

El risc autolític als centres educatius

Prevenció, detecció i abordatge



**Consorci d'Educació
de Barcelona**
Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona



Aspectes conceptuals



“Yo nunca he encontrado libertad en el suicida: siempre eran víctimas de un estado anímico alterado que no les permitía decidir libremente.”

Carmen Tejedor

(psiquiatra i pionera en els programes de prevenció del suïcidi a l'estat espanyol)

Mites

- Hi ha molt poques persones que es suïciden. No és un problema important
- La persona que es suïcida vol morir
- El suïcidi no es pot prevenir
- És un acte de llibertat
-

Concepte:

- Mort voluntària

Variables:

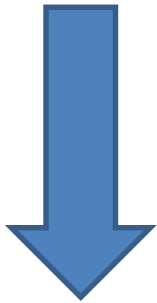
- Intencionalitat
 - Sovint no és fàcil establir la distinció entre: Intent de suïcidi i accident (per sobredosis...)
 - El grau de premeditació o d'impulsivitat
- Grau de consciència
- Finalitat

Ideació / Conducta

- Pensaments sobre la mort
- Idees suïcides
- Intencions suïcides
- Projecte suïcida
- Crisi suïcida / acte suïcida

- RISC POTENCIAL +

Pensaments de mort / Ideació suïcida



- Tothom ha tingut pensaments sobre la mort.
- En els adolescents aquest pensament també es dona



- Són pensaments més o menys recurrents en els que està present la idea de la mort, treure's la vida,...
- Pot aparèixer especialment en persones amb importants i significatives idees distorsionades i creences irracionals, en les que es plantegen la mort com una «sortida real» als seus problemes.
- **Qualsevol amenaça de suïcidi s'ha de considerar realitzable.**

Intencions suïcides / Crisi suïcida

- Implica un pas més en la consumació del fet suïcida.
- Pensar en la manera concreta de fer-ho (medicaments, defenestració...)
- La idea suïcida ja ha pres cos i es contempla la mort com una «sortida possible» a la situació conflictiva.
- És un estat psíquic on predominen i s'activen els impulsos de la mort.
- La persona comença donar resposta a 3 preguntes:
 - Com em suïcidaré?
 - On em suïcidaré?
 - Quan em suïcidaré?
- Quan més concretes són les respostes a les 3 preguntes hi haurà més risc de suïcidi. El pla suïcida és factible.

Dimensions

- Psicopatologia i suïcidi
- Depressió /Impulsivitat
- Socio-cultural

Psicopatologia i suïcidi

- No sempre hi ha patologia franca en les conductes suïcides.
- No hi ha un paral·lelisme estricte entre la gravetat de l'acte suïcida, la intensitat de les ganes de morir i la gravetat de les alteracions psicopatològiques.
- Es poden produir conductes autolítiques en quadres psicopatològics diversos (psicosi, depressió...)

Depressió / Impulsivitat

Depressió:

- Hi ha una estreta relació entre la depressió i les idees duradores i intenses sobre el suïcidi

Impulsivitat:

- Correspon a un moment de tensió que el subjecte no pot resoldre ni elaborar psíquicament.
- Coincident amb moments de vulnerabilitat.
- Es sol produir en un moment de ruptura (conflicte familiar, alguna pèrdua significativa...)

Socio-cultural

- Les estadístiques apunten que l'índex de suïcidi infantil i adolescent és més baixa en Àfrica que en Europa.
- Les investigacions apunten que una possible raó d'això seria la responsabilització: el **COMPROMÍS**.
- El compromís amb l'altre dóna un marc d'autoestima i un projecte d'existència.
- En general, les famílies en la nostra societat tendeixen a la sobreprotecció i a evitar la frustració dels seus fills/es.
- No els donen responsabilitats des de petits.

Socio-cultural

Segons Cyrulnik:

- L'arma més eficaç contra el suïcidi és donar sentit a l'existència.
- Les dificultats no empenyen al suïcidi quan la família i la Cultura ensenyen a sobreposar-se al mal donant sentit al patiment.
- Quan un nen es desresponsabilitza qualsevol pena es fa per a ell insuportable perquè no sap per què pateix.
- No és la pena la que porta desesperança, sinó el sense sentit de la pena.

Significació psicològica

- **Fuga**
D'una situació viscuda com insuportable
- **Dol**
Per una pèrdua real (mort, separació...) o imaginària (del món infantil...)
- **Demanda d'ajuda i xantatge**
Per exercir pressió sobre algú
- **Autopunició**
Com una manera d'expiar una falta real o imaginària
- **Venjança**
Amb la intenció de provocar el remordiment d'algú altre
- **L'atzar i el risc**
Arriscar la vida per provar-se a un mateix
- **Com a sacrifici i transició**
Cap una vida o estat millor / superior (sacrificis rituals...)

