'esposa, la qual continua vivint amb ell perquè li té por. La noia manifesta sentiments d'impotència i solitud, amb un cert fatalisme respecte a la seva situació personal. Dificultats de contacte i relació. To trist i depressiu amb desig d'acabar com sigui. Personalitat amb elements depressius.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Fa 9 mesos i continuen venint.

ANTECEDENTS: Ho havia intentat en dues ocasions, amb intervals d'un any cada una, també amb ingestió de fàrmacs, sense que calgués ingressar-la.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 42.

SEXE: femení.

EDAT: 15a. 2m.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 6-18,2 (Problemes de la parla i del llenguatge. Suïcidi).

E: 9,1 (*Borderline*).

N: --

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: --

és la penúltima filla d'una família de cinc germans. Quequeja des que va començar a parlar. És molt sociable, de vegades sembla que el seu comportament sigui motivat per necessitat de cridar l'atenció. En la família no hi ha comunicació, hi predomina l'acció per sobre de la comunicació verbal. Uns dies abans de l'intent, el germà va tenir un accident amb el cotxe dels pares, i la pacient va robar diners als pares i a la germana gran per ajudar-lo. Quan es va descobrir, va fer l'intent, que va resultar ser una intoxicació farmacològica greu i requerí set dies d'ingrés a la UVI. Personalitat amb grans sentiments de manca, on predomina el pensament màgic, en el qual la mort es pot controlar, de forma omnipotent. Mentre s'està realitzant l'exploració, desapareixen, i aquesta queda incompleta.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: No es va arribar a fer ni la indicació, perquè van desaparèixer.

ANTECEDENTS: no

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 43.

SEXE: femení.

EDAT: 15a. 2m.

METODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 3-13-18,2 (Trastorns del son. Trastorns de la conducta i del
caracter. Suïcidi).

E: 7,1 (Characterial).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Absència perllongada dels pares).

T: 9,1-9,2 (Entrevistes continuades amb la nena i amb els pares).

és la segona filla d'una família de dos germans. Va nèixer a Andalusia, i als 18 mesos els pares la van deixar amb els avis, i se'n van anar a treballar a Barcelona. Al cap d'un any la van anar a buscar. Sempre ha estat inquieta, des de nadó té problemes del son, plorava tota la nit. Més tard, somnilòquia i somnambulisme fins a l'actualitat. Aquest últim any, sortia amb un grup d'amigues, anava a un "pub" amb homes més grans, que les amenaçaven perquè no diguessin res als pares. Havia fet furts a casa . Mentia fins que se'n van assabentar els pares, els quals la van castigar durament. A continuació va fer l'intent de suïcidi. La mare, que és una persona amb tendència a la depressió, havia fet un intent de suïcidi fa uns anys, amb fàrmacs també. Personalitat amb tendència a l'actuació, i poca capacitat per a mentalitzar. Fugida d'un món intern ple de fantasies fortament destructives, cap a situacions ideals en les qualstot se soluciona amb diners, i fent-se gran.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: van a dues entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no existeixen.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 44.

SEXE: femení

EDAT: 15a. 5m.

FORMA DE SUICIDI: Ingestió de psicofàrmacs.

F: 7-14-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns somàtics. Suïcidi).

E: 5,2 (Predomini d'elements depressius).

N: 0,1 (QI: 96)

E: 7,1-7,3 (Primeres experiències insuficientment estructurants. Absència del pare)

T: 9,1-9,2 (Entrevistes amb la nena i amb la mare).

és la petita de dues germanes. Els pares estan separats des del seu naixement, ella va a veure el pare els caps de setmana. La mare parla d'ella acusatòriament, dient que menteix, que no és obedient. Va començar a fracassar en els estudis a 8è d'EGB. Antecedents de cefalees persistents, diagnosticades com a psicossomàtiques. Als 7 anys inicià una anorèxia que va durar 3-4 anys. Mare i filla tenen sovint discussions violentes. L'intent va ser després d'una d'aquestes discussions. Utilitza la fantasia com a forma de neutralitzar la realitat frustrant, utilitza mecanismes com la negació i el pensament màgic, i cau en la depressió quan no veu modificada la realitat.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Venen a dues entrevistes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no .

RECIDIVES: no es coneixen.

CAS Nº: 45.

SEXE: femení.

EDAT: 16a. 6m.

MÈTODE UTILITZAT: Tirar-se al mig de la carretera perquè l'atropellin.

F: 7-13-15-18,2 (Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caracter. Trastorns de la integració social. Suïcidi).

E: 4,1-9,1 (Histèrica. *Borderline*).

N: 0,1 (QI: 90)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes continuades amb els pares).

és la segona filla d'una família de tres germans. La germana gran sempre ha estat "perfecta", i la comparen constantment amb la pacient, que mai no ha anat bé escolarment i que des de petita té un comportament provocador que crea un cercle viciós, despertant més agressivitat i deteriorament de la relació amb els pares. Enurètica nocturna fins als catorze anys. Des de fa un any la situació ha empitjorat, surt amb nois, arriba molt tard a casa, i ha fet diversos intents de suïcidi: el primer, un dia que la mare li va pegar després d'una discussió, ella va pujar a la barana del balcó tot dient que es volia morir. Un altre cop, el del segon intent, es va tirar del cotxe en marxa; i el darrer cop, el tercer i últim intent, que és el que motiva la consulta, en el qual, després de discutir

amb un noi, surt de la discoteca on era i es precipita al carrer per on passen cotxes, perquè l'atropellin.

