

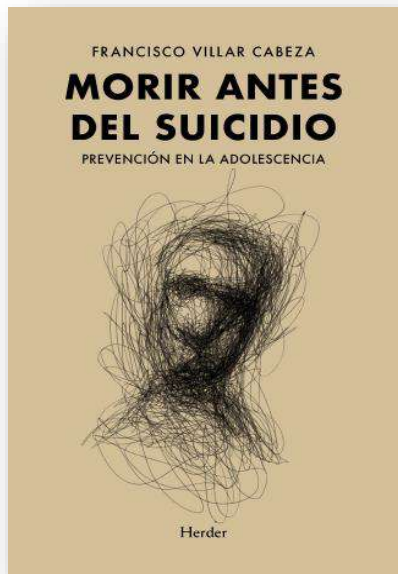
Conducta suïcida. Infància i Adolescència

Dr. Villar Cabeza
Psicòleg Clínic

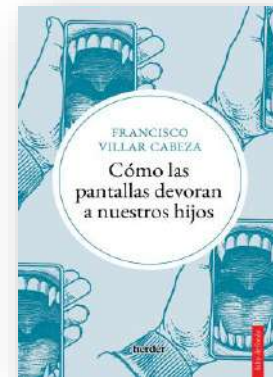
19/04/2024

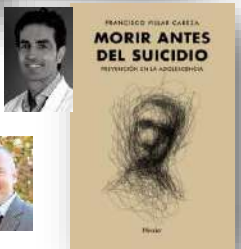
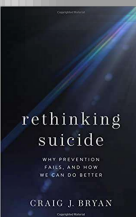
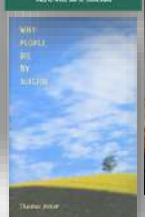
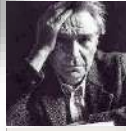
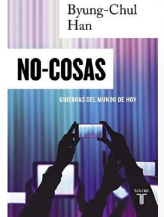
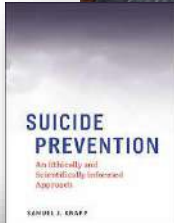
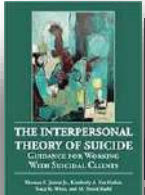
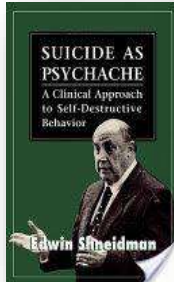
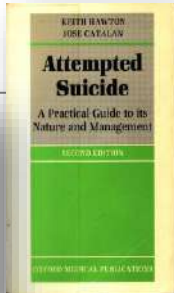


Índex:

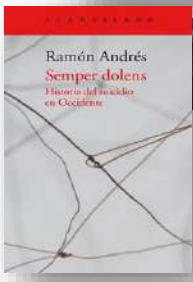
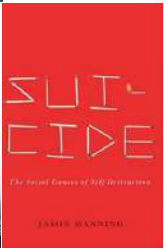
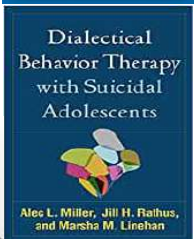
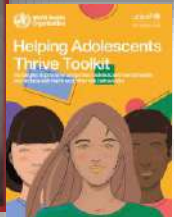
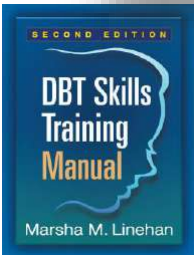
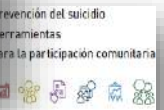
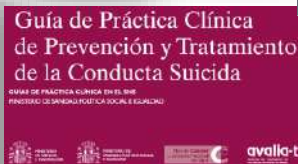
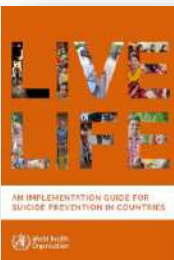
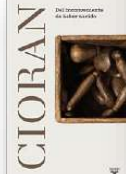


1. ¿Què es la conducta suïcida?
2. Consideracions de la conducta suïcida
3. ¿Com es valora?
4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?
5. ¿Què podem fer?
6. ¿Com actuar?





Byung-Chul Han

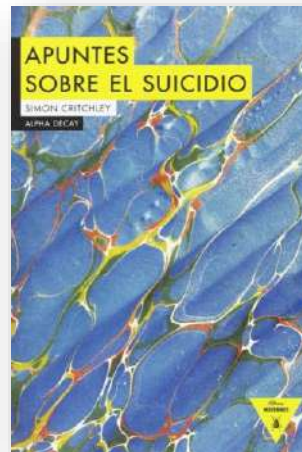


Bibliografia

Infantil- Adolescència.