Marques al cos i conducta autolítica

- La pell com escut, les ferides com a defensa.
- Manifestació autodestructiva

Marques al cos i conducta autolítica

- La pell com escut, les ferides com a defensa
- Defensa del patiment psíquic / Regular la tensió
 - El dolor físic substitueix el dolor mental
 - El dolor psíquic queda imprès en el cos i alleugereix el patiment
 - La manipulació del cos combat els conflictes, ja siguin vitals o relacionals
 - També pot tenir el sentit de sentir-se vius
 - La pell, encara que ferida, serveix com escut
 - Les ferides expressen una defensa

Marques al cos i conducta autolítica

Com una forma d'autodestrucció:

- Les marques al cos són manifestacions autodestructives, tenen un alt component i d'intencionalitat d'autoagressió
- El cos està viscut com escindit, tractat com un objecte estrany, que ha de ser maltractar.. i extern

Discurs / conducta autolítica i fenòmens grupals

- La mort / suïcidi s'instaura com a temàtica recurrent en el grup
- Efectes identificatoris i conductes imitatives

Factors de risc

Factors de risc en infants

- Tristesa, depressió i aïllament social.
- Rascar-se compulsivament fins fer-se mal.
- Accidents domèstics reiterats: cremar-se, colpejar-se, fractures, ingerir tòxics.
- Actituds desafiants i negació del perill.
- Exposició permanent a situacions de risc per a la vida pròpia i la dels altres.
- Esdeveniments vitals estressants: situacions de maltractament físic o abús sexual, malalties cròniques, malalties amb molt patiment o terminals.
- La impulsivitat
- Dificultat amb el grup d'iguals

Factors de risc en adolescents

- Depressió i desesperança.
- Decepció i culpa davant la impossibilitat de satisfer les expectatives familiars i/o acadèmiques.
- Antecedents psiquiàtrics i de suïcidi en familiars, amics i/o companys o referents importants (suïcidi per imitació).
- Dificultats en la comunicació, tendència l'aïllament, escasses relacions interpersonals.
- Abús de substàncies.
- Talls, cops, actes de mutilacions.
- Idees, fantasies sobre la seva mort o el suïcidi

Factors de risc en adolescents

- Temptatives d'autòlisi prèvies.
- Considerar el suïcidi com un acte heroic o romàntic.
- Factors psicològics com la rigidesa cognitiva, dèficits d'habilitats per a la resolució de problemes, mecanismes de defensa desadaptatius
- Esdeveniments vitals estressants: situacions de maltractament físic o abús sexual, malalties cròniques, malalties amb molt patiment o terminals.
- Dificultat amb el grup d'iguals (assetjament, LGTBIfòbia,...)
- Exposició a casos de suïcidi propers.

Factors de risc precipitants

- Esdeveniments vitals estressants
- Vulnerabilitat davant determinades situacions o circumstàncies (Rigidesa mental, dèficit d'habilitats d'afrontament,..)
- Dificultats amb el grup d'iguals.
- Conflictes familiars (divorci, hostilitats en el context familiar, violència domèstica, conflicte enquistat amb els pares)
- Dificultats escolars: no complir determinades expectatives acadèmiques

Signes d'alerta indirectes

- Pèrdua de contacte amb la família, amics i xarxa social o sentiments de solitud.
- Pèrdua del funcionament social i rendiment escolar.
- Increment en el consum d'alcohol o drogues.
- Canvis de personalitat o caràcter, ànim o conducta, fins al punt de manifestar molta inestabilitat emocional, molt inquiet i nerviós, o abandonament de si mateix.
- També es poden considerar els canvis en els hàbits de son o alimentació.
- Mostra ira, angoixa incontrolada, o parlar sobre la necessitat de venjar-se.

Signes d'alerta directes

- Parlar o escriure sobre el desig de morir, ferir-se o matar-se o amenaça amb ferir-se o matar-se.
- Parlar o escriure sobre sentiments de desesperança o de no existir raons per viure.
- Parlar o escriure sobre sentir-se atrapat, bloquejat o patir un dolor insuportable.
- Parlar o escriure sobre ser una càrrega per a altres o els éssers estimats.
- Cercar maneres per matar-se, com ara buscar mètodes de suïcidi a través d'internet o intentar accedir a armes de foc, pastilles,...