Els pares adopten una actitud rígida, molt seca, sense cap comprensió del conflicte. Personalitat amb trets histèrics, amb nuclis psicòtics no clínics.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: es recomana psicoteràpia, que no comença, i no van a cap altra entrevista després de les del diagnòstic.

ANTECEDENTS: si, els ja esmentats.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 46.

SEXE: masculí.

EDAT: 16a. 10m.

METODE UTILITZAT: Ingestió de psicofàrmacs.

F: 11-14-15 (Síntomes depressius. Malalties somàtiques. Trastorns de la integració social).

E: 5,4 (Estructura malenconiosa de caracter psicòtic).

N: 0,1 (QI: 95)

E: 8,2 (Característiques pertorbadores del grup familiar).

T: 1-8-9,1-9,2 (Tractament farmacològic. Internament en Institució.

Entrevistes continuades amb els pares i amb el noi).

és el gran de tres germans. Des de petit ha estat molt aïllat, solitari, i amb dificultats per establir contacte amb altres nens de la seva edat. Sempre amb por de no saber fer les coses, de fracassar, encara que els aprenentatges fins a 8è d'EGB van ser correctes. Asma bronquial tota la infància que va durar fins a l'adolescència. Als deu anys, va viure un temps (uns dos anys) obsessionat pels contagis i possibles malalties. La mare és una persona amb característiques de personalitat *borderline*. Actualment, des de fa un any, ha començat a amenaçar la mare, a insultar-la, amb queixes constants que no l'han sabut educar. Està tancat tot el dia a la seva cambra, i gairebé sense menjar res. El van portar a casa dels avis, on es va sentir encara més desplaçat, trist i sol, i es va prendre les pastilles que li havien receptat, totes de cop. Va estar ingressat a l'Institut Frenopàtic dos mesos. En l'exploració psicològica es

manté tancat i absent, sense interès per res. Pensament molt empobrit de tipus concret, sentiments de tipus malenconiós.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Van a tres entrevistes durant un mes i desapareixen.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 47.

SEXE: femení.

EDAT: 17a. 4m.

MÈTODE UTILITZAT: intoxicació per fàrmacs.

F: 3-7-18,2 (Trastorns del dormir. Trastorns del rendiment escolar. Suïcidi).

E: 4,1-5,2 (Histèrica de caràcter neuròtic. Predomini d'elements depressius).

N: 0 (QI:100)

E: 7,4 (Influències parentals pertorbadores, contraproductes o psicotitzants).

T: 9,1- 9,2 (Entrevistes amb la noia. Entrevistes amb els pares).

és la petita d'una família de dues germanes. Antecedents de diverses ocasions en les quals, de nadó, va caldre ingressar-la a causa de deshidratació. Dormia poc i plorava gran part de la nit, fins als 2 anys. L'alimentació va ser només amb biberó fins als dos anys, diuen que es negava a menjar res més. La seva germana és diabètica, la qual cosa va provocar unes atencions especials per part dels pares. La pacient diu que això la va fer sentir poc atesa . Fa sis anys, quan va morir l'avi matern, es va angoixar molt, deia que ell la cridava. Va ser el primer cop que va fer un intent, prenent una capsula d'analgèsics. Mesos després, abans de la consulta, va prendre un producte per a aprimar en veure que tenia set insuficients a les qualificacions escolars. Va estar ingressada durant dos dies. Inicia relacions amb un home 20 anys més gran que ella, i en canvi, li costa relacionar-se amb els de la seva edat. Cada cop que es troba amb

conflictes, intenta sortir-se'n amb una nova relació. Hi han hagut abusos sexuals-sàdics, per part del seu pare, des dels 14 anys fins ara. Sentiments de manca de contenció. Sentiments d'autoagressió i àrees de pensament concret.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: No es pot realitzar cap psicoteràpia a causa de la distància geogràfica, però ha estat assistint a les entrevistes regularment durant dos anys.

ANTECEDENTS: Si, ja consignats.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 48

SEXE: masculí.

EDAT: 17 a. 9m.

MÈTODE UTILITZAT: es pren ansiolítics amb acohol, i es talla les venes del braç.

F: 18,2-7 (Suïcidi. Trastorns del rendiment escolar).

E: 9,1 (Estructura psicòtica-*borderline*).

N: 0,1 (QI: 90-100)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 1-9,1-9,2-10 (Farmacològic. Entrevistes continuades amb el noi i amb els pares. Reajustament de l'ambient extrafamiliar).

Fill únic. Sempre ha estat tímid, s'ha relacionat poc, però des dels 15 anys aquest tret s'ha accentuat més. Antecedents d'asma bronquial des dels 3 anys fins als 15. La mare el descriu, de petit, com un nen tancat i rancuniós. Des de 8è d'EGB li costava molt concentrar-se, "empezaron a rondarme cosas por la cabeza". Es quedava sol a la seva cambra i parlava amb ell mateix, i es pegava. Fa un any li van trobar una carta dient que es volia suïcidar i acomiadant-se de la família. Havia deixat els estudis a causa de les seves dificultats d'atenció i feia de missatger. Per realitzar aquesta feina s'havia comprat una moto. Va desencadenar l'intent de suïcidi el fet que li van robar la moto al cap de 15 dies d'haver-se-la comprada. En el moment de la consulta (3 dies després de l'intent) manifesta que sent una profunda crisi en la qual "se me cruzan ideas por la cabeza que no puedo controlar". Pensament amb àrees de gran confusió i amb ús de la dissociació.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: fa sis mesos, i el segueixen fins ara.

ANTECEDENTS: no.

RECIDIVES: no.

CAS Nº: 49.

SEXE: masculí.