Continguts:

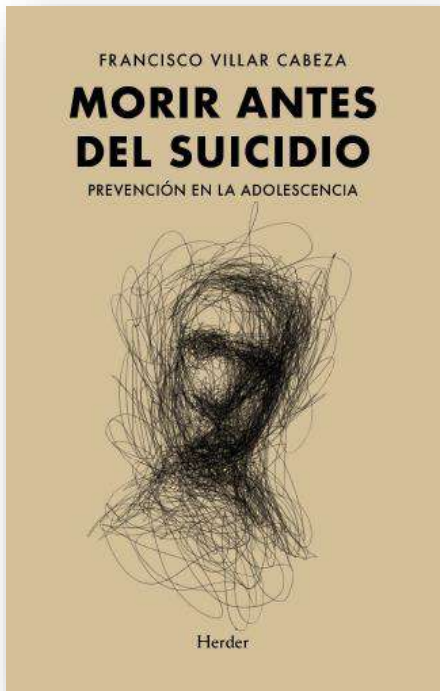
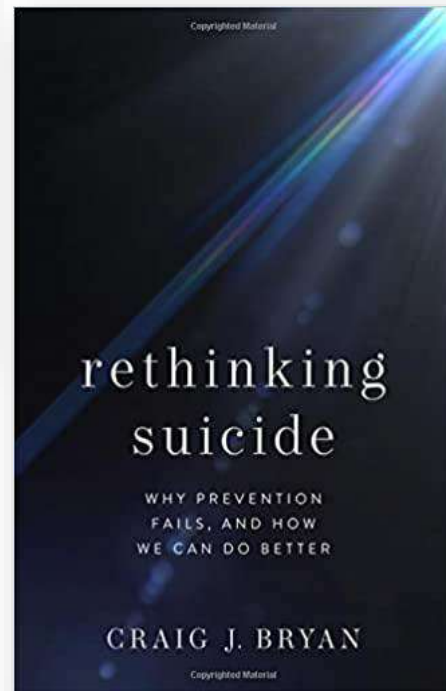
1. Situació actual
2. Conducta suïcida
3. Procés del suïcidi
4. Avaluació
5. Prevenció
6. Realitat aplicada



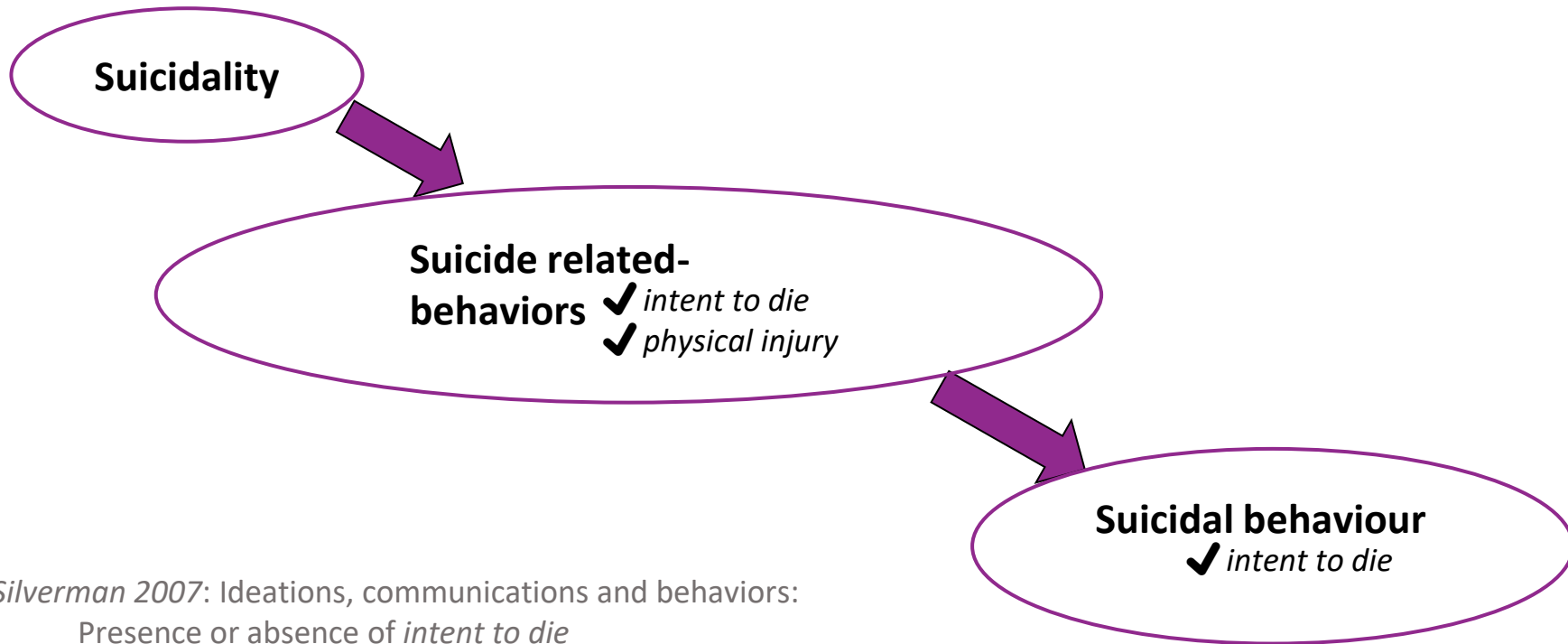
Adults.

Continguts:

1. Acceptar el que desconexem
2. Complexitat del suïcidi
3. Desvinculació amb la malaltia mental
4. Importància del context
5. Adaptar la nostra pràctica clínica
6. Vides que val la pena viure



1. ¿Què es la conducta suïcida?