Actuacions davant de la detecció de signes d'alerta

Aproximació a l'alumnat amb ideacions

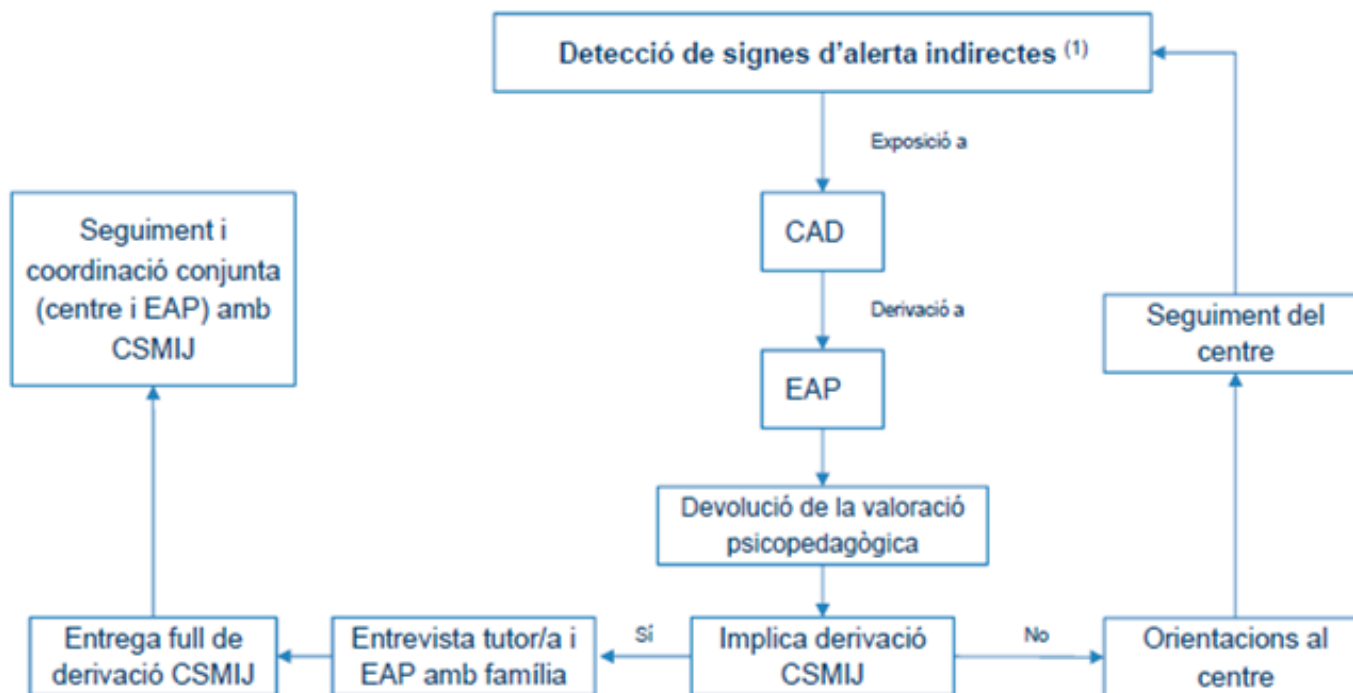
- Mostrar i expressar interès i preocupació.
- Ha de saber que ens hem donat compte.
- Ha de percebre hi ha algú que l'escolta.
- Escolta activa
- Validar les seves emocions
- No prometre res que no puguem fer.
- Posar de manifest la possibilitat i disponibilitat d'ajuda professional i oferir-la.
- No convé prometre que la conversa és confidencial si el contingut posa en risc la seva vida o d'altres

Aproximació a l'alumnat amb ideacions

Evitar:

- Sentir culpable a l'alumne/a («faràs mal a la família»)
- No validar les seves emocions. «Oblida el tema i ja està» «Creus que això és suficient motiu per suïcidar-te?»
- Dir que és una crida d'atenció.
- Assegurar que tot anirà bé.
- No posar-nos d'exemple ni parlar de nosaltres.
- Jutjar si el que fa o pensa està bé o malament.

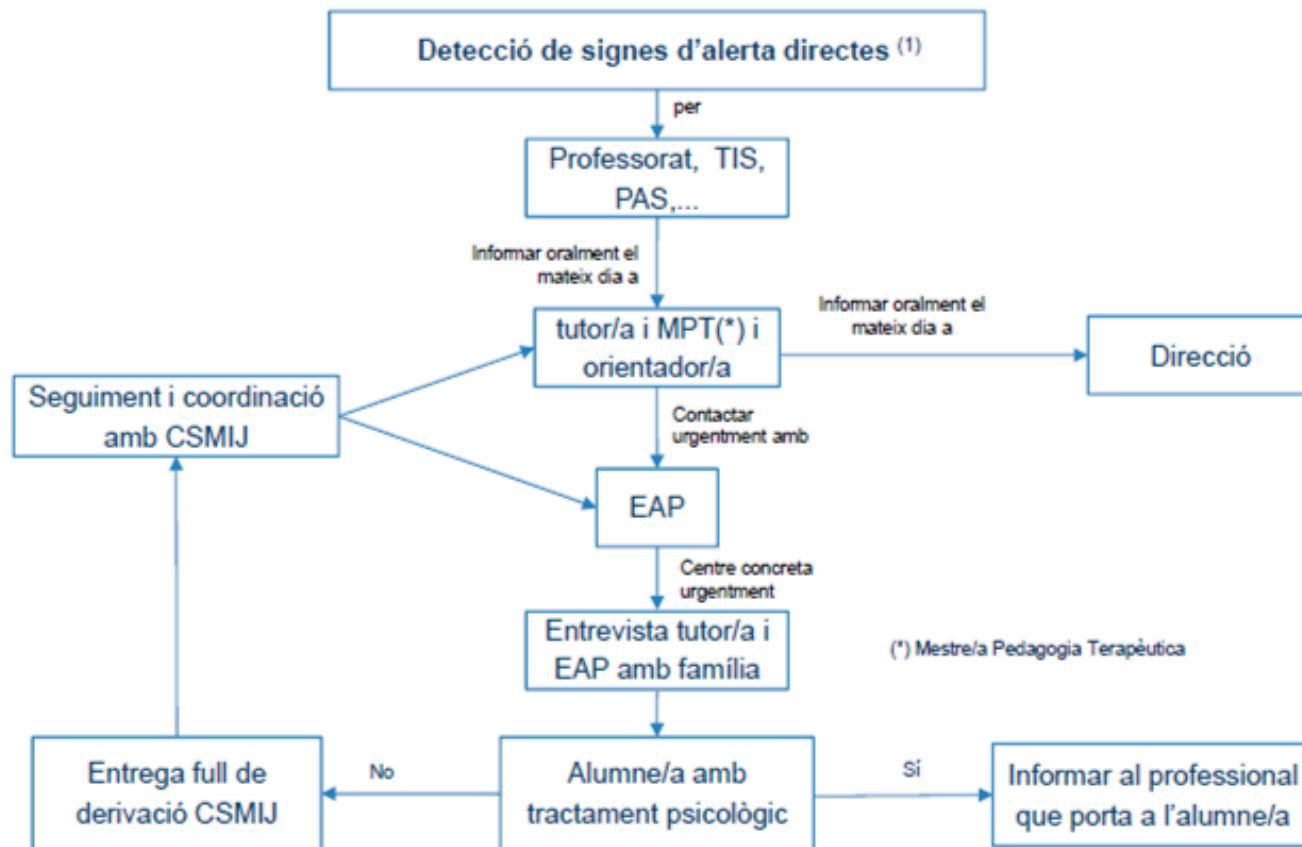
Actuacions del centre educatiu davant de signes d'alerta indirectes de risc autolític amb alumnat menor d'edat