EDAT: 18 a.

MÈTODE UTILITZAT: Ingestió de psicofàrmacs.

F: 7-13-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Trastorns de la conducta i del caracter. Suïcidi).

E: 3,3-7,1 (Paranoide de caracter psicòtic. Psicopàtica caracterial)

N: 1 (QI: 78)

E: 7,4-8,2 (Influències parentals pertorbadores. Característiques pertorbadores del grup familiar).

T: 1 -9,3 (Tractament farmacològic. Entrevistes continuades amb el grup familiar).

és el mitjà de tres germans. Té una actitud paranoide, creu que tothom desconfia d'ell i el desprecia. No té amics. La mare és sobreprotectora i el pare molt rígid, el castiga i li pega amb freqüència. Es fuga del domicili un mes abans de la consulta, "estaba harto de castigos". Somnambulisme als 10-11 anys. Fracàs escolar. Vol anar a una acadèmia militar, "porque así tendré una persona encima mío si hago algo mal". Personalitat amb mínima tolerància a la frustració, tendència a actuar, i marcats trets paranoides. Se li indicà tractament farmacològic i després d'un any de fer entrevistes, fa un segon intent de suïcidi, tallant-se les venes, després de presenciar com un oncle matava la seva esposa en el curs d'una discussió. Tot això passa mentre la mare del pacient és a fora de casa a causa de la mort de la seva pròpia mare, lluny de Barcelona. Els pares estan en tràmits de separació.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: No tornen després del segon intent.

ANTECEDENTS: no. RECIDIVES: ja consignada.

CAS Nº: 50.

SEXE: femení.

EDAT: 18 a. 6 m.

METODE UTILITZAT: Ingestió d'hipnòtics.

F: 7-18,2 (Trastorns del rendiment escolar. Suïcidi).

E: 5,2 (Predomini d'elements depressius).

N: 0 (QI: 107)

E: 7,2 (Ambient desestructurant).

T: 5,1-9,2 (Psicoteràpia individual. Entrevistes amb els pares)

és la gran de 2 germanes, la segona té 16 anys. La du a consulta un oncle. Quan la pacient tenia 4 anys, van tenir un fill que va morir per asfíxia neonatal. Sempre ha estat una nena que ha demostrat poc l'afecte, en canvi la germana és afectuosa i es guanya a tothom. Els pares discuteixen i es barallen amb freqüència. Si no se'ls reclama, no van a consulta; la noia sempre ve acompanyada de l'oncle. Cinc dies abans de la consulta va fer l'intent de suïcidi. Ella diu que ho va fer perquè el pare no li feia cas. Pren una aparent actitud de superioritat, va molt arreglada i pintada, de manera que sembla uns anys més gran. Aquesta aparent superioritat esdevé buidor quan s'intenta aprofundir. Té un pensament pobre i poca capacitat d'introspecció. Utilitza un tó poètic, idealista, en els tests, amb idealitzacions buides de sentit. Fugida dels sentiments depressius.

OBSEVANÇA DEL TRACTAMENT: Després de 4 mesos, el deixa.

ANTECEDENTS: no

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 51.

SEXE: masculí.

EDAT: 19a. 1m.

MÈTODE UTILITZAT: Defenestració.

F: 11-18,2 (Síntomes depressius. Suïcidi).

E: 5,4 (Malenconiosa de caràcter psicòtic).

N: 0 (QI: 115)

E: 7,4 (Influències parentals pertorbadores).

T: 1-5,1 (Tractament farmacològic. Psicoteràpia individual).

és el petit d'una família de tres germans. Des de petit havia estat un nen tancat i solitari, molt sobreprotegit per la mare la qual passa, des de fa anys, temporades de depressió, durant les quals rep tractament psiquiàtric. Pare amb una moral rígida, que ha intentat imposar als fills des de petits. Va anar a fer el servei militar a una ciutat situada a unx 200 km. de casa seva. Allà encara es va trobar més sol, trist i aïllat. Un cap de setmana esperava tenir permís per anar a casa, i li van denegar. Sentint-se desesperat i sense desig de viure, es va llançar al buit des d'un quart pis. Com ha conseqüència de la caiguda, va haver de passar sis mesos a la UVI i sis mesos més de recuperació, iniciant tractament farmacològic amb antidepressius sota control psiquiàtric. Uns mesos més tard, començà una psicoteràpia individual, que va abandonar al cap de tres mesos d'haver-la iniciat, dient que ja no li calia. Segueix control farmacològic. Pensament malenconiós amb àrees de dissociació.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Abandona la psicoteràpia, però no el tractament farmacològic.

ANTECEDENTS I RECIDIVES: no.

CAS Nº: 52.

SEXE: femení.

EDAT: 19a. 6 m.

METODE UTILITZAT: Ingestió de fàrmacs.

F: 3-11-18,2 (Insomni. Síntomes depressius. Suïcidi.)

E: 5,2-9,1 (Elements depressius. Psicòtica *borderline* no clínica).

N: 0 (QI: 100)

E: 7,2-7,3 (Ambient desestructurant. Mort dels pares).

T: 1-5,1 (Tractament farmacològic. Psicoteràpia individual).

és la segona de dos germans. Segons explica, la seva infància no va ser alegre, "els nostres pares no ens compraven res, ni una joguina, per estalviar". Als divuit anys va fugir de casa, per anar a viure amb el noi amb qui sortia des dels tretze, i del qual ara s'ha separat. Tres mesos abans de la consulta, havien mort els seus pares, d'accident. El primer cop que va intentar suïcidar-se va ser fa tres anys, prenent psicofàrmacs; després han seguit quatre intents més, tots amb fàrmacs. Expressa el sentiment de "no trobar el meu nord"; "no m'accepto tal com sóc" Existència d'unes profundes ansietats persecutòries i de despersonalització l'única forma de fugir de les quals, és la mort. Amb el tractament farmacològic millora la simptomatologia. Inicia psicoteràpia individual.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: Al cap de quatre mesos abandona tot tractament.