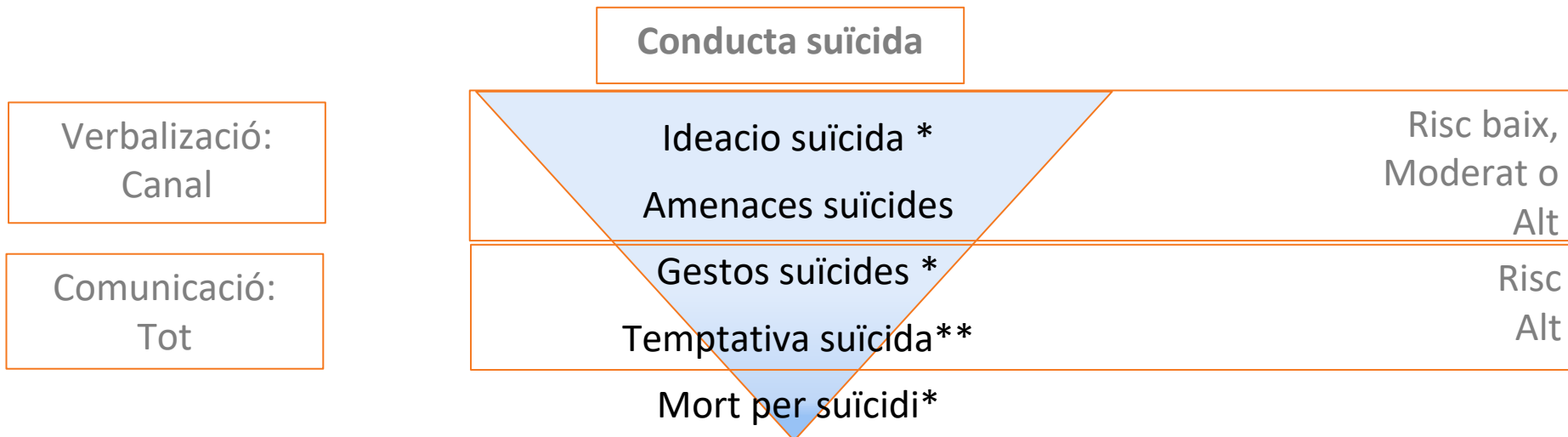


Silverman 2007: Ideations, communications and behaviors:

Presence or absence of *intent to die*

Presence or absence of *Physical injury*

1. ¿Què es la conducta suïcida?



Arie, M., Haruvi-Catalan, L. & Apter, A. (2005). Personality and suicidal behaviour in adolescence. *Clinical Neuropsychiatry*, 2(1), 37-47.

*Columbia Classification Algorithm for suicide Assessment (C-CASA)

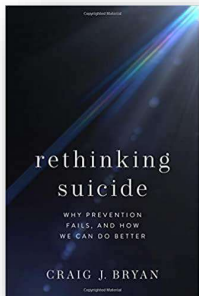
**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

*/** World Health Organization (2014)

2. Consideracions de la conducta suïcida

Even with the majority of suicides having **NO connection to MENTAL ILLNESS**, society believes that suicidal behavior is driven by mental illness (*Center for Disease Control and Prevention 2018*)

The belief that mental illness is the key to suicide and our lack of discussion, **HINDERS our ability to combat the act**



SOCIOLOGICAL SPECTRUM
2021, VOL. 41, NO. 3, 273–286
<https://doi.org/10.1080/02732173.2021.1900761>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

 Check for updates

Suicide & gender inequality: a cross-national examination

Matthew D. Moore^a  and Mark H. Heirigs^b

^aDepartment of Sociology, Criminology, and Anthropology, University of Central Arkansas, Conway, Arkansas, USA; ^bDepartment of Sociology, University of Montana, Missoula, Montana, USA