(1) Signes d'alerta indirectes

Pèrdua de contacte amb la família, amics i xarxa social o sentiments de solitud / Pèrdua del funcionament social i rendiment escolar. Increment en el consum d'alcohol o drogues / Canvis de personalitat o caràcter, ànim o conducta, fins al punt de manifestar molta inestabilitat emocional, molt inquiet i nerviós, o abandonament de si mateix / Canvis en els hàbits de son o d'alimentació / Mostrar ira, angoixa incontrolada, o parlar sobre la necessitat de venjar-se.

Actuacions del centre educatiu davant de signes d'alerta directes de risc autolític amb alumnat menor d'edat

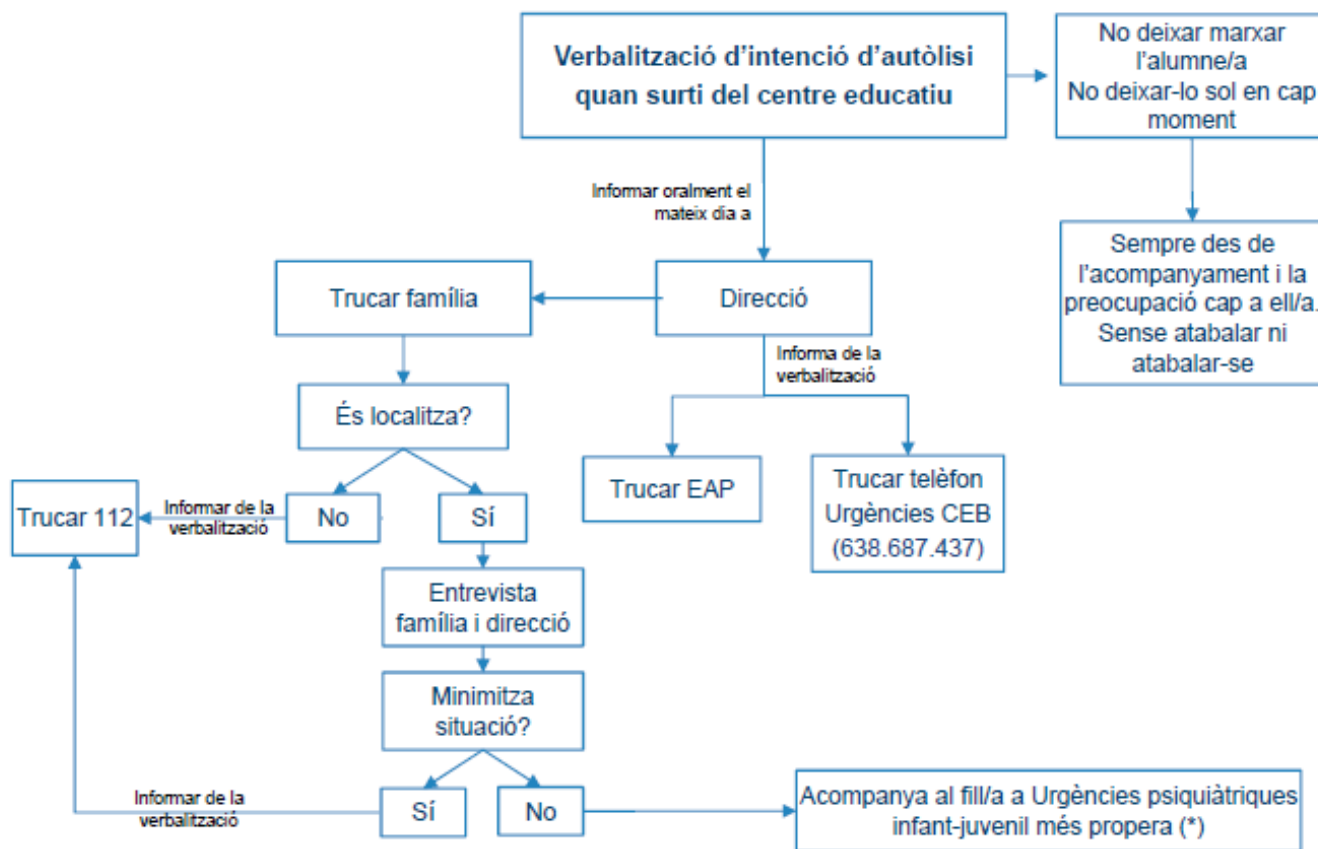


(*) Mestre/a Pedagogia Terapèutica

(1) Signes d'alerta directes

Parlar o escriure sobre el desig de morir, ferir-se o matar-se o amenaça amb ferir-se o matar-se / Parlar o escriure sobre sentiments de desesperança o de no existir raons per viure / Parlar o escriure sobre sentir-se atrapat, bloquejat o patir un dolor insuportable. / Parlar o escriure sobre ser una càrrega per a altres o els éssers estimats / Cercar maneres per matar-se, com ara buscar mètodes de suïcidi a través d'internet o intentar accedir a armes de foc, pastilles,....

Actuacions del centre educatiu davant d'una verbalització d'intenció d'autòlisi a la sortida del centre educatiu amb alumnat menor d'edat