ANTECEDENTS: ja consignats.

RECIDIVES: no consten.

CAS Nº: 53.

SEXE: femení.

EDAT: 19 a. 8 m.

METODE UTILITZAT: Obre el gas mentre està sola a casa.

F: 9-18,2 (Síntomes d'ansietat. Suïcidi).

E: 5,4 (Malenconiosa de caràcter psicòtic).

N: 0 (QI: 105)

E: 7,1 (Primeres experiències i funció materna insuficientment
estructurants)

T: 5,1 (Psicoteràpia individual)

és la mitjana de tres germans. De petita qualsevol canvi l'afectava molt, encara que els pares diuen que és la filla que menys els ha costat. Escrivia poemes sempre amb la mort com a tema. Quan tenia 11 - 12 anys, els pares es van separar en dues ocasions per una temporada. Va fer un intent de suïcidi als 16 anys, mitjançant la ingestió de fàrmacs. A l'escola tenia una amiga de la qual depenia molt, fins i tot per comprar-se la roba. Havia fet una consulta anterior, 3 anys enrera, després que un noi amb qui sortia la va deixar. "Em dono molt a les persones i no em corresponen". Després va conèixer una noia amb qui va intimar i van ser amigues un temps, però aquesta va trobar un altra amiga, que va introduir, i sortien en grup. Però a poc a poc, es va anar sentint desplaçada. Un cap de setmana que se sentia molt sola, "cada cop m'embolicava més, i vaig escriure una carta als pares; era tan gran el dolor que sentia que ja no m'importava res". Es va tancar a la cuina i va obrir el gas, però va

arribar la germana, que va avisar immediatament els pares. Personalitat depressiva, que estableix relacions de tipus simbiòtic o d'enganxament adhesiu.

OBSERVANÇA DEL TRACTAMENT: ha finalitzat la psicoteràpia.

ANTECEDENTS: un altre intent, amb fàrmacs.

RECIDIVES: no.

7.2. MECANISME DE SUICIDI

A la Taula 1 i a les Taules 2 i 3 es recullen els diferents mètodes que han estat utilitzats, la freqüència en que ho han estat, i la seva distribució per sexes.

Dels 53 casos d'intent de suïcidi recollits i estudiats, el mètode més utilitzat per dur a terme l'acte suïcida ha estat, amb molta diferència amb els que el segueixen, la intoxicació farmacològica, que varen emprar un total de 36 casos (67,92%). D'aquests, 30 corresponen al sexe femení (83,33%) i 6 al sexe masculí (16,66%).

El mecanisme que segueix en freqüència és la precipitació, registrat en 5 casos (9,43%). 2 casos corresponen al sexe femení (40%) i 3 al masculí (60%).

El penjament ha estat el tercer mitjà més usat, en un total de 4 casos (7,55%). Tots els que han utilitzat el penjament són del sexe masculí (100%).

S'han identificat 2 casos d'intoxicació per gas (3,77%), 1 en un noi (50%) i l'altre en una noia (50%).

La resta de mitjans utilitzats només ho han estat una sola vegada en cadascun dels casos, i cadascun d'ells representa tan sols un 1,88%. S'ha recollit un cas d'electrocució, que correspon a un nen, un cas de ferida per arma de foc - en una nena -, un cas d'atropellament per cotxe - en una nena -, un d'irrupció a la via del tren també en una nena, un nen va tallar-se les venes, i finalment, hi ha un intent en què el mitjà utilitzat ha estat múltiple, combinant la ingestió d'alcohol i fàrmacs amb el tallament de les venes de l'avantbraç.

Com es pot veure a la Taula 3, en el grup dels petits (nens menors de 13 anys) els mecanismes més utilitzats han estat per ordre de freqüència la intoxicació farmacològica, la precipitació i el penjament, que tots junts corresponen a més del 88% dels casos.

A la Taula 4 veiem com en el grup dels grans (adolescents, a partir dels 13 anys) la intoxicació per fàrmacs també ha estat el mitjà més emprat (75% dels casos), mentre que el reste de mecanismes només ha estat utilitzat una vegada, tret de la precipitació que ho ha estat en dues ocasions.

S'ha trobat una correlació significativa entre el mètode utilitzat i el sexe. Així en el sexe femení utilitzen mètodes considerats menys violents mentre que els del sexe masculí utilitzen el més violents.

($X^2= 13,73$ $p=0,00904$. Correcció de Yates: $X^2=6,95$ $p=0,0309$)

En cap de les altres dades s'ha pogut trobar una correlació significativa.