2. Consideracions de la conducta suïcida

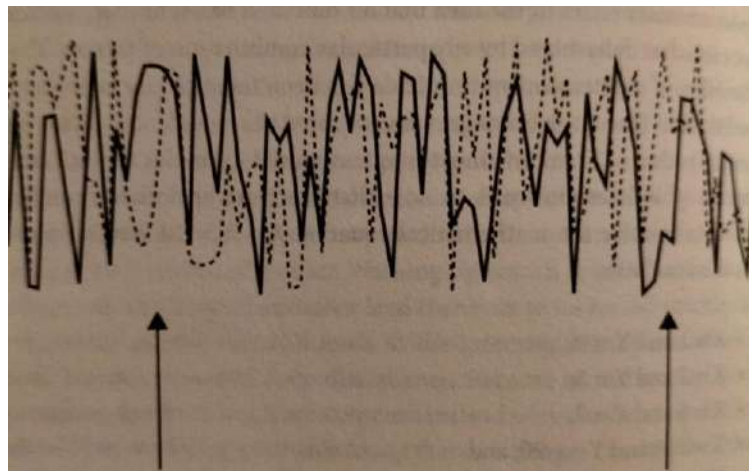
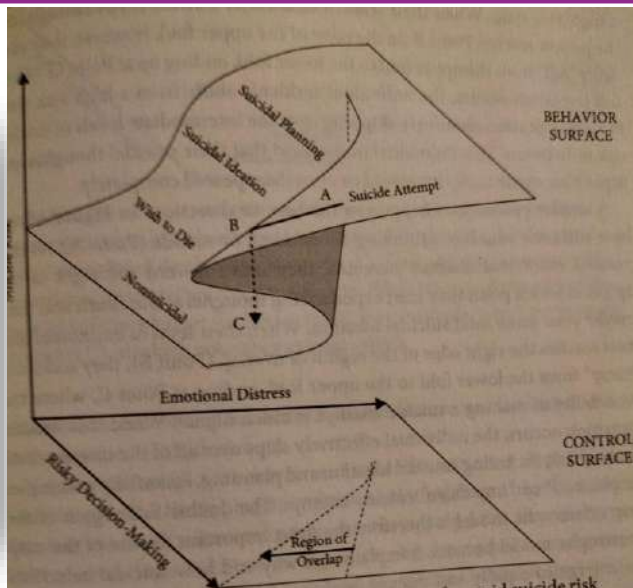
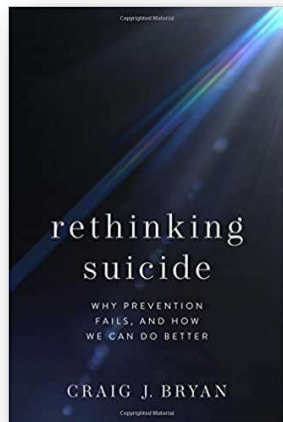
Psychological Medicine (2016), 46, 225–236. © Cambridge University Press 2015
doi:10.1017/S0033291715007804

REVIEW ARTICLE

**Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors
for future suicide ideation, attempts, and death: a
meta-analysis of longitudinal studies**

J. D. Ribeiro^{1,2,3*}, J. C. Franklin^{1,3}, K. R. Fox¹, K. H. Bentley⁴, E. M. Kleiman¹, B. P. Chang⁵
and M. K. Nock¹

Cap factor de risc conegut o conjunt reduït de factors de risc tenen la capacitat de predir amb precisió (Franklin et al., 2017; Ribeiro et al., 2016).



2. Consideracions de la conducta suïcida

The WHO BIC (Brief intervention and contact): **Intervenció immediata i seguiment posterior**, com a elements bàsics en la prevenció del suïcidi.

Sessió informativa de coneixements bàsics de la conducta suïcida

Alternatives d'afrontament mes adaptatives

The WHO BIC: 1 hora a l'alta i seguiment programat de 9 contactes distribuïts en 18 mesos (telefònics o presencials):

1, 2, 4, 7 y 11 setmanes,

4, 6, 12 y 18 mesos; (Fleischmann et al., 2008).

Metanàlisis publicat en 2017, identifica la ***WHO BIC*** com la única intervenció que mostra significació estadística en la **reducció del suïcidi, per sobre de la TCC i el Liti** (Riblet, Shiner, Young-Xu, & Watts, 2017).

2. Consideracions de la conducta suïcida

Grup de suport: “Youth-Nominated Support Team (YST)”. Poden formar part del grup professors o tutors amb 3 mesos de suport per part de l’equip de professionals.

Eficaç en:

Reducció de la mortalitat per suïcidi

JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

Association of the Youth-Nominated Support Team Intervention for Suicidal Adolescents With 11- to 14-Year Mortality Outcomes Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial

Cheryl A. King, PhD; Alejandra Arango, MS; Anne Kramer, LMSW; Danielle Busby, PhD; Ewa Czyz, PhD;
Cynthia Ewell Foster, PhD; Brenda W. Gillespie, PhD; for the YST Study Team

© 2019 American Medical Association. All rights reserved.

3. ¿Com es valora?

TABLA 1 ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO		
Por favor, ponga una cruz en la casilla que considere que se ajusta más lo que has sentido o experimentado durante el último año		
1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	Sí	No
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse.	Sí	No
3. ¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	Sí	No
4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	Sí	No
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	Sí	No

Fonseca-Pedrero, E., & de Albéniz, A. P. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-124.

3. ¿Com es valora?



Ask **Suicide-Screening** Questions

RECURSOS NIMH

Eina de cribatge del risc de suïcidi

Pregunti al/a la pacient

1. En les darreres setmanes, ha desitjat estar mort/a? Sí No
2. En les darreres setmanes, ha sentit que vostè o la seva família estarien millor si vostè estigués mort/a? Sí No
3. En les darreres setmanes, ha tingut pensaments suïcides? Sí No
4. Ha intentat suïcidar-se alguna vegada? Sí No

En cas afirmatiu, com? _____

Quan? En el darrer mes Fa més d'1 mes

Si el/la pacient ha respost que **Sí** a alguna de les preguntes anteriors, pregunti-li:

5. **Té pensaments suïcides en aquest moment?** Sí No

En cas afirmatiu, descrigu'ls _____

Propers passos:

- Si el/la pacient respon “No” a les preguntes 1 a 4, s’ha completat el cribatge (no és necessari fer la pregunta 5) i no cal engagar cap intervenció (*Nota: el criteri clínic sempre preval per damunt d’un cribatge negatiu).
- Si el/la pacient respon “Sí” a alguna de les preguntes 1 a 4, o es nega a respondre'n alguna, es considera **cribatge positiu**. Faci la pregunta 5 per avaluar-ne el grau:
 - “Sí” a la pregunta 5 = **cribatge positiu agut** (risc imminent detectat)
 - El/La pacient requereix una **avaluació de seguretat i salut mental integral**. El/La pacient no pot marxar fins que no se li faci una **avaluació de seguretat**.
 - Mantingui el pacient sota supervisió. Aparti tots els objectes perillosos que hi hagi a la sala. Avisi al personal clínic corresponent.
 - “No” a la pregunta 5 = **cribatge positiu no agut** (risc potencial detectat)
 - El/La pacient requereix una **avaluació de seguretat breu** per tal de determinar si cal una **avaluació de salut mental integral**. El/La pacient no pot marxar fins que no se li faci una **avaluació de seguretat**.
 - Avisi al personal clínic corresponent.

Ofereixi recursos a tots/es els/les pacients:

Telèfon d'atenció a la conducta suïcida: 061 Una veu contra el suïcidi

3. ¿Com es valora?

ESCALA MINI	SÍ	PUNTS	NIVELL DE RISC
<u>Durant aquest darrer MES:</u>			
1. Ha pensat que seria millor morir-se o ha desitjat estar mort/a?	<input type="checkbox"/>	1	RS BAIX 1-5 punts
2. Ha volgut fer-se mal?	<input type="checkbox"/>	2	
3. Ha pensat en el suïcidi?	<input type="checkbox"/>	6	RS MODERAT 6-9 punts
4. Ha planejat com suïcidar-se ?	<input type="checkbox"/>	10	
5. Ha intentat suïcidar-se ?	<input type="checkbox"/>	10	RS ALT ≥10 punts
<u>Al llarg de la seva vida:</u>			
6. Alguna vegada ha intentat suïcidar-se?	<input type="checkbox"/>	4	

Preguntar al adolescent sobre idees suïcidas no incrementa el risc suïcida, més bien el contrari (*Lancet, 2012*)

3. ¿Com es valora?

Valoració progressiva i per competències. Risc Baix i moderat:

Amb tot això que m'expliques... Has pensat en algun moment que la vida no val la pena...? Amb quina freqüència? Quan fa que penses en això? Com aconsegueixes treure't aquest pensament del cap? **1 punt**

Has volgut fer-te mal?... **2 punts**

Has parlat d'aquestes idees amb algú? En algun moment que estiguessis emprenyat?

Has pensat en el suïcidi?... **6 punts**

SÍ	PUNTS	NIVELL DE RISC
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	2	RS BAIX 1-5 punts
<input type="checkbox"/>	6	RS MODERAT 6-9 punts
<input type="checkbox"/>	10	
<input type="checkbox"/>	10	RS ALT ≥10 punts
<input type="checkbox"/>	4	

Preguntar a l'adolescent sobre idees suïcides no incrementa el risc suïcida, ans el contrari (Lancet, 2012)

3. ¿Com es valora?

Valoració progressiva i per competències. Risc alt:

Has pensat com ho faries? ... 10 Punts

Has arribat a preparar com fer-ho?

Has arribat a intentar-ho? Quant fa? Com vas superar aquella situació? ... 10 punts

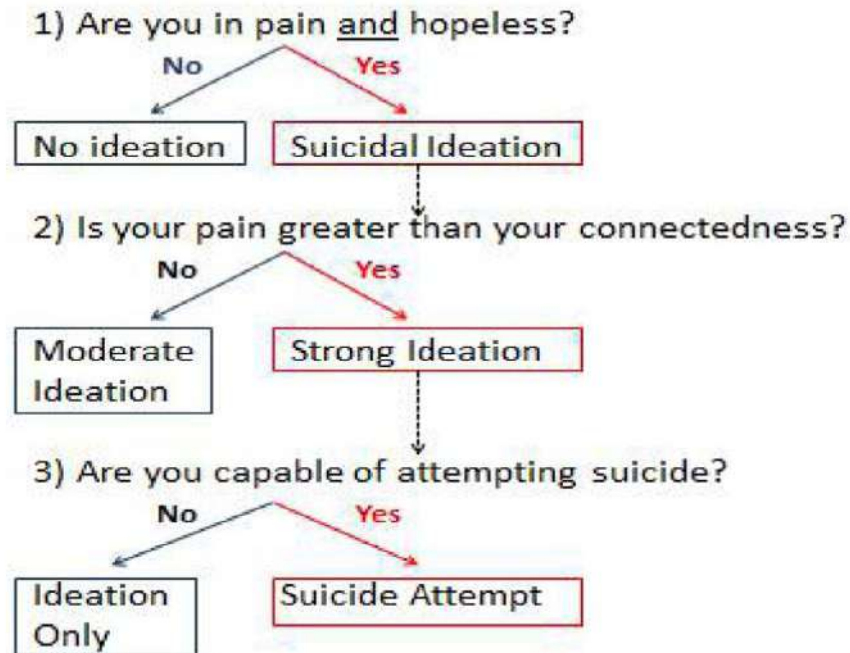
Ho havies intentat en algun moment de la teva vida?... 4 Punts

Coneixes algú que s'hagi suïcidat o que ho hagi intentat?