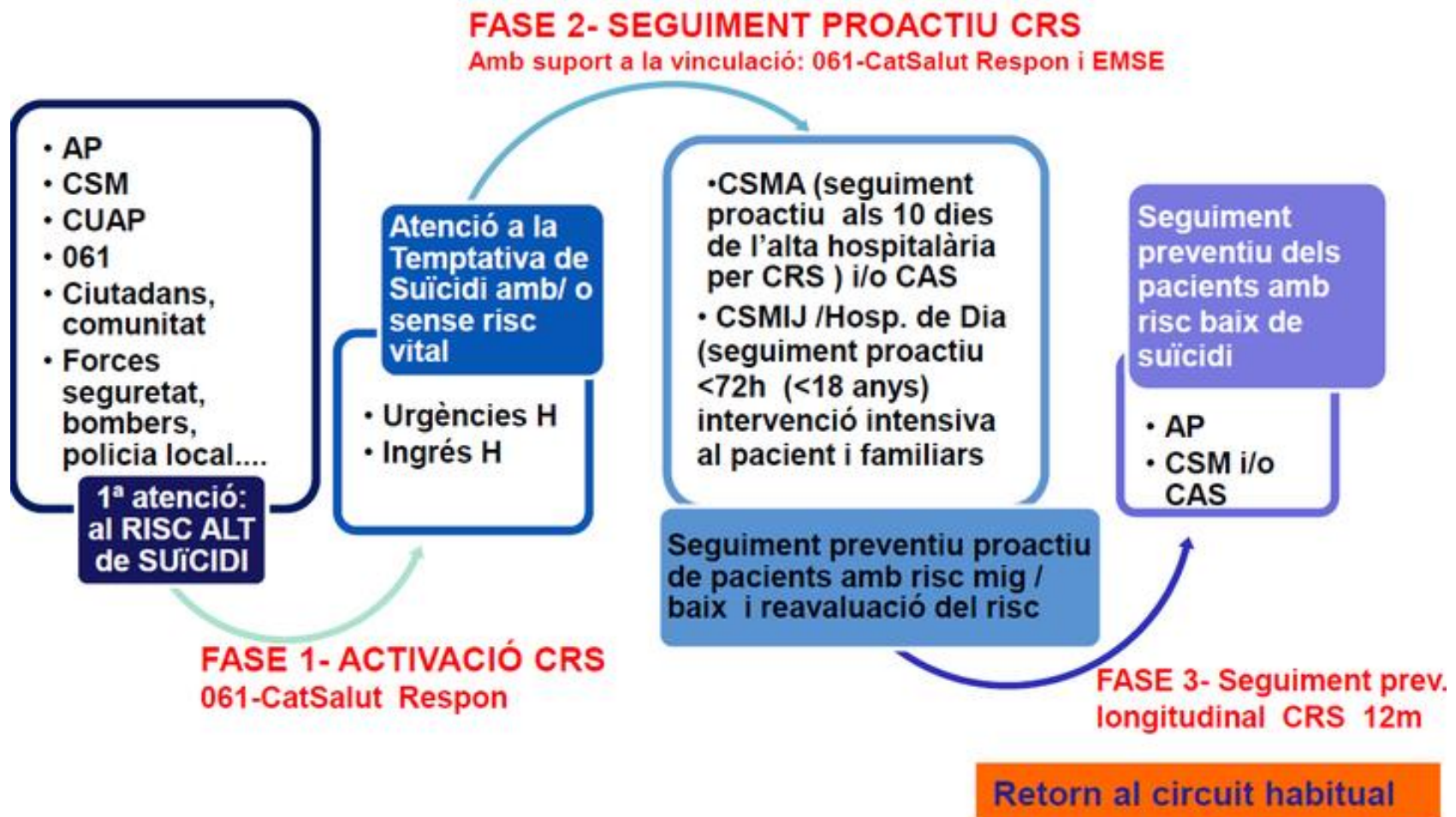
Comunicació amb la família

- Exposar el que s'ha detectat. Manifestar a la família la nostra preocupació i oferir ajuda.
- Explicar que es farà demanda EAP per tal faci derivació al CSMIJ
- Si el/la fill/a ha manifestat la seva intenció d'autòlisi al sortir del centre o ha fet una temptativa al centre trucar immediatament, per tal que el portin a urgències de psiquiatria infantil i adolescent aquest mateix dia, a:
 - Família. Si la família és conscient o pren consciència del risc del seu/va fill/a
 - 112. Si no troben a família o no poden desplaçar-se al centre o si la família li treu importància i no volen portar al seu/va fill/a a urgències
- Si escau, posar per escrit la recomanació de portar-lo al CSMIJ o a urgències.
- Informar a la família que es prepararà la tornada del seu/va fill/a.
- Demanar assessorament a l'EAP, si escau amb la col·laboració del CRETDIC, perquè organitzi la coordinació pertinent amb Salut per tal de preparar entre tots (Salut, EAP/CRETDIC i centre) la tornada de l'alumne/a al centre.

Comunicació amb la comunitat educativa

- Acordar amb la família i alumne/a la informació que pot ser donada al professorat, alumnat i, si escau, a les famílies del grup.
- Comunicar la situació al tutor/equip docent per tal que estiguin el cas dels signes d'alerta de l'alumne/a.
- Demanar discreció sobre la informació facilitada.
- Si el grup classe té coneixement de la situació, informar a la família d'això i demanar permís per parlar-ho amb el grup
- Centralitzar la informació a l'equip directiu per evitar o rumors amb el professorat, alumnat i famílies.

Com funciona el Codi Risc Suïcidi (CRS)