TAULA 1 - MECANISME DE SUICIDI UTILITZAT

Mecanisme utilitzat	Nombre de casos (N=53)	Percentatge (%)
Intoxicació per fàrmacs	36	67.92
Precipitació	5	9.43
Penjament	4	7.55
Gas	2	3.77
Electrocució	1	1.88
Irrupció a la via del tren	1	1.88
Arma de foc	1	1.88
Atropellament per cotxe	1	1.88
Tallar-se les venes	1	1.88
Múltiple	1	1.88
	53	99.95

MÈTODE SUÏCIDI UTILITZAT

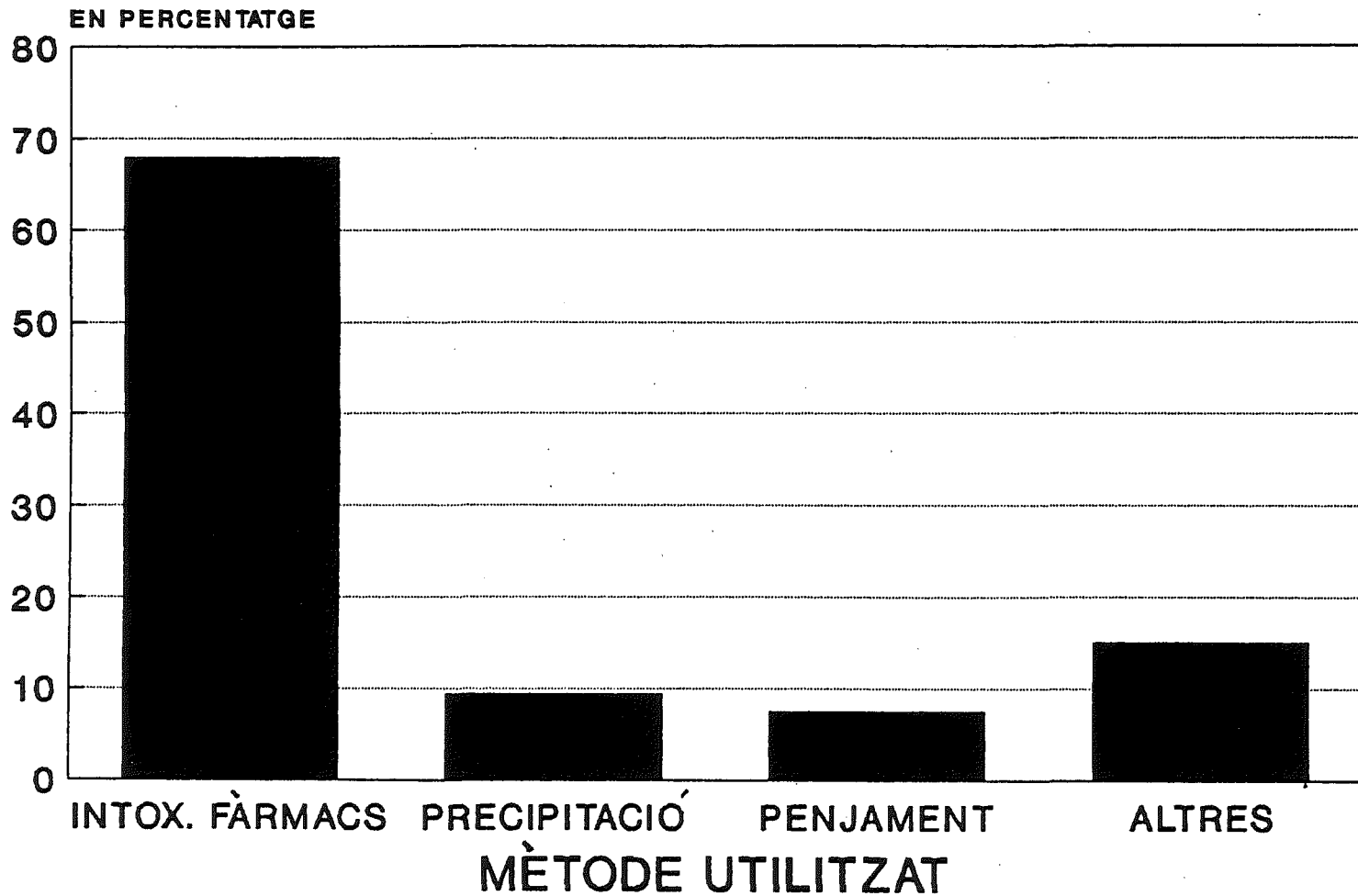


FIGURA N.º 3

TAULA 2 - MECANISME UTILITZAT. DISTRIBUCIÓ PER SEXES.

SEXE FEMENÍ

Mecanisme utilitzat	Nombre de casos (N=36)	Percentatge (%)
Intoxicació per fàrmacs	30	83.33
Precipitació	2	5.55
Gas	1	2.77
Irrupció a la via del tren	1	2.77
Arma de foc	1	2.77
Atropellament per cotxe	1	2.77
	36	99.96

TAULA 3 - MECANISME UTILITZAT. DISTRIBUCIÓ PER SEXES.

SEXE MASCULÍ

Mecanisme utilitzat	Nombre de casos (N=17)	Percentatge (%)
Intoxicació per fàrmacs	6	35.30
Penjament	4	23.53
Precipitació	3	17.65
Gas	1	5.88
Electrocució	1	5.88
Tallar-se les venes	1	5.88
Múltiple (Intoxicació fàrmacs+ alcohol+tallar-se les venes)	1	5.88
	17	100.00