SÍ	PUNTS	NIVELL DE RISC
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	2	RS BAIX 1-5 punts
<input type="checkbox"/>	6	RS MODERAT 6-9 punts
<input type="checkbox"/>	10	RS ALT ≥10 punts
<input type="checkbox"/>	4	

Preguntar a l'adolescent sobre idees suïcides no incrementa el risc suïcida, ans el contrari (Lancet, 2012)

4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?



International Journal of Cognitive Therapy, 8(2), 114–129, 2015
© 2015 International Association for Cognitive Psychotherapy

The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework

E. David Klonsky and Alexis M. May
Department of Psychology, University of British Columbia

Objetius específics par a reduir el risc de suïcidi:

1. Reduir el dolor
2. Incrementar l'esperança
3. Millorar la vinculació
4. Reduir la capacitat de suïcidi

4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

Dolor.

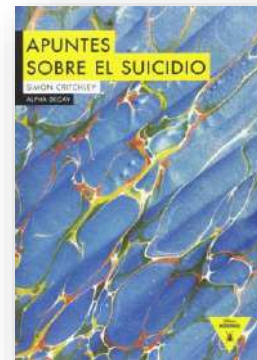
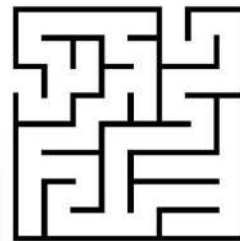
Invalidación
emocional



Hiperintención

Hiperreflexión

Intención
Paradójica



1. Realizando una
acción

2. Aceptando los dones
de la existencia

3. Por el sufrimiento

El mito de
la felicidad

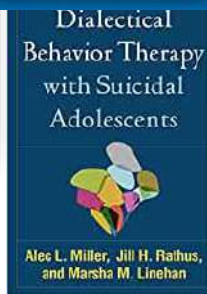
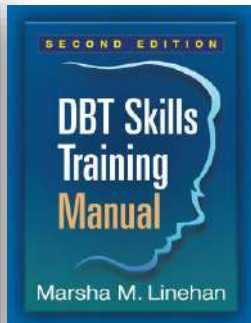
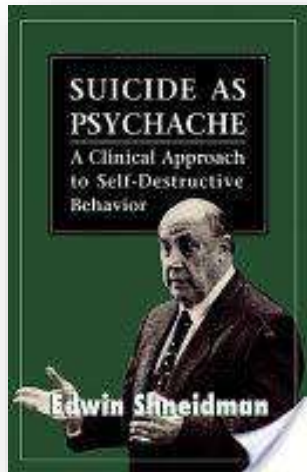
GUSTAVO BUENO



Sociedad disciplinaria

Sociedad del rendimiento

Libertad paradójica



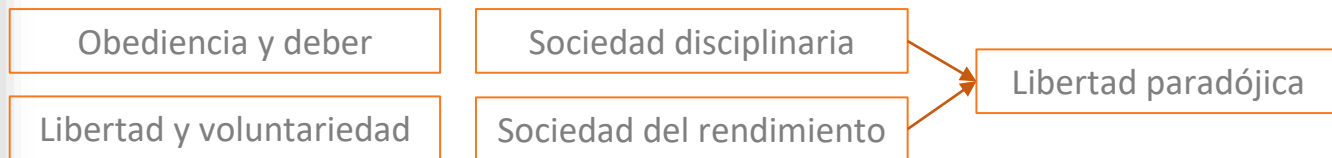
4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

Dolor.



“El sujeto que está obligado a rendir, se mata a base de autorrealizarse.

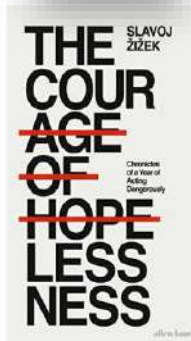
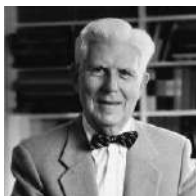
Aquí coinciden autorrealización y autodestrucción.”



“El explotador es al mismo tiempo el explotado. Ya no cabe distinguir entre criminales y víctimas. **Nos matamos a base de optimizarnos para poder funcionar mejor.** Un mejor funcionamiento se interpreta fatídicamente como mejora del yo.”

4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?


Desesperanza.



4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

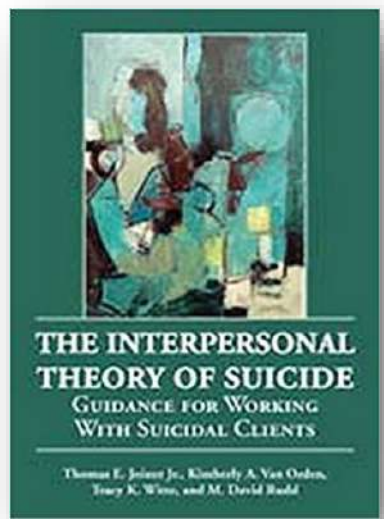
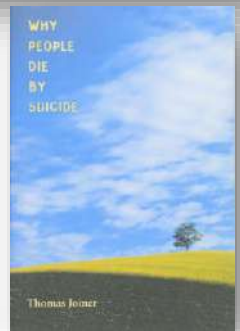
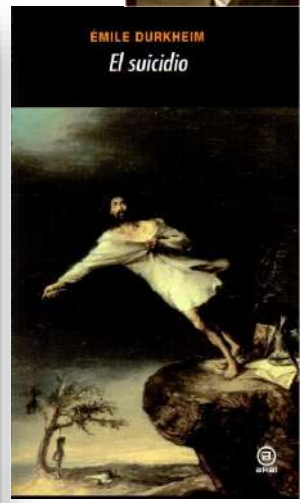
Soledad, falta de vinculación.



 **NIH Public Access**
Author Manuscript
Psychol Rev. Author manuscript; available in PMC 2011 July 6.
Published in final edited form as:
Psychol Rev. 2010 April ; 117(2): 575-600. doi:10.1037/a0018697.

The Interpersonal Theory of Suicide

Kimberly A. Van Orden,
University of Rochester Medical Center
Tracy K. Witte,
Florida State University
Kelly C. Cukrowicz,
Texas Tech University
Scott Braithwaite,
Florida State University
Edward A. Selby, and
Florida State University
Thomas E. Joiner Jr.,
Florida State University

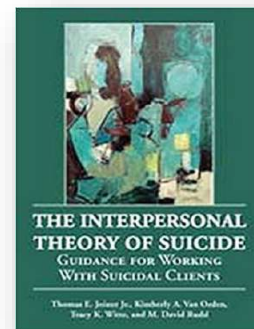


4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

Thwarted belongingness: Se caracteriza por un “aislamiento social” y una necesidad insatisfecha de conexión social, “necesidad de pertenencia”.

Soledad: “No he tenido ninguna interacción social satisfactoria”, o “Me siento desconectado de otras personas”.

Ausencia de relaciones de cuidado recíproco: “No soy un apoyo para los demás” o “No hay personas a las que pueda recurrir en momentos de necesidad”



Social isolation

4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

Soledad, falta de vinculación.



“La comunicación a través del smartphone es una comunicación descorporeizada y sin visión del otro. La comunidad tiene una dimensión física. Ya por falta de corporeidad, **la comunicación digital debilita la comunidad**”

Objeto transicional

Lo puedes sentir

Objeto narcisista

Permite sentirse a uno

Espacio dialógico de encuentro con el otro.

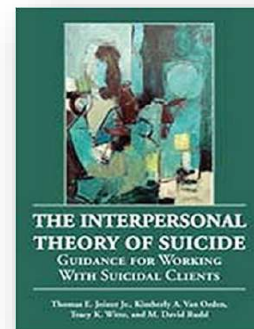
“Nos sentimos libres, pero estamos completamente explotados, vigilados y controlados. En un sistema que explota la libertad, no se crea ninguna resistencia. **La dominación se consume en el momento en que concuerda con la libertad.**”

4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

Perceived Burdensomeness: Es la impresión de que uno es una carga o una responsabilidad para la familia, los amigos y / o la sociedad.

Creencias de que soy tan desastroso como para ser una carga para los demás,
“siempre empeoro las cosas para las personas en mi vida”

cogniciones afectivamente cargadas de odio a uno mismo, “me odio” o “soy inútil”



Psychological Review
1990, Vol. 97, No. 1, 90-111

Copyright 1990 by the American Psychological Association, Inc.
0033-295X/90/0001-0090\$02.75

Suicide as Escape From Self

Roy F. Baumeister
Case Western Reserve University

Family conflict, unemployment, and physical illness

4. ¿Com s'hi arriba al suïcidi?

Capability for suicide: Es posible adquirir la capacidad de suicidio, que se compone de dos aspectos:

Incremento de la tolerancia al dolor físico

Miedo a morir reducido



Disposicionales

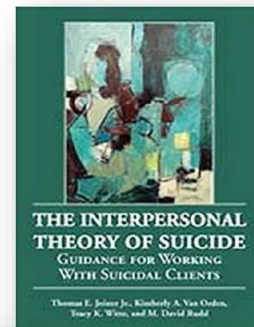
Adquiridas

Prácticas

International Journal of Cognitive Therapy, 8(2), 114–129, 2015
© 2015 International Association for Cognitive Psychotherapy

**The Three-Step Theory (3ST): A
New Theory of Suicide Rooted in
the “Ideation-to-Action” Framework**

E. David Klonsky and Alexis M. May
Department of Psychology, University of British Columbia



A través de la práctica y la exposición repetidas, un individuo puede habituarse a los aspectos físicamente dolorosos y de temor ante la autolesión, lo que le permite involucrarse en formas de autolesión cada vez más graves y de mayor letalidad.

5. ¿Què podem fer?

WHAT IS LIVE LIFE?

LIVE

cross-cutting foundations

Key effective evidence-based interventions

Situation analysis

Multisectoral collaboration

Awareness raising

Capacity building

Financing

Surveillance, monitoring and evaluation

L

Limit access
to means of
suicide



I

Interact with
the media on
responsible
reporting



F

Foster life
skills of young
people



E

Early identify
and support
everyone
affected



AN IMPLEMENTATION GUIDE FOR
SUICIDE PREVENTION IN COUNTRIES



World Health
Organization

5. ¿Què podem fer?

Pla de seguretat.

PAS 1. Senyals d'alarma

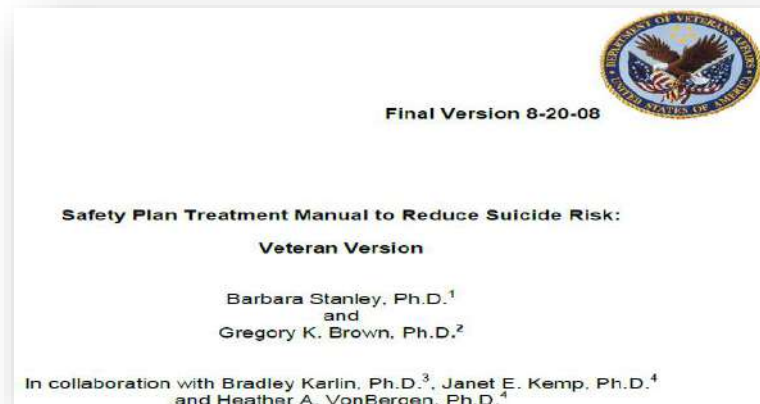
PAS 2. Estratègies internes d'afrontament

PAS 3. Persones i estructures socials que aporten distracció

PAS 4. Persones a les que demanar ajuda (familiars y amics)

PAS 5. Persones i organismes amb les que puc establir contacte durant una crisi (professionals)

PAS 6. Construir un entorn segur



Stanley, B., Brown, G. K., Karlin, B., Kemp, J. E., & VonBergen, H. A. (2008). Safety plan treatment manual to reduce suicide risk: Veteran version. *Washington, DC: United States Department of Veterans Affairs, 12.*

6. ¿Com actuar?

El pla d'actuació. 3 passos:

1. Conèixer
2. Acompanyar
3. Informar



L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament

SOM
SALUD MENTAL 360



Prevenció del suïcidio

Cómo ayudar, desde la
escuela, a un menor que
verbaliza pensamientos
suicidas

6. ¿Com actuar?

L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament



El pla d'actuació. 3 passos:

1. Conèixer
2. Acompanyar
3. Informar

SOM
SALUD MENTAL 360



Prevenció del suïcidi

Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas

6. ¿Com actuar?

L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament



Condicions de l'escenari:

1. Escenari tranquil amb intimitat i sense interrupcions
2. Acompanyat (referent benestar?)
3. Sense restricció de temps

SOM
SALUD MENTAL 360




Prevenció del suïcidi

Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas

6. ¿Com actuar?

L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió 
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament

Preguntes obertes:

1. Actitud “passiva” de curiositat, estem realment interessats en que l'adolescent expliqui amb tranquil·litat.
2. Escenari tranquil amb intimitat i sense interrupcions
3. Acompanyat (referent benestar?)
4. Sense restricció de temps
5. Sense judici
6. Sense consells
7. Identificar els punts que tinc competencies

SOM
SALUD MENTAL 360



Prevenció del suïcidio

Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas

6. ¿Com actuar?

L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament



Preguntes directes:

1. Actitud activa focalitzada en dos objectius:
 - 1.1. Seguretat
 - 1.2. Xarxa de prevenció del suïcidi.

SOM
SALUD MENTAL 360



Prevenció del suïcidi

Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas

6. ¿Com actuar?

L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament



Informació d'actuacions:

1. Informar a pares o representants legals
2. Informar director centre
3. Mesures en relació a pròpies competències en l'àmbit educatiu
4. Informació als companys més propers de que els adults estan al càrrec de la situació.

SOM
SALUD MENTAL 360



Prevenció del suïcidi

Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas

6. ¿Com actuar?

L'acompanyament. 6 fases:

1. Acceptació del compromís
2. Triar l'escenari
3. Expressió
4. Ampliar informació
5. Actuació
6. Tancament



Informació d'actuacions:

1. Acordar una nova trobada tancada.
2. Oferir oportunitat de tornar a parlar abans de la trobada pactada.
3. Recordar compromisos i seguiment d'actuacions.
4. Agrair la confiança per fomentar l'actitud de petició d'ajuda.

SOM
SALUD MENTAL 360



Prevenció del suïcidio

Cómo ayudar, desde la escuela, a un menor que verbaliza pensamientos suicidas

Reflexions finals

El que millor protegeix a un nen es un “poble”

El que millor teixeix els seus vincles és La calma de les seves angoixes i **no la satisfacció de les seves necessitats**

El que permet la transició entre la cultura d'aquest poble i el desenvolupament dels nens que hi viuen és la **solidaritat** que estructura els rituals quotidians i dóna sentit a l'existència



Gràcies per la vostra
atenció!!

“A la infància i a l’adolescència la
desconnexió digital es la única via d’estar
realment connectat”