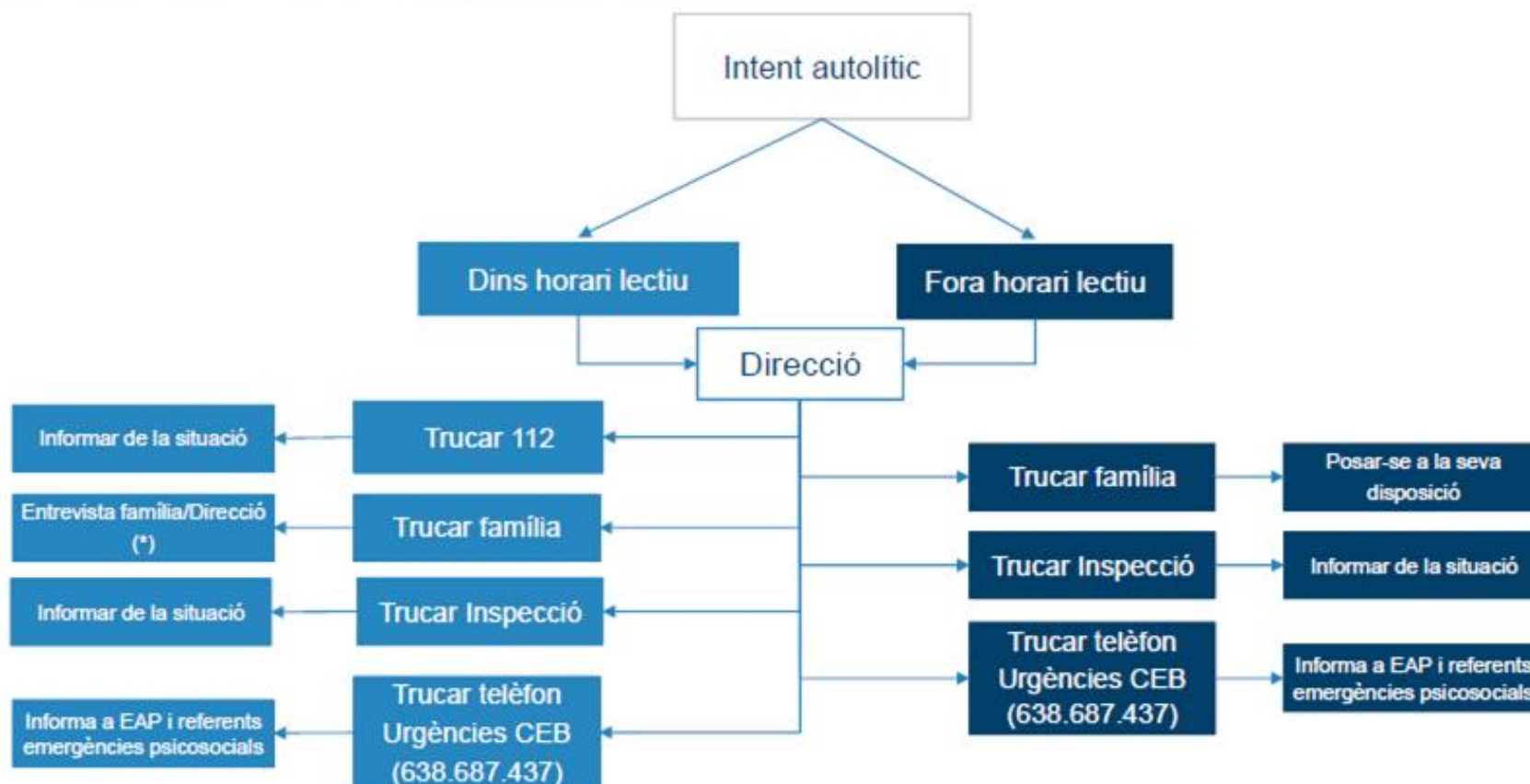
Actuació davant de l'acte autolític

Escenaris

Intent autolític

Intent autolític amb resultat
de mort

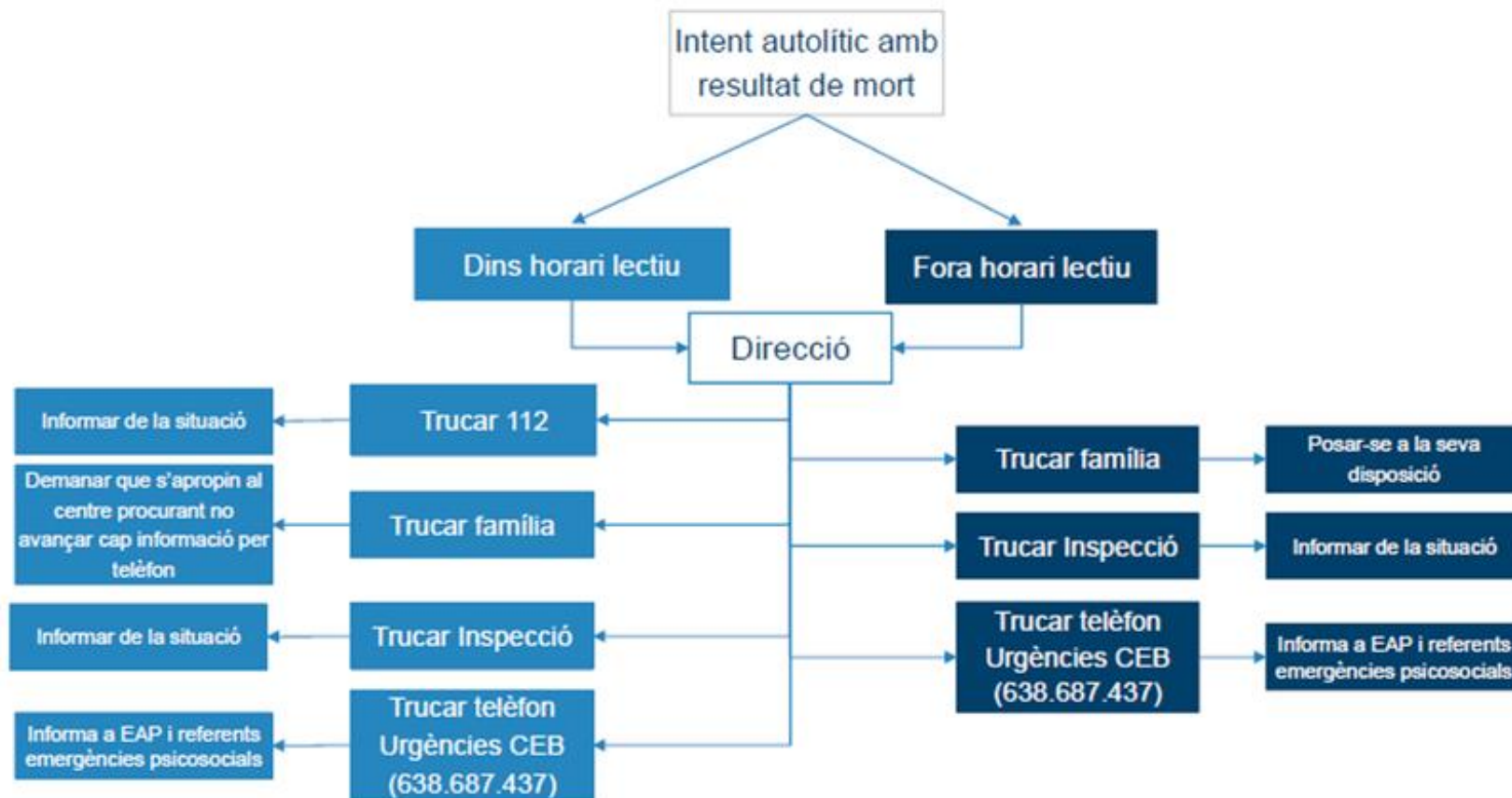
Actuacions del centre educatiu davant de l'acte autolític amb alumnat menor d'edat



Podràs trobar més informació a:
www.edubcn.cat

(*) Veure requadre amb mateix títol al document "Actuacions davant d'una verbalització de temptativa d'autòlisi a la sortida del centre educatiu amb alumnat menor d'edat"

Actuacions del centre educatiu davant de l'acte autolític amb alumnat menor d'edat



Podràs trobar més informació a:
www.edubcn.cat

I després de l'intent, què?