MÈTODE SUÏCIDI UTILITZAT SEGONS SEXES

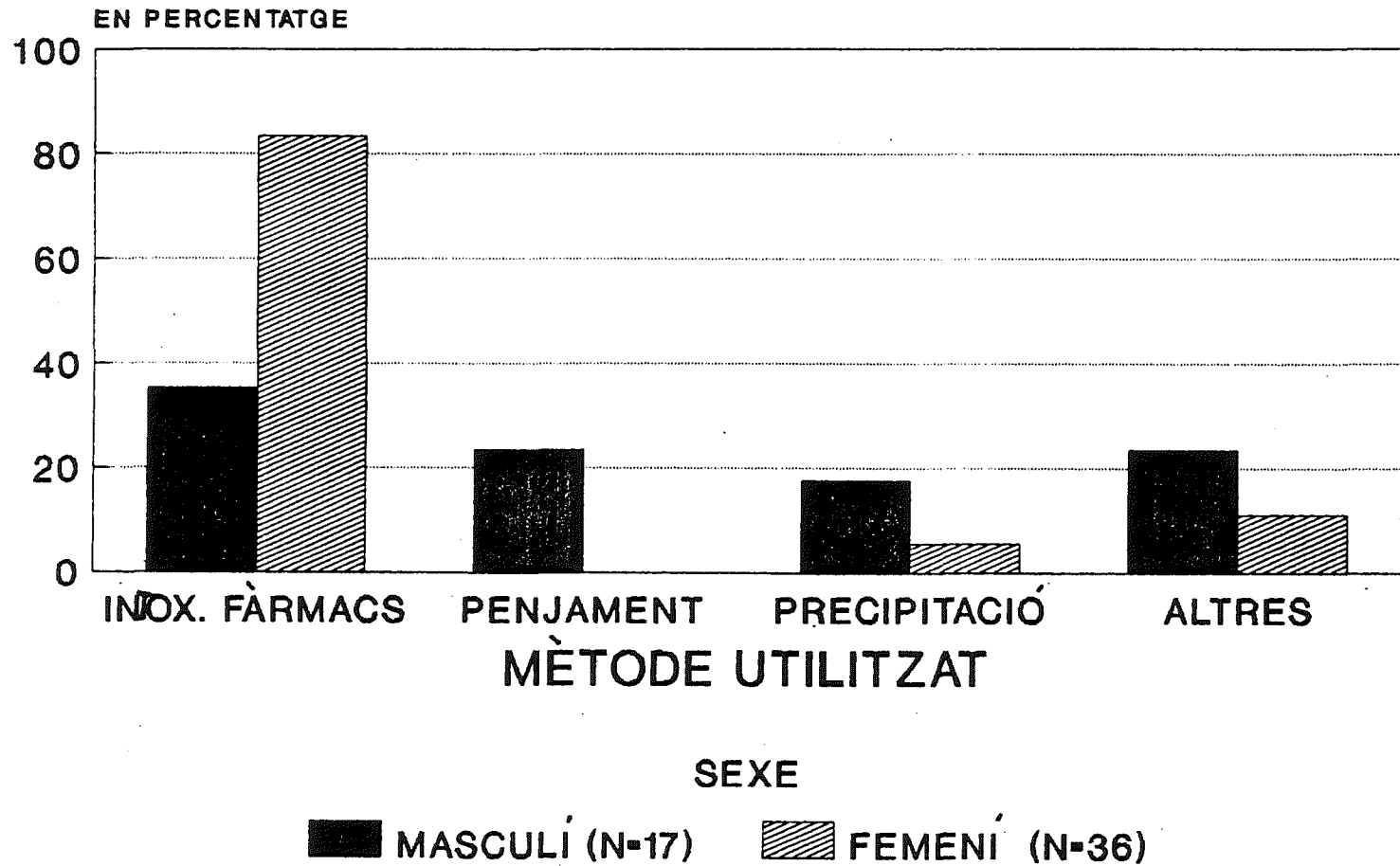


FIGURA N.º 4

TAULA 4 - MECANISME UTILITZAT. DISTRIBUCIÓ PER EDATS.
GRUP DELS PETITS.

Mecanisme utilitzat	Nombre de casos (N=17)	Percentatge (%)
Intoxicació per fàrmacs	9	52.94
Precipitació	3	17.65
Penjament	3	17.65
Gas	1	5.88
Electrocució	1	5.88
	17	100.00

TAULA 5 - MECANISME UTILITZAT. DISTRIBUCIÓ PER EDATS.

GRUP DELS GRANS.

Mecanisme utilitzat	Nombre de casos (N=36)	Percentatge (%)
Intoxicació per fàrmacs	27	75.00
Precipitació	2	5.55
Penjament	1	2.77
Gas	1	2.77
Irrupció a la via del tren	1	2.77
Arma de foc	1	2.77
Atropellament per cotxe	1	2.77
Tallar-se les venes	1	2.77
Múltiple	1	2.77
	36	99.94

MÈTODE UTILITZAT SEGONS EDATS

164

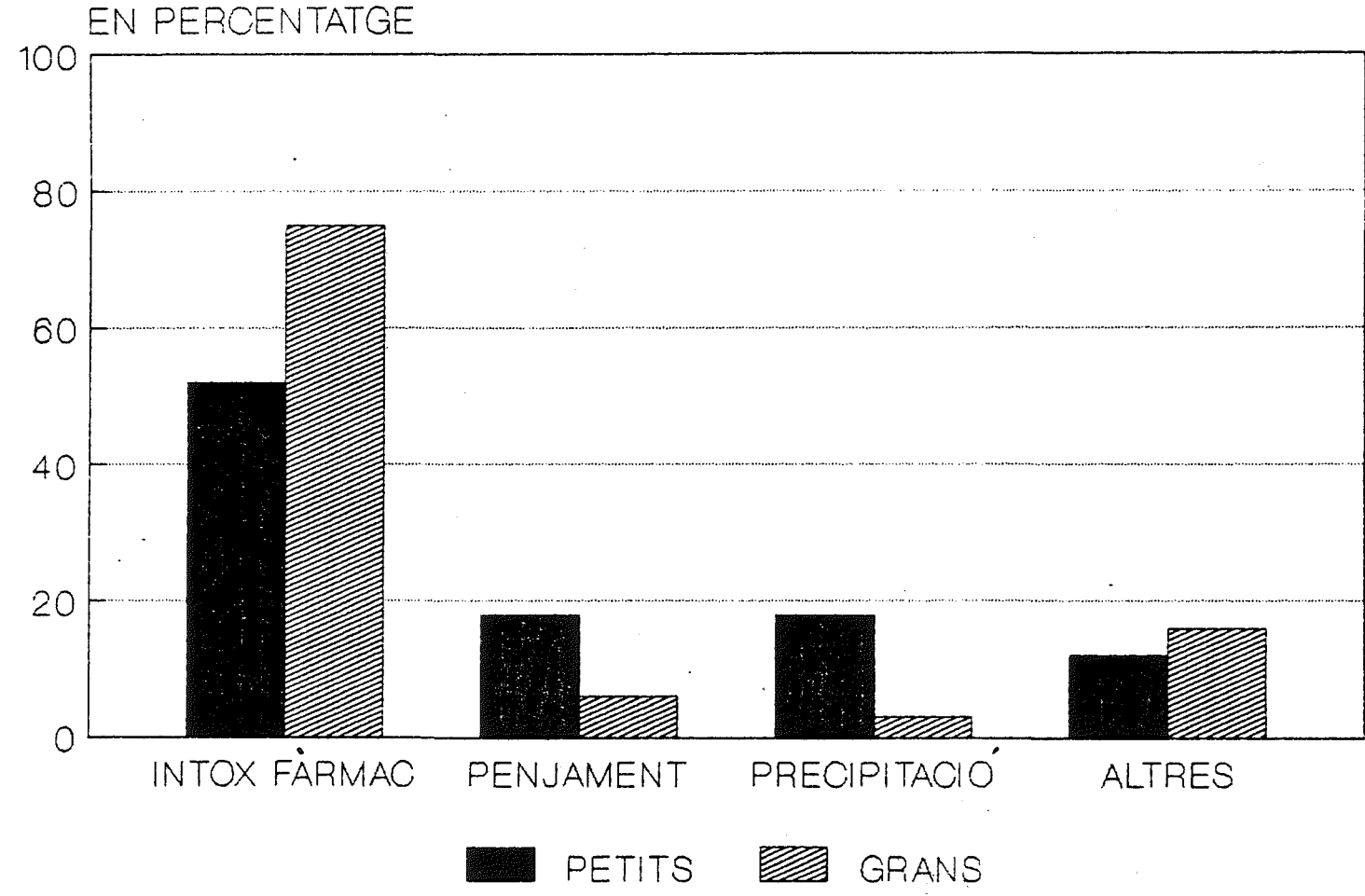


FIGURA N.º 5

7.3. F.E.N.E.T.

7.3.1. FENOMENOLOGIA

Els resultats obtinguts en el primer eix del F.E.N.E.T. estan reflectits a la taula 6.

S'ha de tenir present que una mateixa persona pot puntuar en més d'un apartat fenomenològic. Així, en 30 casos s'han identificat tres trets fenomenològics; en 10 casos, dos; en 9 casos, quatre; en 2 casos, cinc; i finalment, també en 2 casos, només un sol tret. Òbviament, en tots els casos hi ha present el punt 18.2 que, tal com s'ha explicat en el capítol anterior, identifica el suïcidi o l'intent de suïcidi.

Com es pot veure, els fenòmens simptomàtics que s'han detectat amb més freqüència han estat els trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar, en 27 noies i 9 nois, és a dir, en un total de 36 dels 53 casos, cosa que representa un 71,70%.

En 19 casos s'observen trastorns de la conducta i del caràcter, repartits entre 10 nois i 9 noies. Es presenten símptomes depressius en 14 casos, 10 dels quals corresponen a noies i 4 a nois.

Troben 8 casos de trastorns del son i 7 casos de trastorns del menjar. Ambdues pertorbacions són molt més freqüents en el sexe femení. Amb menor freqüència, trobem 6 casos de símptomes d'ansietat i 5 casos de trastorns somàtics. D'una manera gairebé aïllada s'observen problemes de la parla (en 2 casos) i símptomes compulsius (en 2 nenes). Hi ha un cas de conducta antisocial amb actes delictius i un cas de trastorns del control d'esfínters (enuresi).

Tenint en compte les edats dels pacients, a les Taules 9 i 10 podem veure que tant en el grup dels nens, com en el dels adolescents, el tret fenomenològic més recollit ha estat el dels trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar; encara que era més present en el grup dels grans, en el 83% dels casos, enfront del 61% dels casos dels més petits.

Els símptomes depressius, que ocupen el segon lloc per ordre de freqüència entre els trastorns detectats en els grans (13 casos, 36%), només han estat identificats en un sol cas dels petits (5.8%)

Els trastorns de la conducta i del caràcter estan presents en 7 casos dels petits (41%) i en 12 casos dels grans (33%).

TAULA 6 - FENOMENOLOGIA

Fenomenologia observada	Nombre de casos (N=53)	Percentatge (%)
18,2.- Suïcidi	53	100.00
7.- Trastorns de l'àrea cogniti- va i del rendiment escolar	36	71.70
13.- Trastorns de la conducta i del caràcter	19	35.84
11.- Síntomes depressius	14	26.41.
3.- Trastorns del dormir	8	15.09
2.- Trastorns del menjar	7	13.21
9.- Síntomes d'ansietat	6	11.32
14.- Trastorns somàtics	5	9.43
15.- Trastorns integració social	5	9.43
6.- Problemes parla i llenguatge	2	3.77
10.- Síntomes compulsius	2	3.77
5.- Trastorns control esfínters	1	1.89

FENOMENOLOGIA

168

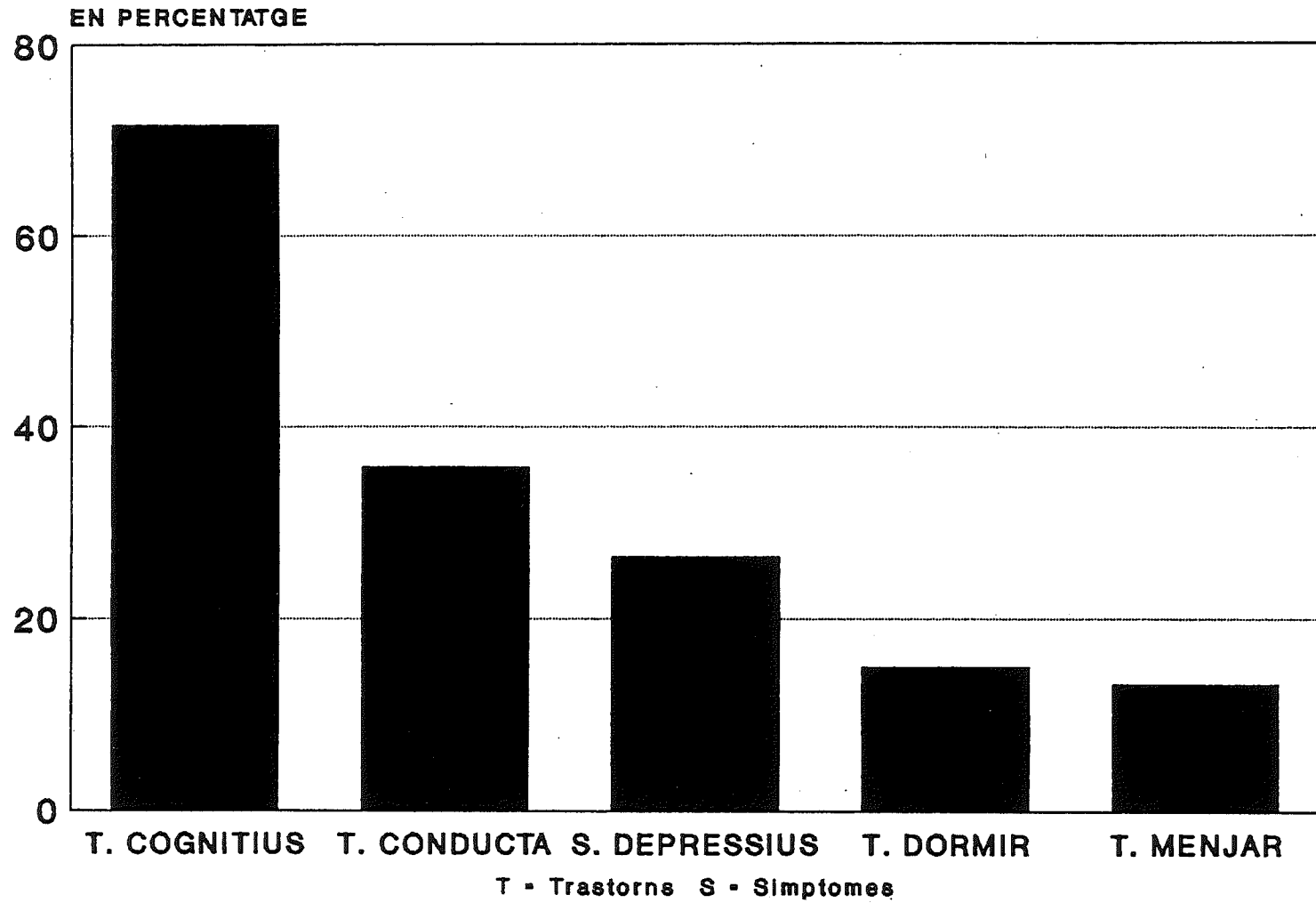


FIGURA N.º 6

TAULA 7 - FENOMENOLOGIA. DISTRIBUCIÓ PER SEXES. SEXE FEMENÍ

Fenomenologia	Nombre casos (N=36)	Percentatge (%)
18,2.- Suïcidi	36	100.00
7.- Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar	27	75.00
11.- Síntomes depressius	10	27.77
13.- Trastorns de la conducta i del caràcter	9	25.00
3.- Trastorns del dormir	7	19.44
2.- Trastorns del menjar	6	16.66
9.- Síntomes d'ansietat	4	11.11
14.- Trastorns somàtics	3	8.33
15.- Trastorns integració social	3	8.33
10.- Síntomes compulsius	2	5.55
6.- Problemes parla i llenguatge	1	2.77

TAULA 8 - FENOMENOLOGIA. DISTRIBUCIÓ PER SEXES. SEXE MASCULÍ

Fenomenologia	Nombre de casos (N=17)	Perceatatge (%)
18,2.- Suïcidi	17	100.00
7.- Trastorns de l'àrea cognitiva i del rendiment escolar	9	52.94
13.- Trastorns de la conducta i del caràcter	9	52.94
11.- Síntomes depressius	4	23.52
2.- Trastorns del menjar	2	11.76
15.- Trastorns integració social	2	11.76
14.- Trastorns somàtics	2	11.76
3.- Trastorns del dormir	1	5.88
9.- Síntomes d'ansietat	1	5.88
6.- Problemes parla i llenguatge	1	5.88
10.- trastorns control esfínters	1	5.88