Família i alumne/a:

- Mantenir el contacte
- Confiança en els serveis mèdics
- Preservar el contacte amb els/les companys/es i el centre ajuda que l'alumne/a mantingui el vincle; el tenim connectat a la vida i enforteix els factors de protecció.

Centre educatiu:

Treball amb xarxa:

- Ingrés hospitalari (CRS)
- CSMIJ (CRS)
- Hospital de dia

I després de l'intent, què?

Relació amb l'Hospital de Dia:

- La vinculació amb l'aprenentatge ajuda a l'alumne per la renormalització del seu estat.
- El vincle entre l'escola i Hospital de Dia ajuda a fer present en l'alumne que segueix pertanyent al centre i al centre que l'alumne segueix pertanyent al centre.
- El docent Hospital de Dia requereix informació sobre aprenentatge de l'alumne/a.
- Propostes de tasques per poder fer aquest vincle
- El docent podrà donar informació no clínica sobre l'evolució del noi però la clínica l'haurà de donar el personal sanitari
- L'alta suposa una normalització del risc suïcidi i vol dir que nosaltres podem actuar amb normalitat però amb prudència i atenció però sense por.

Gestió de la situació des del centre

Grup-classe:

- Cribratge de necessitats
- Exposició: Presenciat o no l'acte
- Proximitat: Grau de proximitat afectiva
- Vulnerabilitat: Vulnerabilitat de l'alumnat
- Diferenciar
- Aflorament de símptomes preexistents
- Símptomes generats pel fet
- Informació amb respecte a la confidencialitat
- Acompanyament i atenció a l'alumnat vulnerables
- Donar espai per parlar-ne
- Atenció als rumors
- Preparació del grup per a la tornada de l'alumne/a

Gestió de la situació des del centre

Professorat:

- Gestió de la situació
- Gestió de la informació
- Donar espais i temps per l'elaboració
- Identificació dels subjectes vulnerables
- Gestió de la informació
- Atenció als membres de la comunitat
- Seguiment de la situació

Gestió de la situació des del centre

Famílies:

- Gestió de la situació
- Gestió de la informació
- Rumors

Incorporació de l'alumne/a al centre

La tornada al centre ha de ser debatuda i analitzada amb la família, l'alumne/a, el/la tutor/a, l'orientador/a educatiu/va - MEE, professorat de l'equip docent i l'EAP.

Valorar com ha de ser la rebuda

Proposta:

- a) Parlar amb el grup. No centrar-se amb el fet i les circumstàncies de l'acte autolític. Treball des de l'empatia de les emocions (com una persona es pot trobar davant d'un problema molt gran per a la persona - subjectivitat del problema - i que li agradaria escoltar o no escoltar de la resta, que li pot reconfortar,...)
- b) Incorporació de l'alumne/a després que hagin entrat la resta de companys/es (entra ½ h més al centre). Primera acollida per una persona amb vincle (tutor,..). Preguntar si vol explicar quelcom de com es troba. Acompanyar-lo i fer el que s'hagi acordat amb l'alumne/a.
- c) Després classe normal.
- d) En les següents setmanes introduir activitats de tutoria per treballar l'autoestima i la resiliència.

Factors de protecció i prevenció

Factors de protecció

- Relacions satisfactòries amb la família (vinçle segur. Suport familiar. Espais de comunicació i confiança)
- Relacions satisfactòries amb el grup de companys i/o amics.
- Xarxa de suport social
- Habilitats socials, de resolució de problemes i estratègies d'afrontament
- Actituds i valors positius, en particular davant del suïcidi
- Creences religioses, culturals i ètniques

Factors de protecció

- Autoconeixement i capacitat identificació i gestió de les emocions
- Estratègies personals de gestió i resolució dels conflictes
- Locus de control intern
- Coneixement de la xarxa assistencial i de suport
- Experiència escolar positiva
- Tenir aficions
- Autoestima.
- Intel·ligència
- Resiliència
- Compromís.

Prevenció

Inespecífica (molt eficaç)

- Treball amb famílies i AMPA relació pare/mare-fill/a
- Treball del vincle amb figures adultes de suport
- Treball de les habilitats socials
- Treball de l'educació emocional
- Treball en resolució de conflictes
- Teatre i jocs de rol.

Específica (Eficaç)

- Treball en prevenció en benestar i salut mental
- Programes específics de prevenció del suïcidi

Prevenció autòlisi i Projecte de Convivència

Potencia el benestar i la salut mental

Contrueix i reforça els factors de protecció

Quins aspectes del PdC són claus per aquesta tasca de prevenció?

Apartats del PdC que poden fer més incidència en els factors de protecció:

- Acollida
- Comunicació
- Participació
- Gestió i resolució positiva dels conflictes
- Educar per la Pau
- Educació socioemocional
- Educació intercultural
- Educació en el respecte
- Educar en l'esforç i la responsabilitat

**Moltes gràcies
per la vostra atenció**



**Consorci d'Educació
de Barcelona**
Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona

