

LIDANDO COM TRAUMA E CRISE

Um Documento sobre uma abordagem coordenada e gerenciada do trauma enquanto operando como um movimento descentralizado.

Os títulos estão marcados. Acesse este recurso em seu visualizador PDF para facilitar a navegação.

1 Pedro 5: 2

“Aos presbíteros que estão entre vós, admoesto eu, que sou também presbítero com eles, e testemunha das aflições de Cristo, e participante da glória que se há de revelar: apascentai o rebanho de Deus que está entre vós, tendo cuidado dele, não por força, mas voluntariamente; nem por torpe ganância, mas de ânimo pronto; nem como tendo domínio sobre a herança de Deus, mas servindo de exemplo ao rebanho. E, quando aparecer o Sumo Pastor, alcançareis a incorruptível coroa de glória.”

Somos exortados como anciãos, mas não apenas como anciãos, a responder ao sofrimento daqueles que estão sob nossos cuidados. Além disso, somos encorajados a responder com amor e compaixão. Essa motivação precisa estar acima do senso de dever.

Nossa resposta deve ser genuína e empática, além do senso de dever.

Acolhimento, empatia e respeito são fundamentais para administrar qualquer trauma ou situação de crise.

- Acolhimento - Ser atencioso, receptivo e genuinamente interessado na disposição sentida por outra pessoa, sem ser possessivo ou controlador.
- Empatia - capacidade de “sentir com” o angustiado e de ver o mundo como ele ou ela o vê, sem tomar pra si as emoções ou sentimentos. Sem uma compreensão empática do mundo daquele que está sendo ajudado e de suas dificuldades como ele as vê, não há base para ajudar.
- Respeito - valorizar e apreciar o outro enquanto aumenta as medidas de auto-estima.

O que é trauma?

Trauma refere-se a uma experiência emocionalmente dolorosa, angustiante ou chocante, que pode resultar em efeitos físicos e mentais duradouros. O dano emocional resultante de um incidente traumático é essencialmente uma resposta normal a um evento extremo. Não há um período de tempo específico durante o qual uma pessoa reagirá a um incidente traumático; as reações podem aparecer imediatamente após o evento ou dias, semanas ou mesmo anos depois.

Tipos de situações traumáticas:

- Assalto / Roubo
- Doença grave da equipe em campo
- Morte de um membro da equipe / aluno / membro da família, etc.
- Acidente grave / emergência médica
- Acidentes com veículos motorizados
- Suicídio ou tentativa de suicídio
- Atos de terrorismo
- Refém / sequestro
- Agitação civil em uma nação
- Agressão sexual / estupro
- Abuso Espiritual
- Acusações de abuso infantil / abuso infantil
- Acusações de envolvimento em um crime
- Detenção / prisão
- Atenção negativa da mídia em relação à localização da JOCUM
- Agitação política (motins, conflitos armados, terrorismo etc.)
- desastre natural
- Assassinato
- Deterioração da saúde mental

Compreendendo alguns efeitos psicológicos e físicos do trauma

Após um evento traumático, ou trauma repetido, as pessoas reagem de maneiras diferentes, experimentando uma ampla gama de reações físicas e emocionais. Não existe uma maneira "certa" ou "errada" de pensar, sentir ou responder ao trauma, então não julgue suas próprias reações ou as de outras pessoas. Suas respostas são reações NORMAIS a eventos ANORMAIS. Nossos sentimentos não estão errados nem certos, mas são reais.

Obs: Uma das reações psicológicas importantes que acontecem às pessoas em situação de trauma ou crise são as seguintes perguntas: "Quem está administrando ou coordenando esta situação?" "A quem vamos recorrer?" "Quem vai cuidar de mim e dos outros?" "Quem está no comando?" "Quem toma as decisões?" Deixar de responder a essas perguntas pode e irá introduzir um trauma de grau secundário.

Sintomas emocionais e psicológicos de trauma:

- Choque, negação ou descrença
- Raiva, irritabilidade, mudanças de humor
- Culpa, Culpa do Sobrevivente, Vergonha, Auto-culpa
- Sentir-se violado
- Vulnerabilidade
- Sentir-se triste ou sem esperança
- Confusão, dificuldade de concentração
- Ansiedade, Medo, Insegurança
- Afastamento de outras pessoas e isolamento
- Sentir-se desconectado ou entorpecido
- Depressão

Sintomas físicos de trauma:

- Insônia ou pesadelos
- Assustar-se facilmente
- Batimento cardíaco acelerado
- Dores
- fadiga
- Dificuldade de concentração
- nervosismo e agitação
- Tensão muscular
- Outro comprometimento das habilidades cognitivas
- Maior senso de consciência

Os seguintes fatores contribuem para a variação da resposta emocional ao trauma:

Intensidade do evento traumático

- Duração do incidente
- Percepção do perigo
- Nível de exposição
- Compreendendo a pessoa afetada
- Habilidades de enfrentamento
- Características sociais
- Experiência anterior
- Cosmologias religiosas e teológicas

RESPONDENDO AO TRAUMA

É essencial que um (s) líder (es) / ancião (s) / líder (es) de equipe alcance as pessoas afetadas

Incidente local:	—————→	Requer uma resposta de ancião local.
Incidente Regional ou Multi-Regional:	—————→	Requer 2 do seguinte: uma resposta local, regional ou continental de ancião.
Incidente Global (múltiplas nacionalidades envolvidas num evento traumático):	—————→	Requer todas (respostas de ancião local, regional, continental e global em vários níveis).

A Importância dos Líderes Sênior / Anciões / Líderes de Equipe em Responder ao Trauma

Acreditamos que há grande valor na resposta do ancião em tempos de traumas. Sua presença é recebida como um nível de cuidado mais profundo pelos envolvidos.

- Ajuda a mitigar (para aliviar, reduzir, diminuir) o trauma;
- Valoriza e afirma o indivíduo e suas experiências;
- Ajuda a reduzir o trauma secundário (piorando a situação por manuseio incorreto ou negligência em responder bem à situação);
- Ajuda a assegurar às pessoas que, apesar da confusão da situação atual, há esperança;
- Ajuda a trazer direção;
- Aumenta substancialmente a resiliência do campo missionário;
- Aumenta a sensação de segurança e diminui a vulnerabilidade. As pessoas se sentem vulneráveis quando uma situação traumática não é resolvida, pode afetar se as pessoas permaneceram na missão e como efetivamente funcionarão a partir de então;
- O envolvimento de um líder ajuda a normalizar a situação e pode ajudar na estabilidade emocional e compreensão.

PENSAMENTOS GERAIS

Regras de ouro para resposta a crises:

PRÉ-CRISE / PREVENÇÃO

1. Esteja preparado e informado
2. Construa uma rede de apoio em sua localidade (mesmo fora de JOCUM)
3. Crie consciência em sua equipe

DURANTE A CRISE

4. Permaneça calmo, focado e assuma a responsabilidade
5. Garanta a segurança de todos
6. Forme uma equipe de resposta a crises e coopere com ela
7. Comunique-se com rapidez, clareza e sabedoria

APÓS A CRISE

8. Esteja ciente da possibilidade de trauma
9. Avalie

REGRAS DE OURO DE RESPOSTA À CRISE

Pré-crise / prevenção

1.) Esteja preparado e informado:

- Certifique-se de ter preenchido uma folha de dados de TODOS os funcionários da sua equipe (de curto e longo prazo). Consulte o modelo da folha de dados em anexo. Mantenha uma cópia impressa deste documento em um local em sua localidade de JOCUM que seja acessível e forneça a confidencialidade necessária (com acesso restrito e claramente definido para essas informações sensíveis). Ter este documento disponível também em formato digital torna-o mais acessível em caso de crise;
- Identifique os riscos potenciais em sua localização (acidente automobilístico, furto, tumulto, agressão etc.);
- Tome as precauções necessárias;
- Mantenha-se informado sobre sua localização por meio da TV, atualizações da embaixada, fofocas da vizinhança etc.

2.) Construa uma rede de suporte em sua localização com:

- Pessoas locais que conhecem o idioma / cultura e os procedimentos legais, por exemplo relatar um acidente à polícia, requisitos de funeral;
- Pessoas que poderiam lidar com a mídia;
- Pastores locais, missionários de outras agências;
- Um advogado local que pode ser consultado se necessário;
- Psicólogo, pastores, consultores que podem ajudar no rescaldo de uma crise.

3.) Crie consciência em sua equipe

- Discuta a crise potencial e as respostas em suas reuniões de equipe. Permita perguntas e não se apresse neste momento. Seja claro em sua comunicação, repetindo-se se necessário;
- Discuta em sua equipe de liderança quem será a pessoa responsável na ausência do líder da base;
- Comunique quem seria o contato com a mídia e como ele pode ser contatado no caso de a mídia ligar para o local, a base ou o funcionário. Membros individuais da equipe não devem fornecer nenhuma informação sem o consentimento do representante da mídia;
- Informações não devem ser compartilhadas nas redes sociais até que todas as pessoas relevantes, como líderes de JOCUM, família, igreja, autoridades governamentais tenham sido informadas.

Durante a crise

4.) Permaneça calmo, focado e assuma a responsabilidade

- Como Ancião ou Líder local, você precisa dar total atenção à crise;
- Certifique-se de que as informações relevantes continuem a fluir à medida que a crise se desenrola.

5.) Garanta a segurança de todos

- Garanta que todos vão a / permaneçam em um local seguro;
- Forneça o seguinte, se necessário: primeiros socorros, suporte emocional e espiritual;
- Ligue para obter ajuda adequada, por exemplo Ambulância, Corpo de Bombeiros, Polícia, e tc.

6.) Forme uma equipe de resposta a crises e coopere com ela

- Informe as equipes de liderança do círculo nacional / de área e/ou círculo do CIM e decidam juntos que tipo de equipe de resposta é necessária e quais são suas funções (gerente, comunicador, mediador de incidentes críticos, etc.) Seja claro sobre o que você pode esperar deles na crise;
- Combine uma linha de comunicação clara e como essa equipe responderá. Ao final de cada ponto de contato (por exemplo, Skype, telefone, SMS, pessoalmente etc.) combine quando ocorrerá a próxima comunicação;
- Envolver pessoas de sua rede de apoio local (pastores, psicólogos, líderes e anciãos da comunidade, etc.).

7.) Comunique-se com rapidez, clareza e sabedoria

- Quem precisa ser informado? (Equipes do Círculo de Liderança Global / Nacional, família, igreja ou base de JOCUM, autoridades locais, etc.);
- Quem é responsável por que tipo de comunicação (por exemplo, a Liderança Global / Nacional contata a família em caso de morte de um JOCUMeiro). Esclareça com a equipe de resposta à crise;

- Mantenha um registro detalhado de todas as comunicações e ações realizadas, que incluem o conteúdo da comunicação, data e hora da comunicação, nome e telefone da pessoa contatada;
- Nomeie um porta-voz da mídia (base, líder nacional ou outro líder sênior). Prepare uma declaração para a mídia nesse ínterim (consulte Preparando declaração para a mídia em anexo);
- Garanta a confidencialidade (SEM postagens no Facebook, tempo de comunicação para um grupo mais amplo, etc.)

Depois da crise

8.) Esteja ciente da possibilidade de trauma

- Uma crise envolvendo perigo, lesão ou morte geralmente é traumática;
- Um Debriefing de Stress de Incidente Crítico (12-72 horas após o evento) ajuda muito na recuperação emocional das pessoas envolvidas:

* Recomenda-se que isso seja feito por uma pessoa treinada. Entre em contato com um pastor, psicólogo, Debriefing ou círculo do CIM para ajudar neste processo. Se isso não estiver disponível, tente encontrar alguém de sua confiança que possa facilitar um processo de debriefing razoável. Essa pessoa deve se enquadrar no perfil de um entrevistador e ser capaz de usar o Módulo de Debriefing (consulte a página).

9.) Avalie

- O que deu certo e onde precisamos melhorar?;
- Identifique quem pode precisar de mais acompanhamento pessoal;
- Você precisa de ajuda externa para avaliar?;
- Prepare relatório dentro de 72 horas após o evento traumático detalhando o seguinte: relatório escrito documentando o evento; tempo, os envolvidos e a resposta. Isso atende a uma exigência legal mantida por muitas nações.

BOAS PRÁTICAS PARA AJUDAR PESSOAS TRAUMATIZADAS

1. Capacitar o traumatizado

Pessoas traumatizadas se sentem impotentes, sem controle, tudo foi tirado de suas mãos. Dar a elas controle sobre algo, por menor que seja, é um elemento poderoso no processo de recuperação. Dar-lhes opções sempre que possível - é crucial!

- a. Esteja lá, ofereça sua presença e ajuda, mas não assuma. Deixe-as se envolver em algumas (pequenas) tarefas, deixe-as ajudar em coisas práticas ou o que quiserem.
- b. Pergunte o que as ajudaria: estar sozinho ou junto com outras pessoas; escrevendo ou deixando que outros escrevam para elas e elas revisam, etc.
- c. Quem você gostaria de estar com você? Quem deve ser informado sobre sua situação?
- d. Com quem você gostaria de falar ao telefone? Quem deve ser informado apenas por outra pessoa? Quem você gostaria que atendesse o telefone quando ele tocar?
- e. Enfatize sua resiliência e como elas se saíram bem até agora! Explore seus pontos fortes!

2. A melhor coisa que você pode fazer por uma pessoa traumatizada é ser um amigo!

Seja sensível e real, observador, mas não paternalista. De maneira bem intencionada e inconsciente, às vezes tratamos o sobrevivente como uma 'vítima' e assumimos o controle ou o vemos como um 'caso psicológico'.

- a. Ouça
- b. Pergunte: "O que o ajudaria?"
- c. Verifique cuidadosamente se seu amigo come, descansa, dorme.
- d. "Você vai precisar de toda a sua energia para o próximo trecho da viagem. Eu poderia ficar de olho no telefone enquanto você relaxa e dorme".

3. Espera vigilante

- a. Certifique-se de que as pessoas se sintam seguras e perto de pessoas em quem confiem.
- b. Continue verificando quais são suas necessidades. Dê a eles uma escolha!

c. Normalize e eduque: "O que você está experienciando é normal; não precisa ficar chateado consigo mesmo e com suas reações! Em algumas semanas os sintomas vão desaparecer / diminuir. Se não, e você ainda estiver estressado, então há pessoas especializadas que nós conhecemos e que podem te atender. Enquanto isso, vamos ver o que pode diminuir a pressão e podemos discutir maneiras de você escolher o que melhor se adapta a você "

d. Não diga: "Você vai passar por isso e aquilo!" Em vez disso, "se você sentir alguns desses sintomas que não são surpreendentes, na verdade, esta é uma reação normal a um evento anormal! Viver com tanta incerteza é tão difícil! E você se saiu muito bem!"

e. Pessoas de "alto risco" e que solicitam ajuda profissional devem ser encaminhadas a um profissional.

f. Se após três semanas não houver melhora dos sintomas, providencie para que a pessoa possa consultar um profissional. Contate profissionais desde o início para uma implantação rápida, se necessário.

4. Reconhecer os próprios limites e decidir sair

a. Reconhecer e aceitar o próprio limite é uma força e não uma fraqueza!

b. É um bom protocolo ter um sistema de rodízio para que as pessoas responsáveis sejam dispensadas de uma tarefa após um certo tempo. Esse período de tempo pode variar, uma vez que somos todos diferentes em nossa constituição física e emocional.

c. Transmitir responsabilidades não é um fracasso, mas uma boa administração e sermos fiéis ao que a voz interior nos diz para fazer.

d. Se observar que o bem-estar das pessoas muda, tente dar-lhes escolha, em vez de ordenar-lhes o que fazer. Pergunte gentilmente: "O que o ajudaria?" Crie uma atmosfera de aceitação na fraqueza e onde a pessoa ainda possa carregar algum tipo de responsabilidade, embora reduzida. As pessoas poderiam se sentir piores se fossem deixadas de lado, sem qualquer responsabilidade, principalmente quando antes da crise estavam em uma posição de responsabilidade.

e. As opções de quando sair e para onde ir (abrigo intermediário?) devem ser discutidas com cada um. Dê a responsabilidade nos preparativos práticos, mas esteja lá se sua ajuda for apreciada / necessária.

5. União daqueles que sofreram juntos

a. Ficar junto com aqueles que passaram pela mesma experiência de crise pode ser um elemento de cura. Há compreensão e vínculo especial no grupo. As pessoas em casa, por mais que nos amem e se importem conosco, à primeira vista parecem estranhas.

b. Se as pessoas quiserem ir embora, tudo bem. Certifique-se de ajudá-las a saber em que estão se metendo. Ajude os do outro lado a recebê-las.

c. Algum tempo depois do incidente - não muito depois - é uma boa prática que o grupo se reúna novamente para um "fechamento". Pense em quem deveria estar lá: os obreiros que estavam de licença? Pelo menos um profissional - de uma forma amigável equilibrada, não em uma atitude de profissionalismo - deve estar por perto para aqueles que desejam conversar. Não há necessidade de todos serem "tratados" por profissionais.

6. Retornando ao país do passaporte

a. As pessoas podem querer ir a funerais, o que é muito útil como despedida e fechamento.

b. Faça algum tipo de ritual de ação de graças, se não for possível comparecer ao funeral.

c. Caso a crise exija uma viagem de volta para casa, considere se a pessoa pode precisar de alguém para acompanhá-la.

d. Informe-se, fique atento, tenha um plano: a mídia pode estar presente no aeroporto! Peça proteção de jornalistas; talvez tenha um script preparado pronto e cumpra-o!

e. Qual é a sua situação em casa? O que você está procurando? O que pode ser difícil?

f. Discuta o sentimento de perda e de deslocamento. Perda da posição de responsabilidade, alta demanda e perda de uma vida com propósito.

g. O que te ajudaria? Alguém ficou com você? Quem deve ser?

h. Quem poderia ser sua pessoa de contato para que você não seja "dominado pelo amor"? Em consulta com você, essa pessoa poderia 'organizar' (1) quem poderia ajudá-lo com o quê e (2) quantas pessoas vêm por quanto tempo.

i. Quem poderia atender o telefone e protegê-lo da mídia?

j. "Você pode decidir por quanto tempo deseja este tipo de ajuda e que tipo de passos na vida cotidiana você deseja dar!"

k. As pessoas em casa devem aprender sobre as reações comuns às crises. Elas devem estar cientes de que cada pessoa é única na forma como reage e processa uma crise. Elas não devem julgar o sobrevivente. Elas devem ter conhecimento sobre o 'processo de luto'.

7. Pessoas indiretamente afetadas pela crise

- a. Quem mais pode ser afetado? Colegas da empresa perto ou longe, apoiadores, igrejas, colegas de classe, aqueles que já passaram por um trauma, etc.
- b. A informação os ajuda a se sentirem incluídos. Eles devem ter um ponto de contato para fazer perguntas.
- c. Encontrar um meio de expressar gratidão e tristeza às pessoas diretamente afetadas, talvez dando-lhes um presente.
- d. Os afetados indiretamente precisam ter certeza de que a missão se preocupa. Eles precisam saber o que está sendo feito no atendimento aos traumatizados. Informe-os sobre as fontes confiáveis das quais os líderes buscam conselhos. Eles precisam saber que não enviar um 'exército' de profissionais durante as primeiras semanas não é falta de cuidado, mas está de acordo com as pesquisas mais recentes. Eles devem ter certeza de que as pessoas de "alto risco" e as pessoas que desejam falar com um profissional obterão ajuda para fazê-lo.

Boa prática para ajudar pessoas traumatizadas - Pesquisa mais recente de Esther Tossaint (HBoeker 09) – 2

PROCEDIMENTOS EM CASO DE MORTE DE OBREIRO DE JOCUM

Os incidentes que envolvem morte variam. Portanto, os planos de emergência padrão precisarão ser adaptados, mas a seguir estão algumas diretrizes.

Aspectos legais

- Informe a Polícia em caso de acidente, crime relacionado etc;
- Informe a embaixada do falecido. A polícia pode ajudar neste caso;
- Obtenha a certidão de óbito da autoridade apropriada, por exemplo Médico, Unidade Forense etc;
- Pode ser necessário entrar em contato com as autoridades forenses necessárias para a remoção do corpo. A polícia ou o pessoal médico podem ajudar;
- Tenha o cuidado de observar as normas e procedimentos do país em que você está.

Comunicação

- O MAIS RAPIDAMENTE POSSÍVEL, informe o Líder da Base, o Ancião / Liderança do Círculo da Área ou seu líder sênior imediato;
 - O Líder Nacional deve fazer os seguintes contatos iniciais: (Pode também consultar o Líder do Círculo de Área) com a família imediata no campo e no país de origem da pessoa falecida, por meio de uma visita pessoal à família, se possível. Se isso não for possível, então é fortemente recomendado que se busque ajuda do pastor da família, parente próximo, pastor do falecido, outro líder da base de JOCUM. Em alguns casos, o capelão da polícia também pode ser chamado.
- o No caso de uma lesão crítica, consulte o Círculo do CIM, o Líder da Base, o Ancião do Círculo de Área para entrar em contato diretamente com a família.
- Após o contato inicial com a família, tente assegurar que os familiares acompanhantes do falecido sejam ajudados para fazer ligações telefônicas para seus familiares e outros parentes imediatos o mais rápido possível;
 - Mantenha as informações fora da mídia social até que todos os membros da família e outros parentes imediatos sejam informados.

Enterro e Funeral

- Conte com a ajuda de um agente funerário listado para providenciar o armazenamento do corpo. Alguns necrotérios estaduais / governamentais cobram taxas muito altas se o corpo não for removido após alguns dias;
- O agente funerário também pode ajudar na repatriação do corpo e em todos os outros processos legalmente exigidos, como embalsamamento do corpo, requisitos de transporte e / ou cremação. Alguém com autoridade para assinar documentos legais na base deve ajudar a fazê-lo;
- Requisitos de sepultamento (alguns países exigem o sepultamento em 24 horas; outros exigem embalsamamento antes do retorno do corpo, etc. Essas questões precisam ser verificadas minuciosamente);
- Devem ser feitas perguntas ao agente funerário sobre os custos dos serviços envolvidos;
- A liderança local de JOCUM deve desempenhar um papel ativo e de apoio aos membros da família conforme o processo se desenrola.

Necessidades da família na visitação

Abaixo estão algumas das coisas que eles podem querer fazer:

- Visitar o local do acidente. É aconselhável que você os conecte a um líder apropriado na base e, se possível, às autoridades designadas para o caso. Eles devem ter a oportunidade de fazer todas as perguntas que têm;
- Visitar o Hospital. A família pode querer visitar o hospital onde seu ente querido foi cuidado e, possivelmente, encontrar o médico envolvido;
- A família pode querer se encontrar com os amigos do falecido;
- A família pode querer se conectar com aqueles a quem o falecido ministrou;
- Ver onde ela ou ele ficou e viveu;
- Classificar pertences. A sensibilidade é necessária, pois algumas famílias ou cultura da comunidade preferem fazer isso elas próprias;
- Serviço funeral / memorial: algumas famílias podem solicitar isso. Isso deve ser facilitado e, sempre que possível, amigos do falecido podem querer ajudar no serviço. Ao facilitar isso, seja sensível às necessidades da família e faça com que sejam atendidas sempre que possível.

Membros da família no campo

Se houver sobreviventes no campo que retornarão ao seu país de origem:

- Os obreiros locais de JOCUM devem providenciar um serviço memorial no local de trabalho se possível; A liderança local de JOCUM deve se preparar para representar JOCUM no serviço memorial no país de origem;
- Se os membros da família da pessoa falecida encerram seu serviço na JOCUM e retornam ao seu país de origem, decida cedo se alguém de JOCUM deve ou não ir com eles (em caso de dúvida, acompanhe -os).

Necessidades de funcionários ou alunos

- Visualização do corpo: Deve-se ter cuidado ao dar aconselhamento, caso seja uma opção. Alguns podem querer ver o corpo, mas têm pouca compreensão do que isso pode fazer com eles emocionalmente (pode traumatizá-los ainda mais). Tente não deixá-los ir sozinhos.
- Classificando os itens do falecido: os pais podem pedir a um amigo do falecido para ajudar nesta tarefa. Esteja ciente de que, devido às diferenças culturais, esta pode ser uma experiência muito difícil. Aconselhe a família e o amigo e forneça uma opção para que o funcionário ou aluno seja dispensado dessa responsabilidade, se necessário.

David Peter
Coordenador CIM na Africa
Equipe Central do CIM International

LUTO E PERDA

“Uma expressão de amor.”

Antes de começarmos com esse assunto, muitas vezes doloroso, gostaria de mencionar que estamos cientes de que diferentes nações e culturas sofrem de maneira diferente em tempos de perda. Caso haja algo que você tenha encontrado em sua cultura a respeito do processo de luto que você considere particularmente útil para o processo, envie um e-mail para info@ywamafricare.org.za para que possamos pesquisar mais e adicioná-lo ao documento, pois esses documentos continuarão sendo elaborados. Agradecemos.

Luto

Perder alguém ou algo que você ama é muito doloroso. Depois de uma perda significativa, você pode experimentar todos os tipos de emoções difíceis e surpreendentes, como choque, raiva e culpa. Às vezes, pode parecer que a tristeza nunca vai diminuir. Embora esses sentimentos possam ser assustadores e opressores, eles são reações normais à perda. Aceitá-los como parte do processo de luto e permitir-se sentir o que sente é necessário para a integração da perda em nossas vidas.

Quando alguém próximo a nós morre, não apenas perdemos essa pessoa no nível físico. Também enfrentamos a perda de potencial - o que poderia ter sido. Portanto, nossa dor pode envolver a falta da presença dessa pessoa: dormir em uma cama que está meio vazia, desejar sentir o cheiro de seus cabelos ou desejar seu abraço ou apenas ouvir sua voz. Mais do que isso, somos quase constantemente lembrados de sua ausência, especialmente em momentos marcantes. Se um cônjuge morre, podemos nos perguntar como teria sido a vida se essa pessoa tivesse sobrevivido. Teríamos trazido crianças ao mundo? Como teríamos comemorado nosso aniversário? Quando uma criança morre, em qualquer idade, podemos imaginar que tipo de carro eles teriam desejado ou que notas teriam tirado na escola.

Não existe uma maneira certa ou errada de lamentar - mas existem maneiras saudáveis de lidar com a dor. Você pode passar por isso! O pesar que é expresso e experimentado tem um potencial de cura que pode fortalecer e enriquecer a vida.

O que é luto

O luto é uma resposta natural à perda atribuída a um sofrimento espiritual e emocional que podemos sentir quando alguém ou algo é levado embora. A palavra em si foi originalmente derivada da palavra do francês antigo "grève", que significa um fardo pesado. Em inglês, "luto" geralmente significa uma experiência de profunda tristeza, que afeta todos os aspectos de nossas vidas, tanto espiritual, emocionalmente e, em alguns casos, danos físicos em nossas vidas. O luto pode literalmente "pesar" a pessoa que deve enfrentar a realidade de uma perda angustiante. Quanto mais significativa a perda, mais intensa é a dor. O luto pode ser extremamente doloroso, mas pode ser superado se for enfrentado e vivenciado.

O luto é uma experiência pessoal e altamente individual. O processo de luto leva tempo. A integração de nossa perda acontece gradualmente; não pode ser forçado ou apressado - e não há um calendário "normal" para o luto. Algumas pessoas começam a se sentir melhor em semanas ou meses. Para outros, o processo de luto é medido em anos. Seja qual for a sua experiência de luto, é importante ser paciente consigo mesmo e permitir que o processo se desenrole naturalmente.

Fatores que influenciam como respondemos a uma perda particular.

- ❖ A natureza da perda (como era nosso relacionamento com aquela pessoa? Como ela morreu?)
- ❖ Nossa visão de mundo do sofrimento.
- ❖ Nossa visão de mundo em Deus.
- ❖ Personalidade e estilo de enfrentamento.
- ❖ Nossas personalidades individuais e estilos de enfrentamento.
- ❖ Nossas experiências, incluindo o que aprendemos sobre perdas de outras pessoas ao longo de nossas vidas.
- ❖ O apoio que temos para nos ajudar a lidar com nossa perda.

Estágios de luto.

"Eles não se destinam a enfiar emoções confusas em pacotes organizados. São respostas à perda que muitas pessoas têm, mas não há uma resposta típica à perda, pois não há uma perda típica. Nosso luto é tão individual quanto nossas vidas."

❖ Choque e Negação - "isso não pode estar acontecendo comigo", procurar o ex-cônjuge em lugares familiares, ou se for morte, pondo a mesa para a pessoa ou agindo como se ela ainda estivesse morando lá. Manter a casa como está, não arrumar os armários. Uma luta para aceitar ou mesmo reconhecer a perda.

❖ Raiva - "por que eu?" Sentimento de querer revidar ou se vingar do cônjuge do divórcio, pela morte, raiva do falecido, culpando-o por partir, raiva da equipe médica, ou de si mesmo ou de Deus.

❖ Negociação - geralmente ocorre antes da perda. Tentar fazer acordos com o cônjuge que está saindo ou tentar fazer acordos com Deus para impedir ou mudar a perda. Implorando, desejando, orando para que volte.

❖ Depressão - sentimentos avassaladores de desesperança, frustração, amargura, autocomiseração, luto pela perda de uma pessoa, bem como pelas esperanças, sonhos e planos para o futuro. Sente falta de controle, sensação de entorpecimento. Talvez até tem sentimento suicida.

❖ Aceitação - há uma diferença entre renúncia e aceitação. Você tem que aceitar a perda, não apenas tentar suportá-la em silêncio. Perceber que é preciso dois para fazer ou desfazer um casamento. Perceber que a pessoa se foi (na morte) que não é culpa dela, ela não te deixou de propósito. (mesmo em casos de suicídio, muitas vezes a

peessoa falecida não estava em seu estado de espírito normal.) Encontrar o bem que pode resultar da dor da perda, encontrar conforto e cura. Nossos objetivos se voltam para o crescimento pessoal. Fique com boas lembranças de pessoa.

Ao contrário da crença popular, você não precisa passar por cada estágio para se curar. Na verdade, algumas pessoas resolvem seu luto sem passar por nenhum desses estágios. E se você passar por esses estágios de luto, provavelmente não os experimentará em uma ordem ordenada e sequencial, então não se preocupe com o que você "deveria" estar sentindo ou em qual estágio deveria estar.

Kübler-Ross cinco etapas

O luto é uma montanha-russa, não uma série de estágios.

É melhor não pensar no luto como uma série de estágios. Em vez disso, podemos pensar no processo de luto como uma montanha-russa, cheia de altos e baixos. Como muitas montanhas-russas, o passeio tende a ser mais difícil no início, os baixos podem ser mais profundos e longos. Os períodos difíceis devem se tornar menos intensos e mais curtos com o passar do tempo, mas leva tempo para superar uma perda. Mesmo anos depois, especialmente em eventos especiais como um casamento de família ou o nascimento de um filho, ainda podemos sentir um forte sentimento de luto.

Hospice Foundation

Sintomas de luto.

Embora a perda afete as pessoas de maneiras diferentes, muitas pessoas experimentam os seguintes sintomas quando estão de luto. Lembre-se de que quase tudo o que você experimenta nos estágios iniciais do luto é normal - incluindo sentir-se louco, ter um sonho ruim ou questionar suas crenças religiosas.

❖ Choque e descrença - Logo após uma perda, pode ser difícil aceitar o que aconteceu. Você pode se sentir entorpecido, ter dificuldade em acreditar que a perda realmente aconteceu ou até mesmo negar a verdade. Se alguém que você ama morreu, você pode continuar esperando que essa pessoa apareça, mesmo sabendo que ela se foi.

❖ Tristeza - A tristeza profunda é provavelmente o sintoma de luto mais comum. Você pode ter sentimentos de vazio, desespero, saudade ou profunda solidão. Você também pode chorar muito ou sentir-se emocionalmente instável.

❖ Culpa - Você pode se arrepender ou se sentir culpado por coisas que fez ou não disse ou fez. Você também pode se sentir culpado por certos sentimentos (por exemplo, sentir-se aliviado quando a pessoa morreu após uma longa e difícil doença). Depois de uma morte, você pode até se sentir culpado por não fazer algo para preveni-la, mesmo que não houvesse mais nada que pudesse ser feito.

❖ Raiva - Mesmo que a perda não tenha sido culpa de ninguém, você pode sentir raiva e ressentimento. Se você perdeu um ente querido, pode ficar com raiva de si mesmo, de Deus, dos médicos ou até mesmo da pessoa que morreu por abandoná-lo. Você pode sentir a necessidade de culpar alguém pela injustiça que foi feita a você.

❖ Medo - Uma perda significativa pode desencadear uma série de preocupações e medos. Você pode se sentir ansioso, desamparado ou inseguro. Você pode até ter ataques de pânico. A morte de um ente querido pode despertar temores sobre sua própria mortalidade, de enfrentar a vida sem essa pessoa ou as responsabilidades que agora você enfrenta sozinho.

❖ Sintomas físicos - Muitas vezes pensamos no luto como um processo estritamente emocional ou espiritual, mas o luto geralmente envolve problemas físicos, incluindo fadiga, náusea, redução da imunidade, perda ou ganho de peso, dores e insônia.

Mitos e fatos sobre o luto

MITO: A dor irá embora mais rápido se você a ignorar.

Fato: Tentar ignorar sua dor ou impedi-la de vir à tona só vai piorá-la a longo prazo. Para uma cura real, é necessário enfrentar sua dor e lidar ativamente com ela.

MITO: É importante ser "forte" diante da perda.

Fato: Sentir-se triste, assustado ou solitário é uma reação normal à perda. Chorar não significa que você é fraco. Você não precisa "proteger" sua família ou amigos colocando uma fachada de bravura. Mostrar seus verdadeiros sentimentos pode ajudá-los e a você.

MITO: Se você não chorar, significa que não lamenta a perda.

Fato: chorar é uma resposta normal à tristeza, mas não é a única. Aqueles que não choram podem sentir a dor tão profundamente quanto os outros. Eles podem simplesmente ter outras maneiras de demonstrá-lo.

MITO: O luto deve durar cerca de um ano.

Fato: Não existe um prazo certo ou errado para o luto. O tempo que leva pode variar de pessoa para pessoa.

Lidando com a dor.

O fator mais importante na cura de uma perda é ter o apoio de outras pessoas. Mesmo que você não se sinta confortável em falar sobre seus sentimentos em circunstâncias normais, é importante expressá-los quando estiver de luto. Compartilhar sua perda torna o fardo da dor mais fácil de carregar.

Ponto 1: Encontrar suporte após uma perda.

❖ Recorra a amigos e familiares - Agora é a hora de confiar nas pessoas que se preocupam com você, mesmo que você tenha orgulho de ser forte e autossuficiente. Aproxime seus entes queridos, em vez de evitá-los, e aceite a ajuda que é oferecida. Muitas vezes, as pessoas querem ajudar, mas não sabem como, então diga a elas o que você precisa - seja um ombro para chorar ou ajudar nos preparativos para o funeral.

❖ Obtenha conforto através de sua fé - Se você segue uma tradição religiosa, aceite o conforto que seus rituais de luto podem fornecer. Atividades espirituais que são significativas para você - como orar, orar com outras pessoas, meditar ou ir à igreja - podem oferecer consolo. Se você está questionando sua fé após a perda, converse com outras pessoas, como seu conselheiro pastoral, pastor, ministro ou outra pessoa na comunidade da sua igreja com quem você se sinta seguro.

❖ Junte-se a um grupo de apoio - o luto pode ser muito solitário, mesmo quando você tem entes queridos por perto. Compartilhar sua tristeza com outras pessoas que passaram por perdas semelhantes pode ajudar. Para encontrar um grupo de apoio ao luto em sua área, entre em contato com hospitais, hospícios, casas funerárias e centros de aconselhamento locais.

❖ Converse com um terapeuta ou conselheiro do luto - Se o seu luto parecer muito para suportar, chame um profissional de saúde mental com experiência em aconselhamento do luto. Um terapeuta experiente pode ajudá-lo a lidar com emoções intensas e a superar os obstáculos ao luto.

Ponto 2: Cuide de si mesmo.

Quando você está de luto, é mais importante do que nunca cuidar de si mesmo. O estresse de uma grande perda pode esgotar rapidamente suas reservas de energia e emocionais. Cuidar de suas necessidades físicas e emocionais o ajudará a superar esse momento difícil.

❖ Enfrente seus sentimentos. - Você pode tentar suprimir sua dor, mas não pode evitá-la para sempre. Para curar, você deve reconhecer a dor. Tentar evitar sentimentos de tristeza e perda apenas prolonga o processo de luto. O

luto não resolvido também pode levar a complicações como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e problemas de saúde.

❖ **Expresse seus sentimentos de forma tangível ou criativa.** - Escreva sobre sua perda em um diário. Se você perdeu um ente querido, escreva uma carta dizendo coisas que você nunca disse; faça um álbum de recortes ou álbum de fotos celebrando a vida da pessoa; ou envolva-se em uma causa ou organização importante para ele.

❖ **Cuide de sua saúde física.** - A mente e o corpo estão conectados. Quando você se sentir bem fisicamente, também se sentirá melhor emocionalmente. Combata o estresse e a fadiga dormindo o suficiente, comendo direito e fazendo exercícios. Não use álcool ou drogas para entorpecer a dor da tristeza ou melhorar seu humor artificialmente.

❖ **Não deixe ninguém lhe dizer como se sentir.** - e não diga a si mesmo como se sentir. Sua dor é sua, e ninguém mais pode dizer quando é hora de "seguir em frente" ou "superar isso". Permita-se sentir o que você sente sem constrangimento ou julgamento. É normal ficar com raiva, gritar com os céus, chorar ou não chorar. Também é bom rir, encontrar momentos de alegria e relaxar quando estiver pronto.

❖ **Planeje com antecedência os "gatilhos" do luto.** - Aniversários, feriados e datas importantes podem despertar memórias e sentimentos. Esteja preparado para um golpe emocional e saiba que é completamente normal. Se você estiver compartilhando um feriado ou evento do ciclo de vida com outros parentes, converse com eles com antecedência sobre suas expectativas e chegue a um acordo sobre estratégias para homenagear a pessoa que você ama.

Quando a dor não vai embora.

É normal se sentir triste, entorpecido ou com raiva após uma perda. Mas, com o passar do tempo, essas emoções devem se tornar menos intensas à medida que você aceita a perda e começa a seguir em frente. Se você não está se sentindo melhor com o tempo, ou se sua dor está piorando, pode ser um sinal de que seu luto se tornou um problema mais sério, como um luto complicado.

Luto complicado

A tristeza de perder alguém que você ama nunca vai embora completamente, mas não deve permanecer no centro das atenções. Se a dor da perda for tão constante e forte que o impede de retomar sua vida, você pode estar sofrendo de uma condição conhecida como luto complicado. O luto complicado é como estar preso em um intenso estado de luto. Você pode ter problemas para aceitar a morte muito tempo depois de ela ter ocorrido ou estar tão preocupado com a pessoa que morreu que isso perturba sua rotina diária e prejudica outros relacionamentos.

Os sintomas de luto complicado incluem:

- ❖ Anseio intenso pelo falecido.
- ❖ Pensamentos ou imagens intrusivas de seu ente querido.
- ❖ Negação da morte ou sensação de descrença.
- ❖ Imaginar que seu ente querido está vivo.
- ❖ Procurar pela pessoa em lugares familiares.
- ❖ Evitar coisas que o façam lembrar do seu ente querido.
- ❖ Raiva ou amargura extrema pela perda.
- ❖ Sentir que a vida é vazia ou sem sentido.

O pensamento neste momento é que se alguém ficar preso em um luto complicado ou em um dos estágios mencionados anteriormente por um período de seis meses ou mais, seria aconselhável procurar ajuda de um terapeuta qualificado ou conselheiro de luto para ajudá-lo a superar essa etapa.

Pensamentos e reflexões pessoais

Reflexão 1:

Não há perda maior que a perda sofrida do que quando deixamos de encontrar significado na perda inicial experimentada. Devo encorajá-lo a encontrar um significado, portanto, na sua perda vivida.

O luto que é expresso e experimentado tem o potencial de servir ao nosso próprio relacionamento com Deus e aos outros.

Reflexão 2:

Questionamos porque estamos sofrendo

A jornada do luto vem com muitas perguntas que podem permanecer por um tempo.

As respostas encontradas durante esse período geralmente levam a mais perguntas. Lentamente, porém, à medida que avançamos, ficamos mais confortáveis em ficar sem a resposta.

Reflexão 3:

Ele (Deus) não responderá a todas as nossas perguntas agora. Ele vai e pode acalmar nossos corações doloridos com Seu amor. Pois ele mesmo é a nossa resposta.

Reflexão 4:

Algumas de nossas maiores vitórias são encontradas em meio a algumas de nossas maiores derrotas. O luto é uma jornada que todos nós, em algum momento ou outro, precisamos percorrer em nossas vidas; não é uma jornada que possamos desviar, mas uma pela qual temos que passar.

Reflexão 5:

Estamos sofrendo agora e podemos não entender a dor de algumas de nossas perguntas. Mas Deus é um Deus redentor. Ele a redimirá.

Salmo 23: 4

Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal; pois tu estás comigo; A tua vara eo teu cajado me consolam.

Questão a considerar.

A mesma vara e cajado que confortou e guiou Jesus pelo Jardim do Getsêmani pode nos confortar e nos guiar através do nosso também.

A Vara da Humilde Submissão e o Cajado da Obediência Cega certamente serão nosso lugar de conforto também.

Ser capaz de dizer:

Sim Senhor, embora eu não te entenda, vou confiar em ti.

Reconhecimento:

Por meio deste, reconheço que este documento é uma composição de muitas fontes da Internet, material lido e experiência pessoal. Infelizmente, há muito esqueci onde estão essas referências. Tomei a liberdade de ajustar e contextualizar as informações quando apropriado, de modo a torná-las aplicáveis ao nosso contexto. Agradeço a todos aqueles que contribuíram para fazer com que isso valha a pena e seja útil.

Dave Peter.
Resposta ao trauma e crise na África
CIM

ABUSO INFANTIL / ALEGAÇÃO DE ABUSO INFANTIL

Quando uma alegação de substancial for feita de que um funcionário, aluno, voluntário de curto prazo ou visitante abusou de uma criança, os seguintes processos devem ser aplicados.

- Se as leis da jurisdição local exigirem, a parte ofendida deve ser aconselhada a relatar a alegação à polícia ou agência de serviços sociais do governo. A comunidade de JOCUM deve se dedicar a qualquer investigação;
- O abuso deve ser relatado à equipe ou ao líder local. Em situações em que isso seja inapropriado, o alegado abuso deve ser relatado ao Líder do Círculo de Área.
- Um relatório completo deve ser compilado documentando a investigação, as descobertas e a resposta ou ação tomada. Isso deve ser concluído em 30 dias. Especialistas externos ou autoridades legais podem estar envolvidos. O relatório deve ser disponibilizado ao Líder do Círculo de Área.
- O Líder do Círculo de Área deve ser informado de todas as alegações de abuso infantil dentro de 3 dias da alegação. Qualquer alegação de abuso envolvendo um membro da equipe será relatada ao Ancianato Regional dentro de 10 dias da alegação;
- Se a alegação for considerada verdadeira de alguma forma, é altamente recomendável que a ajuda de uma equipe imparcial seja recrutada. Isso pode incluir líderes comunitários, um pastor ou qualquer autoridade legal. Isso serviria para minimizar qualquer alegação de encobrimento até que a investigação seja concluída. SEMPRE ASSEGURE-SE DE QUE TODOS OS LADOS DA HISTÓRIA SEJAM OUVIDOS;
- Se for constatado que ocorreu um abuso, as autoridades legais apropriadas devem ser notificadas, caso ainda não tenha sido feito;
- Se um membro da equipe ou aluno for considerado o autor do crime, deve-se solicitar que ele deixe o local ministerial imediatamente. Se o pai / responsável for considerado o agressor, os serviços sociais devem ser convocados para garantir que a criança seja removida para um local seguro;
- Quando nenhuma evidência de abuso for encontrada, o informante e todos os envolvidos serão notificados. O debriefing de uma pessoa falsamente acusada deve ser providenciado e um possível processo de reintegração à comunidade deve ser explorado.
- É altamente recomendável que a denúncia seja mantida em sigilo, e apenas aqueles diretamente envolvidos tenham as informações apropriadas;
- Os Serviços Sociais e / ou o Conselho Tutelar devem ser envolvidos para suporte emocional adicional, aconselhamento e processos legais, quando apropriado;
- Caso haja suspeita de penetração, a assistência de um Médico ou do Cirurgião Distrital deve ser fornecida em consulta aos Pais / Responsáveis. Isso é altamente recomendado devido a implicações médicas ou outras implicações para a saúde.
- Tanto a vítima quanto o perpetrador serão tratados com respeito do início ao fim do processo;
- Qualquer acusação de abuso que uma criança traz deve ser levada a sério e não rejeitada de forma alguma. O suposto autor do crime deve ser tratado sem preconceito;
- Alguém deve ser nomeado para lidar com a mídia, as redes sociais e a polícia;
- Caso a informação precise ser comunicada à comunidade em geral, seria sensato comunicar-se com os pais / responsável legal sobre o que pode ser dito ou não.

DIRETRIZES PARA OFENSAS DE ESTUPRO E ASSÉDIO SEXUAL.

Diretrizes para ação imediata a uma agressão sexual

1. Vá para um lugar seguro

Faça isso o mais rápido possível.

2. Conte a alguém

Pode ser muito difícil para você contar a alguém o que aconteceu com você, mas é importante porque essa pessoa pode apoiar sua história e apoiá-lo no tribunal.

3. Não se lave

Pode haver cabelo, sangue ou sêmen em seu corpo ou roupas que podem ser usados como evidência de estupro.

4. Se você estiver ferido

Vá direto a um hospital, centro de saúde comunitário ou médico.

5. Denuncie o estupro

Se você quiser denunciar o estupro, vá para a delegacia de polícia mais próxima de onde o ataque ocorreu o mais rápido possível. Peça a um amigo ou membro da família para ir com você em busca de apoio. Mantenha o nome do policial responsável pelo seu caso e o número do seu caso.

6. Se você está com medo

Se você teme retaliação ou intimidação por parte do (s) estuprador (es), certifique-se de que a polícia está ciente disso e peça que o (s) estuprador (es) não seja liberado sob fiança.

7. Exame forense

Um médico examinará cada parte de seu corpo para encontrar e coletar amostras de cabelo, sangue ou sêmen. Isso faz parte da investigação policial para reunir evidências médicas do crime.

8. Obtenha suporte

Peça panfletos ou livrinhos sobre estupro e o número de um serviço de aconselhamento local para lhe dar mais apoio e aconselhamento sobre a questão policial, processo judicial e quaisquer outros efeitos do estupro.

9. Receba tratamento

Quer você queira ou não fazer uma denúncia, certifique-se de que dentro de 72 horas procure tratamento: · Pode ser aconselhado a tomar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez. Lembre-se de que a escolha é sua e você tem o direito de recusar esse tratamento. Certifique-se de receber o conselho certo a esse respeito.

- Um teste de HIV e tratamento anti-retroviral para prevenir a infecção pelo HIV;
- Antibióticos para prevenir uma infecção sexualmente transmissível (IST).

Suporte Emocional Imediato se um funcionário, aluno ou outra pessoa importante em sua vida sobreviveu a uma agressão sexual.

Ele ou ela pode precisar do seu apoio para seguir em frente. Lembre-se destas dicas:

- Ouça e acredite no sobrevivente. Afirme a decisão do sobrevivente de confiar em você.
- Ajude o sobrevivente a entender que a agressão sexual não foi culpa dele.
- É natural sentir raiva, desamparo, pesar ou tristeza. É útil para você lidar com essas emoções para que possa ser uma pessoa de apoio eficaz.
- Informe-se sobre as opções do sobrevivente. Isso ajudará a esclarecer a confusão para vocês dois e promoverá uma cura e recuperação mais rápidas.

Sintomas físicos da síndrome do trauma de estupro

Sintomas físicos são aquilo que se manifesta dentro ou sobre o corpo da sobrevivente que são evidentes para ela e sob exame físico por uma enfermeira ou médico. Alguns deles só estão presentes imediatamente após o estupro, enquanto outros só aparecem em um estágio posterior.

- Imediatamente após um estupro, os sobreviventes costumam sofrer um choque. Eles podem sentir frio, desmaiar, ficar mentalmente confusos (desorientados), tremer, sentir náuseas e às vezes vomitar
- Gravidez
- Problemas ginecológicos. Períodos irregulares, mais intensos e / ou dolorosos. Corrimentos vaginais, infecções da bexiga.
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Sangramento e / ou infecções por rasgos ou cortes na vagina ou reto
- Dor no corpo. Também pode haver hematomas, arranhões, cortes ou outras lesões
- Náusea e / ou vômito
- Irritação e / ou dor na garganta devido ao sexo oral forçado
- Dores de cabeça de tensão
- Dor na região lombar e / ou no estômago
- Distúrbios do sono. Pode ser dificuldade em dormir ou sentir-se exausto e precisar dormir mais do que o normal

- Distúrbios alimentares. Isso pode significar não comer ou comer menos ou precisar comer mais do que o normal

Sintomas comportamentais da síndrome do trauma de estupro

Os sintomas comportamentais são aquilo que o sobrevivente faz, expressa ou sente que geralmente são visíveis para os outros. Isso inclui reações observáveis, padrões de comportamento, mudanças no estilo de vida e mudanças nos relacionamentos.

- Chorar mais do que o normal
- Dificuldade de concentração
- Estar inquieto, agitado e incapaz de relaxar ou sentir-se apático e desmotivado
- Não querer conviver nem ver ninguém ou conviver mais do que o habitual, de forma a preencher cada minuto do dia
- Não querer ficar só
- Gagueira
- Evitar qualquer coisa que lembre o sobrevivente do estupro
- Se assustar com mais facilidade do que o normal
- Estar muito alerta e vigilante
- Ficar facilmente chateado com pequenas coisas
- Problemas de relacionamento, com família, amigos, amantes e cônjuges
- Medo de sexo, perda de interesse pelo sexo ou perda do prazer sexual
- Mudanças no estilo de vida, como mudança de casa, de emprego, não funcionamento no trabalho ou na escola ou mudanças na aparência
- Queda no desempenho escolar, ocupacional ou profissional
- Aumento do abuso de substâncias
- Aumento na quantidade de banhos
- Comportar-se como se o estupro não tivesse ocorrido, tentar viver a vida como era antes do estupro, isso é chamado de negação
- Tentativas de suicídio e outros comportamentos autodestrutivos, como abuso de substâncias ou automutilação

Sintomas psicológicos da síndrome do trauma de estupro

Os sintomas psicológicos são muito menos visíveis e podem, de fato, estar completamente ocultos para outras pessoas, de modo que os sobreviventes precisam oferecer essas informações ou ser questionados com cuidado e sensibilidade a fim de evocá-los. Geralmente se referem a pensamentos, ideias e emoções íntimas.

- Aumento do medo e ansiedade
- Culpa
- Desamparo, não se sentindo mais no controle de sua vida
- Humilhação e vergonha
- Redução da auto-estima
- Sentir-se sujo ou contaminado pelo estupro
- Raiva
- Sentir-se sozinho e que ninguém o entende
- Perder a esperança no futuro
- Entorpecimento emocional
- Confusão
- Perda de memória
- Pensar constantemente sobre o estupro
- Ter flashbacks do estupro, sentindo que está acontecendo de novo
- Pesadelos
- Depressão
- Tornar-se suicida

É importante reconhecer que as pessoas respondem de maneira diferente ao trauma. Embora a maioria dos sobreviventes experimente esses sintomas, alguns sobreviventes podem ter apenas alguns desses ou nenhum. Devemos ter cuidado para não julgar se alguém foi estuprado pelo número de sintomas que apresenta.

O trauma do estupro geralmente é agravado pelos mitos, preconceito e estigma associados ao estupro. Os sobreviventes que internalizaram esses mitos precisam lutar contra os sentimentos de culpa e vergonha. O fardo pode ser opressor, especialmente se as pessoas com quem eles entram em contato reforçam esses mitos e preconceitos. Nunca é culpa de um sobrevivente por ser estuprado. Ninguém pede para ser estuprado ou merece ser estuprado.

Reconhecimentos

Forensics for Survivors Healing Justice. <https://www.surviverape.org>

Rape Crisis, Cidade do Cabo. <https://rapecrisis.org.za>

SEQUESTRO / REFÉNS

Reconhecimento e prevenção de ataques com diretrizes se houver reféns

Diretrizes para gerenciar uma crise com reféns.

Ataque criminoso x ataque terrorista

Definições:

1. Um ataque criminoso é um ato de violência, perpetrado contra outra pessoa por uma variedade de razões, em violação dos estatutos federais ou estaduais.
2. Terrorismo é o uso ilegal de força ou violência contra pessoas ou propriedades para intimidar ou coagir um governo, a população civil ou qualquer segmento deles, em prol de objetivos políticos, sociais ou religiosos.

Embora ambos os atos sejam considerados criminosos, há uma diferença significativa entre ataques criminosos e ataques terroristas.

Ataques criminosos

1. Os criminosos geralmente selecionam suas vítimas aleatoriamente.
2. Os ataques criminosos são geralmente "crimes de oportunidade" cometidos a qualquer momento ou conforme a situação permitir.
3. Os ataques criminosos geralmente não são bem planejados.
4. Os criminosos geralmente não "treinam" para seus ataques. Eles podem ter experiência de outros atos criminosos, mas não treinam para eles.
5. Na maioria dos casos de ataque criminoso, o local de ataque não é pré-escolhido. Os ataques criminosos geralmente ocorrem no local e fora do convencional, onde o crime não será observado.

Ataques terroristas

1. Os terroristas, por outro lado, geralmente planejam seus ataques.
2. Os terroristas estudam cuidadosamente e selecionam seus alvos (vítimas) com antecedência.
3. Terroristas praticam seus ataques. Geralmente, há uma "simulação" antes do real ataque, semelhante a um ataque militar.

Nota: A história revela que uma vez atacada por terroristas, a vítima tem poucas chances de frustrar o ataque.

Cinco fases de um ataque terrorista

Analistas de ataques terroristas relatam um padrão em relação a cada evento. Na verdade, pode ser descrito como uma sequência de eventos. A sequência é a seguinte:

Seleção de Alvo

Na fase de Seleção de Alvos, os terroristas inicialmente olham para vários alvos. Eles geralmente escolhem o alvo com a maior proporção de sucesso. Alguns dos critérios de seleção do alvo incluem:

1. Aquele com o maior "valor", como o diretor da organização.
2. O mais vulnerável, ou seja, aquele com menos medidas de segurança.

3. O mais previsível (rotina).

O escolhido é considerado o alvo “suave”.

Inteligência de Alvo

Todos os terroristas precisam de informações para realizar suas ameaças. As informações são coletadas por meio de vigilância. Em outras palavras, eles observam você! As informações que procuram incluem:

1. Seus hábitos
2. Seu itinerário diário
3. Sua rotina
4. As rotas que você faz de e para o trabalho
5. As medidas de segurança que você emprega, como acesso à sua residência, estacionamento, etc.

Nota: A fase de inteligência do alvo pode ser a única vez em que eles se revelam e, em caso de alerta, você pode identificá-los e evitar o ataque.

Planejamento operacional

Depois que o alvo é selecionado e a inteligência é coletada, os terroristas escolhem o local do ataque. Eles escolhem o local do ataque, ou “zona de destruição”, com base nas informações que você forneceu durante a vigilância.

Geralmente inclui vantagens táticas, como:

1. Um local com “terreno elevado” para atiradores.
2. Um lugar que conduz ao elemento surpresa.
3. Um local com uma boa rota de fuga.

Depois que o local é escolhido, os terroristas praticam seu ataque contra você por meio de uma série de “ensaios clínicos” para se familiarizarem com o andamento das coisas.

Cada simulação é cronometrada. Os terroristas querem concluir o ataque inteiro em menos de 20 minutos.

Local de Ataque

No momento do ataque, o alvo tem algo entre 2 a 5 segundos para reconhecê-lo e responder. O tempo começa um pouco antes de você entrar na “zona de destruição”. Começa com os terroristas “identificando” você para os outros (apontando para você ou comunicando que você está presente). Uma vez que este processo começa, você tem muito pouco tempo para reagir e a maioria das pessoas reage fazendo o papel de uma “vítima” (atordoada e incapaz de reagir).

Fuga e Exploração

No final do ataque, os terroristas escapam pelas rotas planejadas. Uma vez em segurança, eles estão livres para explorar a situação, reivindicando seu “grande sucesso” ou exigindo resgate em situações de sequestro.

Alvos flexíveis

Deve-se atentar para o fato de que os terroristas estão mudando de tática. Com as embaixadas e alvos militares empregando medidas de segurança mais rígidas, os terroristas estão mudando para “alvos fáceis” ou aqueles alvos com poucas medidas de segurança, como restaurantes, boates, hotéis e complexos residenciais. Grupos específicos de pessoas também estão sendo direcionados mais agora; grupos como trabalhadores de ajuda humanitária e missionários.

Frustrando o Ataque

As vítimas têm pouca chance de interromper o ataque uma vez que ele tenha começado, então a prevenção é a chave! A melhor maneira de derrotar o terrorista é negar qualquer uma das cinco fases de um ataque. Tenha um plano e seja extremamente imprevisível! Para conseguir isso, deve-se usar um planejamento e táticas de segurança agressivos.

1. Encontre os terroristas antes do ataque, quando eles estão mais vulneráveis, durante a vigilância ou tempo de "estudo de alvos".
2. Esteja sempre atento à implantação dos suspeitos antes do ataque.
3. Varie suas rotas e rotinas. Esta é uma necessidade absoluta!
4. Realize pesquisas de rotas que você faz regularmente para possíveis pontos-alvo.
5. Esteja alerta ao dirigir e se aproximar de pontos de estrangulamento (locais de ataque). Esteja alerta para indicadores de pré-ataque:
 - a) Procure por atividades anormais
 - b) Procure pessoas disfarçadas
 - c) Procure alguém identificando você para outras pessoas
6. Destinos - Pesquise o seu destino na chegada.
 - a) Procure o incomum, qualquer coisa que pareça fora do lugar.
 - b) Procure pessoas que "não se ajustem" ao ambiente ou à ocasião.
 - c) Procure pessoas disfarçadas (vestindo um casaco longo em climas quentes)
7. A consciência situacional é fundamental! Seja diligente na consciência do que está ao seu redor.
8. Se atacado:
 - a. Esteja preparado para empregar as manobras evasivas que você planejou com antecedência.
 - b. Use resistência passiva, como abraçar um poste de telefone ou colocar uma "águia aberta" no chão e fazer seu corpo enrijecer.
 - c. Aja rapidamente e não hesite!

Diretrizes em caso de sequestro por terroristas:

Nossos funcionários ou alunos podem ser sequestrados por vários motivos, como queixas sobre os programas da organização, política, terrorismo, resgate e, às vezes, por uma combinação desses motivos. Às vezes, os motivos mudam. Por exemplo, as situações de reféns podem começar com motivações políticas, mas no decorrer da situação, podem se transformar em um sequestro de resgate. Independentemente da causa do sequestro, a maioria dos reféns tem uma boa chance de sobreviver ao calvário se seguirem algumas regras simples.

Procedimentos de Resposta Inicial

No caso de um membro da equipe ou aluno ser sequestrado:

1. Afaste todas as redes sociais
2. Notifique imediatamente as autoridades locais, a embaixada apropriada, os líderes da igreja local, o Presbitério / Liderança do Círculo de Área.
3. Entre em contato com a família imediata do (s) refém (s) no campo. O contato deve ser feito pessoalmente, se possível. Os membros da família não devem estar no campo, mas em outro local ou país. Solicite a ajuda do pastor do sequestrado ou pastor da família, do líder da comunidade ou de pessoas de autoridade relevantes. Tente evitar o contato inicial por telefone ou e-mail, sempre que possível. Forneça ao informante os dados de contato necessários para que a família possa entrar em contato com você.
4. Durante o contato com a família:
 - a. Avise-os que um membro de sua família foi feito refém.
 - b. Avise-os que seu familiar está seguro e ileso (se conhecido)
 - c. Avise-os de que tudo está sendo feito para garantir a libertação de seu ente querido.

5. Uma Equipe de Gerenciamento de Crise e / ou Equipe de Crise de Campo deve ser formada com o seguinte possível representante de pessoas e conjuntos de habilidades. Também pode ser necessário contar com a ajuda de um negociador de reféns. Essa equipe pode ter que ser operacional por um longo prazo.

a) A equipe deve estar fortemente representada localmente ou ter uma boa comunicação bidirecional com eles. Relação de confiança é fortemente recomendada.

b) Deve ser Intercessora

c) Comunicações andando junto com a mídia e pesquisa de mídia.

d) Apoio aos membros, Pastoral.

e) Para minimizar nosso próprio risco de segurança, é altamente recomendável convidar líderes da comunidade local, igrejas ou outras organizações alinhadas semelhantes para fazer parte da equipe e dos processos de tomada de decisão.

f) O papel da equipe não deve ser prioritariamente investigativo, mas de natureza de apoio às autoridades e de cuidado com a família e demais colegas de campo. A equipe pode, entretanto, ser chamada para realizar certas funções de assistência investigativa.

6. NÃO REVELAR NENHUMA ESTRATÉGIA QUE ESTÁ SENDO DESENVOLVIDA.

7. Providencie para que alguém faça contato diário com a família para fornecer atualizações e apoio. Se a família estiver em perigo, providencie para que sejam transferidos para um local seguro. Normalmente, os membros da família são realocados em seu país de origem para receber cuidados e apoio adequados. Da mesma forma, deve se aplicar para colegas de trabalho e outros funcionários ou alunos.

8. Escolha uma pessoa local para atuar como mediador caso o (s) sequestrador (es) ligue para o escritório. Escolha alguém conhecido como um bom conversador e fluente nas línguas locais. Em alguns casos, pode ser necessário ter mais de uma pessoa disponível devido aos vários idiomas na área e ao tempo envolvido. Se uma dessas pessoas for contatada pelo (s) tomador (es) de reféns:

a. Avise a quem ligou que você está operando os telefones e que não tem autoridade para fazer ofertas.

b. Avise também que você está tentando entrar em contato com a pessoa que tem autoridade, mas ainda não conseguiu. Ou diga que você está em contato com a pessoa com autoridade e pode retransmitir mensagens. Em outras palavras, GANHE tempo.

c. Seja solidário com o (s) sequestrador (es), mas não faça com que eles sintam que fez a coisa certa.

d. Ouça atentamente tudo o que o (s) sequestrador (es) tem a dizer. Se possível, grave a conversa.

e. Determine coisas, se possível

- Quem está sendo mantido como refém.

- Por que eles estão sendo mantidos.

- O que o (s) tomador (es) de reféns está exigindo.

- A saúde e segurança do (s) refém (s). Peça para falar com ele.

- Se você tiver permissão para falar com ele, diga-lhe que todo o possível está sendo feito para ajudá-lo. NÃO diga nada que você não queira que os sequestradores saibam, porque eles estarão ouvindo a conversa.

- Sugira a libertação de todos os reféns como uma oferta humanitária.

- Peça a libertação de todas as mulheres e crianças.

- GANHE TEMPO!

9. Escolha uma pessoa para lidar com a mídia que estará cooperando com as instruções da Equipe de Gestão de Crise.

Sobrevivência de Reféns

O conhecimento é um dos principais fatores para a sobrevivência em uma situação de refém. Ex-reféns articularam esse fato, afirmando que a falta de conhecimento sobre seu futuro e o que está sendo feito para garantir sua libertação foi fundamental durante o cativeiro. Cada situação de refém é diferente; existem algumas semelhanças básicas.

Semelhanças a serem lembradas:

1. Espere estar com os olhos vendados.
2. Espere ser drogado. Isso geralmente é feito para mantê-lo quieto e pode ser benéfico para você durante a fase inicial da abdução.
3. Espere uma longa provação. As situações de reféns são curtas ou muito longas, durando semanas ou meses e, às vezes, um ano ou mais.
4. Saiba que os dois momentos mais perigosos de uma situação de refém são aqueles durante o sequestro inicial e aqueles no momento da liberação, especialmente se for uma liberação envolvendo resgate.

Existem quatro fases básicas para cada situação de refém e cada fase requer que a pessoa sequestrada siga certas coisas que devemos e não devemos fazer:

1. Fase de captura: A fase de captura é o momento em que o (s) indivíduo (s) é inicialmente abduzido.

- Tente manter a calma.
- Obedeça às ordens
- NÃO fale a menos que seja pedido.
- NÃO sussurre para os colegas.
- NÃO dê sugestões.
- NÃO discuta.
- NÃO faça movimentos bruscos. Pergunte primeiro.
- NÃO seja engraçado.
- Tente não abrir mão de nenhuma identificação pessoal.
- Tente não permitir que cubram sua cabeça. Isso o desumaniza e torna mais fácil para os captores eliminarem você à vontade.
- A primeira hora é a mais perigosa. Faça o possível para manter a compostura.

2. Fase de Transporte e / ou Consolidação: Tempo durante o qual o refém é transportado para um local de confinamento.

- Seja paciente.
- Tente descansar. Você vai precisar.
- Seja educado com seus captores. Trate-os com respeito.
- Desenvolva um relacionamento com seus captores. Isso ajuda a lembrá-los de sua humanidade e torna um pouco mais difícil se livrar de você aleatoriamente.
- Ouça bem. Não discuta.

3. Fase de confinamento.

- Mantenha-se fisicamente ativo. Exercite-se
- Mantenha-se mentalmente ativo. Leia, escreva ou jogue jogos mentais.
- Durma uma quantidade adequada de sono.
- Não rejeite alimentos. Mantenha sua força.
- Controle o tempo.
- Não se desespere. Muitas pessoas estarão trabalhando em sua libertação.

4. Rescisão ou Fase de Liberação. Este é o momento em que um resgate é tentado ou os sequestradores desistem de seus esforços.

- Se a liberação for negociada, siga todos os comandos ao pé da letra.
- Se a liberação vier como resultado de uma tentativa de resgate, siga as diretrizes nesta seção.

Construindo Relacionamento: Como afirmado anteriormente, é importante desenvolver um relacionamento com seus captores. É muito mais difícil matar alguém que você "conhece" do que alguém que você não conhece ou alguém que foi desumanizado por reclusão total ou reclusão simulada efetuada cobrindo a cabeça do prisioneiro com um saco de pano.

1. Converse com seus captores com a maior frequência possível.

- Fale sobre sua família, especialmente sua mãe.
- Insista na sua imparcialidade como trabalhador humanitário.

- Converse com seus captores sobre suas necessidades humanas, como fome, sede e a necessidade de se aliviar.
- Não implore aos seus captores.
- Não discuta política ou religião com seus captores.
- Não pergunte seus nomes ou qualquer coisa que possa identificá-los positivamente.

2. Não dê seus pertences pessoais, como relógio, óculos ou um anel, a menos que o item seja exigido.

3. Sempre olhe nos olhos de seus captores.

- Tente memorizar as características faciais sem ser óbvio.
- Ouça os nomes em suas conversas. Guarde-os na memória.
- Tente aprender algo peculiar a cada capturador, como uma cicatriz, um hábito nervoso, etc.

4. Esteja ciente da “Síndrome de Estocolmo”, uma situação em que os cativos simpatizam com seus captores e sua interpretação do incidente como refém. *Patty Hearst* sofria da síndrome de Estocolmo, a ponto de pegar em armas e ficar do lado de seus captores. Mantenha sua identidade intacta.

5. Saúde Física e Mental: Manter sua saúde física e mental é extremamente importante durante uma situação de refém. Você pode precisar escapar se a oportunidade se apresentar ou durante a tentativa de resgate.

- Acompanhe o tempo e os dias.
- Mantenha uma rotina diária. Tente estruturar sua vida de alguma forma.
- Pratique exercícios físicos, mesmo que sejam apenas isométricos.
- Beba muitos líquidos. É comum ficar desidratado em situações de reféns.
- Fique bem preparado e o mais limpo possível.
- Pense positivo. Concentre-se em lembranças agradáveis, como sua família.
- Não perca a fé em sua eventual libertação. Seus captores podem informá-lo de falsas datas de libertação apenas para desanimar você.

6. Lembre-se de que você pode ser submetido a experiências humilhantes e aterrorizantes, como execuções simuladas, que resultam na incapacidade de controlar a bexiga ou os intestinos. Isso é normal e outros sofrem de degradações semelhantes. Tudo bem.

Comunicação e negociação:

ESTE NÃO É SEU TRABALHO! Deixe os especialistas lidarem com isso. O objetivo da negociação é ganhar tempo. O tempo desgasta os captores e geralmente resulta em um final feliz.

1. Esteja preparado para falar ao telefone ou rádio. Diga apenas o que lhe foi dito para dizer, a menos que tenha uma palavra-código previamente combinada que funcione na conversa. Não force.
2. Se você for capturado em um grupo, escolha um porta voz.
3. Evite ser arrastado para o processo de negociação.
4. Se for impossível ficar de fora do processo de negociação, seja extremamente cuidadoso ao explicar tudo em detalhes com precisão.
5. Se você for apresentado a um membro da imprensa, lembre-se de que ele não está lá para simular um resgate. Eles estão lá para uma história de manchete.

FUGA

A decisão de escapar depende inteiramente de você, mas lembre-se de que é extremamente perigoso.

1. A fuga é uma consideração primária se você está convencido de que seus captores planejam matá-lo.
2. Lembre-se de que você pode colocar em risco outros captores se escapar, independentemente do seu sucesso.
3. Avalie as probabilidades:
4. Conte o número de captores e suas armas.
5. Considere a localização de seu quarto no prédio.
6. Considere a localização do edifício, se conhecida.

7. Considere o layout da terra, especialmente em terrenos desérticos. Reúna informações discretamente.
8. Tente determinar se os captores estão tanto fora como dentro.
9. O que você fará se conseguir sair do prédio?
10. Considere o clima.
11. Você está familiarizado com a sobrevivência ao ar livre?
12. Você está preparado mental e fisicamente?
13. Você está disposto a aceitar as consequências do fracasso ou recaptura?
14. Pense positivamente. Não desista facilmente.

Resgate:

Lembre-se de que esta é uma das situações mais perigosas. A polícia considera a preservação da vida em situações de reféns como seu objetivo principal. O resgate é o último recurso escolhido, apenas quando a situação se deteriora a ponto de vidas serem perdidas se não for tentado.

1. Quando ocorrer um ataque, provavelmente haverá uma série de explosões cegantes e ensurdecedoras para atordoar os captores. Muito provavelmente, gás lacrimogêneo será empregado e haverá uma enorme confusão. Se você estiver mentalmente preparado para isso, terá uma chance melhor de sobrevivência.
2. Antes de o ataque começar, faça um plano. Encontre o melhor esconderijo na sala.
3. De preferência, um que esteja atrás de um objeto de proteção que ofereça ocultação e cobertura de estilhaços e balas.
4. Assim que o ataque começar, abaixe-se imediatamente.
5. Obedeça imediatamente a todas as ordens dadas pelas forças de ataque.
6. NÃO pegue nenhuma arma descartada por seus captores. Você vai levar um tiro!
7. Identifique-se perante as autoridades como alguém que não representa uma ameaça, coloque as mãos na cabeça ou para cima.
8. Faça todo o possível para evitar trocar de roupa com a de seus captores.

Agradecimento ao EMM. (Missões Menonitas Orientais)

Algumas informações foram apropriadas de seu guia de recursos de sequestro / refém.

Em alguns lugares, editamos ou adicionamos seções que podem ser mais apropriadas ao nosso contexto como Jovens com uma Missão e à nossa experiência de campo.

Dave Peter
Coordenador CIM na África.
Equipe International

RESPOSTA ÀS INCLINAÇÕES DE TENDÊNCIAS SUICIDAS

O suicídio na sociedade de hoje atingiu proporções epidêmicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou em 2017 que nada menos que um milhão de pessoas morrem anualmente de suicídio, o que representa uma taxa de mortalidade global de 16 pessoas por 100.000 ou uma morte a cada 40 segundos, e uma tentativa é feita a cada 3 segundos.

Organização Mundial da Saúde

Uma em cada dez mortes de adolescentes é resultado de suicídio, enquanto quatro em cada dez adolescentes já pensaram ativamente nisso. (Ou seja, uma classe de trinta alunos terá, portanto, cerca de 7 alunos que teriam considerado seriamente ou tentariam suicídio pelo menos uma vez.)

Quando qualquer pessoa é considerada um risco para si mesma ou para outra nesta categoria, é imperativo que outras pessoas sejam trazidas para a situação e que o assunto receba atenção urgente.

Embora respeitemos a autonomia do indivíduo, seu discernimento e julgamento podem ser prejudicados devido ao episódio depressivo.

Pessoas a serem informadas imediatamente. Exemplos possíveis abaixo.

- **Treinamento:**

- o Nome, sobrenome, num. de contato

- o Nome, sobrenome, num. de contato

- **Ministérios de impacto:**

- o Nome, sobrenome, num. de contato

- **Vida no campus:**

- o Nome, sobrenome, num. de contato

- **Círculo do CIM**

- o Nome, sobrenome, num. de contato

Se em estágio avançado, estágio de planejamento e decisão. O líder da base deve ser informado -

- Nome, sobrenome, num. de contato

- Nome, sobrenome, num. de contato

Obs: Por favor, veja no verso a resposta de primeiros socorros alguém nesta situação de perigo.

Consulte os documentos a seguir para obter mais informações e ajuda.

- Rumo a uma Conscientização de Melhoria do Suicídio JOCUM (Documento 1)

- Avaliação de risco de suicídio (Documento 2)

Esses dois documentos existem juntos e não devem ser usados separadamente no contexto de nossa comunidade de JOCUM.

SUICÍDIO

Diretrizes de resposta com primeiros socorros para tentativa de suicídio Diretrizes para ajudar alguém que esteja ameaçando suicídio

1. Ter Compaixão

- Fale abertamente e com naturalidade sobre o suicídio;
- Mostre interesse;
- Não fique chocado.

2. Ouvir

- Permita que expressem seus sentimentos e afirmem seus sentimentos. Pessoas que se sentem suicidas não querem respostas ou soluções. Eles querem um lugar seguro para expressar seus medos e ansiedades, para ser eles próprios (befrienders.org);
- Não julgue;
- Não debata o que é certo ou errado no suicídio;
- Tenha cuidado com as discussões teológicas.

3. Assegurar

- Ofereça esperança de que alternativas estão disponíveis, mas não dê garantias falsas ou superficiais;
- Ofereça-se para ficar com a pessoa

4. Dar Segurança

Metas para auxiliar uma resposta CLÁSSICA

Compaixão

Levar em consideração, ouvir

Assegurar

Segurança

Suporte

Informar

Conectar

Auxiliar

- Nunca deixe uma pessoa que tenha um plano de suicídio ou tenha tentado o suicídio antes sozinha;
- Providencie para que alguém fique com a pessoa;
- Com a ajuda de amigos da família ou cuidadores, certifique-se de remover itens perigosos (armas, remédios, facas, etc.).

5. Suporte

- Ofereça-se para entrar em contato com a família ou amigos, outras pessoas significativas conforme mencionado anteriormente;
- Ofereça assistência em uma situação crítica (relacionamento rompido, trabalho, etc).

6. Informar

- Informe seu líder imediato imediatamente;
- Informe a família ou grupo de apoio.

7. Conectar

- Faça-a entrar em contato com o pessoal de saúde mental adequado;
- Não jure segredo;
- Ofereça-se para acompanhá-la ao pessoal de saúde mental.

Indicadores de que alguém pode estar considerando o suicídio <ul style="list-style-type: none">● Pistas verbais<ul style="list-style-type: none">▪ “Eu queria estar morto”▪ “As pessoas estariam melhor sem mim”▪ “Vou acabar com tudo”▪ “Qual é o sentido de viver?”▪ “Quem se importa se eu estiver morto, afinal?”▪ “Em breve você não terá que se preocupar comigo”● Tem problemas para comer ou dormir● Mostra mudanças dramáticas de comportamento● Afasta-se de amigos e / ou atividades sociais● Perde o interesse em hobbies, trabalho, escola, etc.● Prepara-se para a morte redigindo um testamento ou toma as providências finais● Dá bens valiosos● Assume riscos desnecessários● Fala e pensa sobre a morte● Perde o interesse pela aparência pessoal● Aumenta o uso de álcool ou drogas● chora muito	Aumento do risco de suicídio <ul style="list-style-type: none">● Tentativas de suicídio anteriores● História de depressão e alcoolismo● Plano de suicídio● Meios de suicídio disponíveis (remédios, armas, facas, etc.)● Falta de apoio de familiares ou amigos● Falta de comunicação com a família● Família sem apoio ou abusiva <hr/> O que elas querem <ul style="list-style-type: none">● Alguém para ouvir● Alguém em quem confiar● Alguém para cuidar O que elas não querem <ul style="list-style-type: none">● estar sozinhas● Ser aconselhadas● Ser interrogadas
--	---

Cuide das pessoas ao redor do incidente:

- Certifique-se de que a comunicação seja muito clara e não deixe espaço para especulação ou confusão;
- Informe as pessoas envolvidas no incidente em até 72 horas. Um suicídio é um incidente crítico e requer debriefing de pessoas treinadas. Entre em contato com profissionais locais ou com o círculo do CIM para obter ajuda;
- Esteja ciente de que uma tentativa de suicídio pode ter um “efeito cascata” em outras pessoas, especialmente em pessoas psicologicamente instáveis ou que foram afetadas por suicídio no passado.

Mais tarde - depois da crise:

- Reveja como a crise foi tratada. O que você aprendeu? O que correu bem? O que você faria de diferente outra vez?

Questões legais

Diferentes países têm diferentes requisitos legais em relação ao suicídio e quem deve estar envolvido se ocorrer uma tentativa. Em algumas nações, é um crime. Em outro país, é um crime enviar alguém para casa após uma tentativa de suicídio. Certifique-se de que conhece os requisitos do seu país e de que estes são cumpridos.

Reflexões sobre a aceitação de funcionários e alunos:

- Leve o processo de inscrição a sério. Leia atentamente o aplicativo e as referências. Se não estiverem claros, faça perguntas. Esteja ciente de que não podemos aceitar pessoas como funcionários ou alunos com problemas psicológicos graves e doenças.
- Certifique-se de que TODOS os funcionários e alunos têm um seguro de saúde válido que os cubra tanto localmente quanto em possíveis locais de extensão, cobrindo tanto situações de emergência quanto tratamento contínuo e hospitalização;
- Em seus formulários de inscrição, inclua uma pergunta sobre questões de saúde psicológica / psiquiátrica. Verifique o que pode ser solicitado legalmente em seu país. Isso varia de nação para nação.

RUMO A UMA MAIOR CONSCIÊNCIA DO SUICÍDIO.

Jovens com uma missão

Melhores práticas.

Documento 1

O objetivo deste artigo é criar consciência sobre o pensamento suicida e diretrizes para avaliar o risco (Documento 2) e as melhores práticas de gerenciamento.

O suicídio na sociedade de hoje atingiu proporções epidêmicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou em 2017 que nada menos que um milhão de pessoas morrem anualmente de suicídio, o que representa uma taxa de mortalidade global de 16 pessoas por 100.000 ou uma morte a cada 40 segundos, e uma tentativa é feita a cada 3 segundos.

Embora a ligação entre suicídio e transtornos mentais (em particular, depressão e transtornos por uso de álcool) esteja bem estabelecida em países de alta renda, muitos suicídios acontecem impulsivamente em momentos de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida, como problemas financeiros, rompimento de relacionamento ou dor crônica e doença.

Além disso, vivenciar conflito, desastre, violência, abuso ou perda e uma sensação de isolamento estão fortemente associados ao comportamento suicida. As taxas de suicídio também são altas entre os grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; Pessoas indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, pessoas intersex; e prisioneiros. De longe, o fator de risco mais forte para o suicídio é uma tentativa anterior de suicídio.

Organização Mundial da Saúde

Uma em cada dez mortes de adolescentes é resultado de suicídio, enquanto quatro em cada dez adolescentes pensaram ativamente nisso. (ou seja, uma classe de trinta alunos terá, portanto, cerca de 7 alunos que teriam considerado seriamente ou tentariam suicídio ao menos uma vez.)

Quando qualquer pessoa é considerada um risco para si mesma ou para outra nesta categoria, é imperativo que outras pessoas sejam trazidas para a situação e que o assunto receba atenção urgente.

Embora respeitemos a autonomia do indivíduo, seu discernimento e julgamento podem ser prejudicados devido ao episódio depressivo.

Pessoas a serem informadas imediatamente

- Líder da escola ou líder do círculo
- Coordenador da equipe de treinamento
- Provedor de cuidado integral
- Se estiver no Estágio 2 ou 3. Estágio de Planejamento e Decisão. (Veja abaixo.) Líder da base a ser informado.

o Estágio de planejamento avançado: deve-se considerar fortemente informar os pais ou parentes como uma forma de apoio para os aflitos

- Caso essas funções não estejam presentes em sua base, certifique-se de que a próxima pessoa significativa de autoridade seja informada

Devemos aprimorar nossas habilidades para não perder a chance de intervir de forma adequada e eficaz.

Estágios de risco e gestão dos mesmos.

● **Etapa 1. Ideação.**

Durante esta fase, a pessoa deprimida começa a pensar cada vez mais em suicídio. No entanto, o medo do suicídio ainda supera sua atração. Portanto, a pessoa pode estar tendo pensamentos sombrios ("minha família estaria melhor sem mim"), obcecada por música sombria (ou seja, tocando a mesma música deprimente repetidamente) ou expressando pensamentos de morte, suicídio, dor, e desesperança por meio da expressão artística, mas ainda não começou a formular um plano específico. Pessoas no Estágio 1 apresentam baixo risco, embora alguns sejam involuntariamente hospitalizados por expressarem pensamentos suicidas neste estágio.

Gestão

- o Investigar um processo de suporte para o indivíduo, caso ele esteja precisando de ajuda. É importante notar que pessoas que estão sofrendo com isso são frequentemente ambivalentes (tendo sentimentos mistos ou ideias contraditórias sobre algo, alguém ou processo) ou mesmo resistentes a consultar um profissional de saúde. Isso não deve desencorajar aquele que se dispõe a ajudar;
- o Consulte um médico para uma avaliação mais aprofundada da depressão e possíveis opções de tratamento médico envolvendo medicação e psicoterapia;
- o Informe-se com um profissional de saúde sobre quaisquer questões de cuidados que possam ser consideradas úteis entre as consultas;
- o Monitoramento próximo do líder da escola ou líder do círculo é necessário nesta fase, pois pode escalar para a Fase 2.

● **Estágio 2. Estágio de planejamento**

Durante este estágio, o pensamento doloroso da pessoa pode começar a se voltar para a formulação de um plano específico para o suicídio. A depressão piora neste estágio e pode ser evidente para outras pessoas. Por exemplo. O evitar de tocar outras pessoas ou de ser tocado, ou parar de verbalizar sua dor e sofrimento enquanto parece estar com mais dor do que nunca são alguns sintomas evidentes neste estágio. O isolamento de relacionamentos também pode ser bastante comum. Essas pessoas são consideradas de médio risco, embora tenham uma necessidade crítica de cuidados psicológicos e psiquiátricos eficazes.

Gestão.

- Envolver-se com um terapeuta para obter mais ajuda;
- Consulte um médico para uma avaliação mais detalhada da depressão e do tratamento;

- Considere acompanhar o paciente à consulta com sua permissão. A confusão é um sintoma comum nesta fase e aumenta o risco de as informações fornecidas serem mal interpretadas ou não comunicadas;
- Se tal estágio for acompanhado por outros sintomas de distúrbio mental, como alucinações, delírios, ou tiver sido previamente diagnosticado com uma doença conhecida, como Transtorno Bipolar ou TEPT, informe o médico que consultar e solicite possível encaminhamento a um psiquiatra, para tratamento;
- Vigilância e observação atenta dos afilios devem ser fortemente consideradas. Outros funcionários ou alunos podem precisar estar envolvidos para conseguir isso. Seja claro em sua comunicação sobre o que pode ser exigido deles. Colocar em prática a quem eles possam relatar quaisquer preocupações, ajudando a mitigar algumas das possíveis ansiedades do cuidador. Alguém nesta função deve estar disponível o tempo todo;
- Informe os cuidadores sobre quem mais está envolvido na gestão da situação. Isso pode ajudar os cuidadores a se sentirem menos sobrecarregados;
- Relatórios regulares para o cuidador devem ser combinados com um relatório mais extenso assim que a pessoa ou situação estiver mais estável novamente;
- Alinhe um cuidador para administrar a medicação, se necessário;
- Reduzir o acesso a meios de suicídio, por exemplo facas, tesouras, venenos, medicamentos;
- Manter um registro diário do comportamento e das interações da pessoa;
- Se tal medida de angústia sentida pela pessoa for difícil de conter, você pode ter que considerar mandar a pessoa para casa ou para um ambiente mais seguro. Envolver-se com aqueles que fizeram parte do processo de ajuda, pois tal movimento pode aumentar o risco de suicídio para o indivíduo. Envolver-se também com aqueles que podem estar recebendo o angustiado em seu lar. Envolver a pessoa angustiada no processo de tomada de decisão de forma paciente, sensível e atenciosa para não criar alarde.

O estágio 2 raramente dura mais do que vários meses, porque é um lugar psicologicamente muito doloroso de se estar. A pessoa se sente compelida a tomar a decisão de cometer suicídio (passando assim para o Estágio 3) ou de não cometer suicídio naquele momento; uma decisão que a maioria das pessoas não discute com entes queridos e muitas vezes lutam sozinhas.

● Estágio 3: Decisão de suicídio.

No momento em que a decisão é tomada, é “inconsciente” e a pessoa entra no que chamamos de “piloto automático”. Pessoas no Estágio 3 são iminentemente letais; entretanto, elas parecem mais “normais” do que pareciam há muito tempo. Nesse ponto, a depressão parece desaparecer repentinamente porque a pessoa decidiu morrer e não está mais lutando contra a decisão. Infelizmente, a maioria dos profissionais de saúde mental e familiares não são treinados para reconhecer o “piloto automático” e soltam um suspiro de alívio porque o paciente parece muito melhor, sem perceber que está em rota de colisão com o suicida. Pessoas no “piloto automático” normalmente tentam o suicídio nas próximas 48 horas. Esteja alerta quando um paciente deprimido que não parece melhorar após meses de intervenção de repente parece melhorar. Em vez de relaxar, devemos ficar mais vigilantes quando vemos uma melhora repentina da noite para o dia. Devemos ouvir atentamente qualquer indicação de que o indivíduo decidiu pôr fim à sua vida e mobilizar apoio entre familiares, amigos, profissionais de saúde médicos e psicológicos.

Gestão

Além da implementação dos objetivos para o Estágio 2, as seguintes medidas adicionais devem ser implementadas.

- Vigilância constante de 24 horas deve ser implementada com efeito imediato até o momento da hospitalização.
- Solicitar internação hospitalar em alta terapia. (Não temos recursos para gerenciar esta fase)
- A apresentação do livro de registro do histórico de comportamento e interações da pessoa pode ajudar a auxiliar neste caso
- Envolver os parentes mais próximos, tanto quanto possível, com informações liberadas do hospital

Fatores para consideração

Quando as pessoas estão profundamente deprimidas e suicidas, o tratamento usual inclui medicamentos antidepressivos. O risco de suicídio pode aumentar em vez de diminuir nas fases iniciais do tratamento com antidepressivos. Os chamados sinais “vegetativos” da depressão, como muito baixo nível de energia e incapacidade de pensar com clareza, melhoram antes dos sintomas “cognitivos”. Essas pessoas deprimidas têm clareza mental e

energia suficiente para prosseguir com o suicídio, apesar de ainda se sentirem profundamente deprimidas e sem esperança.

Gestão.

Uma observação atenta deve ser mantida nos estágios iniciais do tratamento, pelo menos nas primeiras seis semanas, ou até que um profissional de saúde esteja confiante de que a depressão está sob controle e em remissão.

Reconhecimentos.

1. Instituto Cummings. (Saúde Comportamental) Estágios do Suicídio.

Agradeço e respeito ainda mais as seguintes pessoas a quem devo pessoalmente por seus conselhos, experiência e assistência ao longo dos anos e por sua contribuição para este documento: Dr. C. Chouler (Médico), Lynn Hodge (Assistente Social de Clínica de Saúde Mental)

Este documento “Documento 1” tem como objetivo criar consciência sobre o pensamento suicida e definir as melhores práticas de gestão. O “Documento 2” apresenta diretrizes para avaliar o risco. Eles são documentos independentes, mas estão juntos. Um não pode existir sem o outro. Embora tenha sido tomado todo o cuidado na redação deste documento, o autor não pode ser responsabilizado de nenhuma forma pelo uso ou uso indevido deste guia

Como os profissionais de saúde mental auxiliaram na elaboração e avaliação deste documento, as alterações do mesmo não devem ser efetuadas sem o consentimento desses profissionais.

Dave Peter
Coordenador CIM na África

INQUÉRITO SUICIDA

AVALIAÇÃO DE ALGUÉM QUE PODE ESTAR EM RISCO DE SUICÍDIO.

Documento 2.

O cenário da entrevista

A avaliação deve ocorrer em uma sala silenciosa, onde as chances de ser incomodado são minimizadas. Idealmente, você deve se encontrar com o paciente sozinho, mas também ver sua família / cuidadores / amigos, juntos ou sozinhos, conforme apropriado. Em geral, o questionamento aberto é aconselhável, embora possa ser necessário usar perguntas mais fechadas à medida que a consulta avança e para fins de esclarecimento.

Não existe uma maneira definitiva de abordar a indagação sobre o suicídio, mas é essencial que isso seja avaliado em qualquer pessoa que expressou pensamentos suicidas ou está deprimida.

Pode haver circunstâncias em que a avaliação seja conduzida por telefone. Isso colocará claramente limitações no procedimento de avaliação (por exemplo, acesso à comunicação não verbal). No entanto, os princípios de avaliação são os mesmos. Sempre que possível, uma avaliação presencial é recomendada.

Pistas não verbais e verbais

É importante prestar atenção a pistas não verbais e sentimentos intuitivos sobre o nível de risco de uma pessoa.

- Pistas não verbais podem incluir:

- o Olhos baixos ou contato visual deficiente

- o Menos atenção à aparência

- o Psicomotor - os efeitos do cérebro no retardo, lentidão da fala e / ou do movimento

- As dicas verbais podem incluir comentários como:

- o Todo mundo estaria melhor sem mim
- o Eu não acho que posso agüentar muito mais tempo
- o Expressando sentimentos de desespero

Fatores de risco

Às vezes, uma pessoa com poucos fatores de risco pode, no entanto, fazer o entrevistador se sentir desconfortável com sua segurança. O entrevistador não deve ignorar esses sentimentos ao avaliar o risco, embora eles possam não ser quantificáveis. Procure a ajuda de outra pessoa qualificada em caso de dúvida.

O comportamento suicida está associado a muitos tipos diferentes de eventos, doenças e circunstâncias de vida. O indicador mais forte de suicídio é uma ou mais tentativas anteriores; no entanto, a maioria das pessoas que morrem por suicídio morrem na primeira tentativa.

Existem muitos fatores que aumentam o risco de suicídio. Um maior número de fatores de risco identificados sugere um risco maior.

Fatores de risco individuais

- Tentativa de suicídio anterior;
- Doenças físicas graves, especialmente com dor crônica;
- Doenças do sistema nervoso central, incluindo TC (Traumatismo Craniano);
- Transtornos mentais, particularmente transtornos do humor, esquizofrenia, transtornos de ansiedade (por exemplo, * TEPT) e certos transtornos de uso de álcool e outras substâncias; transtornos de personalidade (como TP borderline, TP antissocial e TP obsessivo-compulsivo). Em jovens: TDAH e distúrbios de conduta (comportamento antissocial, agressividade, impulsividade);
- A repetição de lesões autoprovocadas deliberadamente (AUTOMUTILAÇÃO) é um fator de risco para suicídio;
- Sintomas / estados de espírito psiquiátricos: anedonia, ansiedade / pânico severos, insônia, alucinações de comando, intoxicação, ódio a si mesmo;
- Tendências impulsivas e / ou agressivas;
- História de trauma ou abuso;
- História familiar de suicídio;
- Eventos precipitantes / desencadeadores que levam à humilhação, vergonha ou desespero (por exemplo, perda de relacionamento, saúde ou situação financeira - real ou antecipada);
- Suicídio bem-sucedido de um membro da família, ente querido, amigo, etc;
- Eventos de mudança de vida.

Fatores de risco socioambientais

- História familiar caótica (por exemplo, separação ou divórcio, mudança de cuidador, mudança na situação de vida ou residência, encarceramentos);
- Falta de apoio social e crescente isolamento;
- Fácil acesso / familiaridade com meios letais (por exemplo, armas, drogas ilícitas, medicamentos);
- Grupos locais de suicídio que têm influência contagiosa;
- Dificuldades jurídicas / contato com as autoridades policiais / encarceramento;
- Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, especialmente saúde mental e tratamento para abuso de substâncias;
- Eventos de mudança de vida.

Fatores de risco social

- Certas crenças culturais e religiosas (por exemplo, a crença de que o suicídio é uma resolução nobre de um dilema pessoal);
- Exposição, inclusive por meio da mídia, e influência de outras pessoas que morreram por suicídio.

Iniciando um processo de inquérito.

Geralmente, não se relata espontaneamente a ideação suicida, mas 70% comunicam suas intenções ou desejo de morrer a outras pessoas significativas. Pergunte diretamente sobre suicídio e busque informações colaterais de outras pessoas, como familiares, amigos, outros cuidadores, colegas etc.

No entanto, alguns pacientes introduzirão o tópico sem avisar, enquanto outros podem ficar muito constrangidos ou envergonhados para admitir que podem ter tido pensamentos suicidas. Independentemente de como o assunto é levantado, um questionamento cuidadoso e sensível é essencial. Use uma abordagem **sem julgamento, não condescendente e prática**.

Pode ser possível abordar pensamentos suicidas no contexto de outras questões sobre sintomas de humor ou vincular isso à exploração de pensamentos negativos.

- Exemplo.

o Deve ser difícil se sentir assim - existe um momento em que parece tão difícil que você pensou sobre a morte ou mesmo que você poderia estar melhor morto?

o Às vezes, as pessoas na sua situação (descreva a situação) perdem a esperança; estou me perguntando se você também perdeu a esperança.

o Você já teve o pensamento de que as coisas seriam melhores se você morresse?

o Com tanto estresse (ou desespero) em sua vida, você já pensou em se machucar? o Você já pensou em se matar?

Outra abordagem é refletir de volta para o paciente suas observações sobre sua comunicação não verbal.

- Exemplo.

o “Você me parece muito pra baixo”. “Às vezes, quando as pessoas estão assim, pensam que a vida não vale a pena ser vivida: você tem se perturbado com pensamentos como este?”.

Dependendo das respostas a essas perguntas acima, pode-se ter que avaliar o risco com mais detalhes. Você pode querer perguntar sobre uma série de tópicos, começando com perguntas mais gerais e gradualmente se concentrando nas mais diretas, dependendo das respostas do paciente. Isso deve ser feito com respeito, simpatia e sensibilidade. Pode ser possível levantar o assunto quando o paciente fala sobre sentimentos negativos ou sintomas depressivos. É importante não reagir de forma exagerada, mesmo que haja motivo para preocupação. As áreas que você pode querer explorar incluem o seguinte:

- Eles estão se sentindo desesperados ou que a vida não vale a pena ser vivida?
- Eles fizeram planos para acabar com suas vidas?
- Eles contaram a alguém sobre isso?
- Eles realizaram algum ato de antecipação à morte (por exemplo, colocar seus negócios em ordem)?
- Eles têm meios para um ato suicida (eles têm acesso a pílulas, inseticidas, armas de fogo...)?
- Existe algum apoio disponível (família, amigos, cuidadores...)?

Exemplos de perguntas e processos que facilitam a conversa para avaliar o risco.

As perguntas a seguir ou semelhantes podem ser feitas na ordem dada até que a linha de pergunta não seja mais necessária.

O nível de risco de suicídio provavelmente aumentará com as respostas mais positivas e detalhadas a essas perguntas.

Estágio um: Ideação. Avaliação.

- Pensamentos suicidas passivos.
- o Você gostaria de não ter que continuar vivendo?
- o Você tem pensamentos de querer morrer?
- o Quando esses pensamentos começaram?
- o Algum evento (estressor) precipitou os pensamentos suicidas?
- o Com que frequência esses pensamentos acontecem?
- o São fugazes ou permanecem por muito tempo?

- o Qual foi o pior deles?
- o O que você faz quando tem pensamentos suicidas?
- o O que você fez quando eles foram os mais fortes que você já teve?

- Pensamentos suicidas ativos
- o Você tem pensamentos de querer tirar sua própria vida?
- o Qual a intensidade deles?

- Ameaças suicidas
- o Você já falou sobre se matar com outras pessoas?
- o Você disse a alguém que ia se matar?

Estágio Dois: Planos

- Planos de suicídio
- o Você tem um plano ou tem planejado acabar com sua vida?

- Planos de suicídio. - os detalhes
- o Você tem pensado em algum método em particular?
- o Se sim, até onde você foi nesse pensamento? (Por exemplo, pesquisa)
- o Você decidiu por um método?
- o Você fez um plano de como exatamente poderia levar a cabo tal pensamento?
- o Existe algo ou um evento que acionaria o plano?
- o Você tem os meios para fazer isso?
- o Onde você faria isso?

- Resistência
- o Você foi capaz de resistir a fazer isso?
- o O que o impediu de colocar o plano em ação?

- Preparações
- o Você já começou a se preparar para o suicídio?

- Perfil de Tempo
- o Há quanto tempo você tem o plano?
- o Você tem uma linha do tempo em mente para acabar com sua vida?

- Negócios
- o Você colocou seus negócios em ordem?
- o Você fez preparativos para depois de morrer?
- o Você escreveu uma carta?

- Imagens visuais (há evidências crescentes de que as imagens visuais podem influenciar fortemente o comportamento)
- o Você tem alguma imagem sobre suicídio (por exemplo, “Se você pensa em suicídio, você tem uma imagem mental específica do que isso pode envolver?”).

- o Acesso aos meios

- A pessoa tem acesso a meios para realizar seu plano?

- Quão mortal é o método do plano elaborado?

- Tipo de ocupação? Acesso do trabalhador de saúde a medicamentos, acesso do agricultor a armas ou outros equipamentos agrícolas, acesso do chef a facas.

Nota importante. Se uma pessoa desenvolveu um plano potencialmente fatal ou eficaz e tem os meios e o conhecimento para executá-lo, as chances de morrer por suicídio são muito maiores.

Estágio três: decisão.

Qualquer tipo de indiferença, imprecisão ou desvio das perguntas deve ser investigado com mais atenção. **Tal comportamento pode indicar uma decisão já tomada.** É possível que eles não queiram se comprometer, pois isso

pode levá-los a pensar que isso apenas os levará de volta ao lugar de dor, angústia ou aflição que sentiam antes de tomarem a decisão. Eles também podem não querer que o alívio sentido após tal decisão seja questionado ou interferido. Pessoas que sofrem com a profundidade da depressão ou angústia muitas vezes acreditam que a ajuda não é possível, ou que nada vai ajudar ou que podem não valer o tempo dos esforços de outra pessoa.

● **Intenção**

Determine até que ponto a pessoa angustiada espera realizar o plano e acredita que o plano ou ato é letal versus autolesivo.

o O que aconteceria se você quisesse acabar com sua vida?

o Você se sente um fardo para os outros?

o Quão confiante você está de que esse plano realmente acabaria com sua vida?

o O que você fez para começar a executar o plano? Por exemplo, você ensaiou o que faria? (por exemplo, seguro de vida atualizado, providências tomadas para animais de estimação etc.)

o O que faz você se sentir melhor? (por exemplo, contato com a família, uso de substâncias.)

o O que faz você se sentir pior? (por exemplo, estar sozinho, pensando sobre a situação.)

o Qual é a probabilidade de você realizar o plano?

o O que o impede de se matar?

Procure discordância entre o que você vê (descobertas objetivas) e o que a pessoa angustiada lhe diz sobre seu estado suicida (descobertas subjetivas). Sempre que possível, e sempre com adolescentes, procure confirmar com algum familiar, cônjuge ou amigo próximo. Uma pessoa angustiada tem mais probabilidade de dizer a um membro da família do que a um médico da atenção primária que ela é suicida. Também pode ser útil explorar as crenças culturais e/ou religiosas sobre o suicídio e a morte.

Tentativas anteriores

A história de uma tentativa anterior é o indicador mais forte de comportamento suicida futuro. Sempre pergunte se o aflito já tentou o suicídio no passado, mesmo que não haja evidências de pensamentos suicidas recentes.

Nesta avaliação, observe se pode haver semelhanças com a situação atual em comparação com a tentativa ou tentativas anteriores.

Tentativa(s) de suicídio anterior

● **circunstâncias**

o Quais foram as circunstâncias desta tentativa?

● **Método**

o O que você fez?

● **Intenção**

o O que você queria alcançar (morrer / dormir / euforia)?

o **Letalidade**

o Você achou que isso iria te matar?

● **Tentativa de suicídio**

o Você já tentou tirar sua própria vida antes dessa tentativa?

● **Disponibilidade para ajuda**

o Desejo de ajuda

o Quer ajuda para evitar tentar novamente?

● **Aceitação de cuidados**

o Você aceitaria minha ajuda para evitar o suicídio?

o Você aceitaria atendimento especializado em saúde mental?

Alguém considerado em perigo iminente de suicídio

Avalie o nível atual de segurança com algumas das seguintes perguntas possíveis.

- **Dano imediato**

- o Você tem pensamentos de querer cometer suicídio imediatamente?
- o Você tem pensamentos de querer cometer suicídio ou automutilação aqui no escritório/casa, etc?
- o Você está pensando em querer se machucar aqui?

- **Ajude a detectar.**

- o Se você sentir vontade de se machucar aqui enquanto espera por mim, você poderia vir e indicar isso antes de fazer qualquer coisa?

- **Itens perigosos.**

- o Você tem algo que pode usar para se prejudicar?
- o Você está pensando em usar algo nas imediações para se prejudicar?
- o Se sim, o que poderia ser?

- **Pensamentos homicidas.**

Ideação Homicida

- o Você quer levar alguém com você?
- o Você tem pensamentos de ferir ou matar outras pessoas?

- **Plano Homicida.**

- o Você tem um plano para fazer isso?

- **armas**

- o Você tem acesso a alguma arma, como facas ou outras armas?

Fatores de proteção para suicídio.

Além de uma avaliação do risco, uma abordagem abrangente para lidar com o suicídio concentra-se na identificação e promoção de fatores de proteção, que podem reduzir o risco desse atentado à vida. Os fatores de proteção a serem considerados ao criar um plano de gerenciamento incluem:

- **Pessoal**

- o Habilidades de enfrentamento adaptativas
- o Habilidades eficazes de resolução de problemas
- o Autocompreensão
- o Senso de competência
- o espiritualidade
- o Forte relacionamento terapêutico

- **Trabalho**

- o Ambiente de trabalho favorável
- o Relações positivas com colegas
- o Oportunidades de desenvolvimento profissional
- o Acesso a programas de assistência ao funcionário

- **Família**

- o Relacionamento com a família
- o Sentido de responsabilidade

- **Comunidade**

- o Envolvimento e oportunidades de participação
- o Serviços de suporte acessíveis e acessíveis

Abreviações.

* TEPT. Transtorno de estresse pós-traumático.

Reconhecimentos

1. Relationships Australia. SQUARE (SPRR - Suicídio, Perguntas, Respostas e Recursos).
2. Suicide Line Victoria
3. Centro de Pesquisa de Suicídio
4. Experiência pessoal.

Agradeço ainda mais e respeito as seguintes pessoas por seus conselhos e experiência em me ajudar a tornar esse documento possível: Dr. C. Chouler (Médico), Lynne Hogan (Assistente Social de Clínica de Saúde Mental).

Este documento "Documento 2" tem como objetivo apresentar diretrizes para avaliar o risco. O "Documento 1" tem como objetivo criar consciência sobre o pensamento suicida e estabelecer as melhores práticas de gestão. Eles são documentos independentes, mas estão juntos. Um não pode existir sem o outro. Embora tenha sido tomado todo o cuidado na redação deste documento, o autor não pode ser responsabilizado de nenhuma forma pelo uso ou uso indevido deste guia.

Essas questões são uma referência educacional para um cuidador realizar uma avaliação do risco mensurado em relação ao suicídio. Elas podem ajudar o entrevistador em uma avaliação adicional de risco para o indivíduo em questão. Este não é um substituto para o julgamento, responsabilidade e dever de cuidado de um clínico individual para com os aflitos. O autor não se responsabiliza pelo uso deste guia. Como isso foi avaliado e ajudou a ser compilado por profissionais de saúde mental, emendas a tal não devem ser feitas sem o consentimento desses profissionais.

David Peter
Coordenador CIM na África.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) **"DANO INVISÍVEL"**

O TEPT é onde o evento traumático pode ser experimentado de forma persistente de uma ou mais das seguintes maneiras: Pode ter início três a seis meses após o evento. Também tem mostrado que um Debrief de Incidente Crítico após ou durante uma crise pode ajudar a minimizar ou prevenir o início desta.

No caso de alguém apresentar sintomas de TEPT, é fortemente aconselhável que mais cuidados terapêuticos e de aconselhamento sejam fornecidos ao indivíduo. Se tal não estiver disponível, pelo menos providencie um lugar seguro, sem julgamentos e regular onde a pessoa possa falar sobre os sentimentos e pensamentos vividos.

Sintomas experienciados, mas também não limitados a:

- ❖ Lembranças angustiantes recorrentes e intrusivas do evento, incluindo imagens, pensamentos ou percepções;
- ❖ Sonhos angustiantes recorrentes sobre o evento;
- ❖ Agir ou sentir como se o evento traumático fosse recorrente (inclui a sensação de reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de flashback dissociativos, incluindo aqueles que ocorrem ao despertar ou quando embriagado);
- ❖ Sofrimento psicológico intenso na exposição a pistas internas ou externas que simbolizam ou se assemelham a um aspecto do evento traumático;
- ❖ Reatividade fisiológica na exposição a pistas internas ou externas que simbolizam ou se assemelham a um aspecto do evento traumático.

O indivíduo também tem um evitar persistente de estímulos associados ao trauma e entorpecimento da responsividade geral (não presente antes do trauma), conforme indicado por 3 ou mais dos seguintes:

- ❖ Esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associados ao trauma;
- ❖ Esforços para evitar atividades, lugares ou pessoas que despertem a lembrança do trauma;
- ❖ Incapacidade de lembrar um aspecto importante do trauma;
- ❖ Interesse ou participação significativamente diminuída em atividades importantes;
- ❖ Sensação de distanciamento ou estranhamento de outras pessoas;
- ❖ Alcance restrito de afeto (por exemplo, incapaz de ter sentimentos amorosos);
- ❖ Senso de um futuro encurtado (por exemplo, não espera ter uma carreira, casamento, filhos ou uma vida normal).

Sintomas persistentes de aumento da excitação (não presentes antes do trauma), conforme indicado por 2 ou mais dos seguintes:

- ❖ Dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo
- ❖ Irritabilidade ou explosões de raiva
- ❖ Dificuldade de concentração
- ❖ Hipervigilância
- ❖ Resposta de sobressalto exagerada.
- ❖ O distúrbio, que dura pelo menos um mês, causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento.

Se os sintomas de TEPT persistirem:

- a. Providencie um exame físico completo;
- b. Forneça aconselhamento profissional compreensivo adequado;
- c. Não permita o retorno ao trabalho normal para quem sofre de TEPT por aproximadamente seis meses.

DIRETRIZES DE COMUNICAÇÃO E MÍDIA

Quando a mídia se envolve

Após a primeira resposta em uma crise, uma equipe de comunicação precisa começar a trabalhar para se preparar para qualquer eventualidade. A seguir estão algumas diretrizes, tendo em mente que muitas vezes os eventos acontecem rapidamente e você nem sempre consegue fazer tudo da maneira que deseja.

1) Descubra os fatos

- Reúna os fatos do incidente crítico;
- Se, no caso de uma situação se tornar crítica, tente reunir os fatos antes do incidente.

2) Confirme a estrutura de autoridade

- Quem está autorizado a tomar decisões? O líder local ou do círculo de área deve sempre estar envolvido, especialmente em situações transculturais. Em consulta com a Liderança de Área, a Liderança Global deve ser informada em uma grande crise, mas os envolvidos localmente devem estar envolvidos na decisão de como sua história é contada;
- E lembre-se: certifique-se de que não está guardando ou compartilhando informações pelos motivos errados. Informação é poder e é importante não permitir que esse poder dite sua resposta.

3) Conheça sua mensagem

- Seja claro e saiba qual mensagem você deseja comunicar. Mesmo que a mídia possa distorcer as coisas, certifique-se de ter certeza do que deseja dizer.

4) Ao desenvolver sua mensagem, pense no mundo como seu público

- Você não está mais se comunicando apenas com a igreja ou com o público evangélico. Tem certeza de que o que está comunicando é compreensível? (Isso não significa que todos concordam com o que você está dizendo, mas eles entendem o que você está comunicando). Não use jargão espiritual ou “jocumês”. Pense em como sua mensagem soará para pessoas seculares ou de outras religiões e também como será sentida pelas pessoas de quem você está falando. Tenha cuidado ao envolver apenas a palavra JOCUM, especialmente se tal evento puder ter um impacto maior regional ou globalmente.

5) Sempre que possível (ou seja, não em uma situação segura), é bom trabalhar com a mídia

● Nem todos na mídia estão contra nós e, mesmo que estejam, podemos usá-los para comunicar nossa mensagem central. Mas sempre seja guiado pelas pessoas envolvidas nisso - especialmente quando a situação envolve nações sem liberdade religiosa.

6) Ao responder a perguntas da mídia, lembre-se

- Não presuma que você pode falar em nome de Jovens com uma Missão e reconheça que às vezes será presumido que pode. Deixe claro quem você representa;
- Você não precisa responder a todas as perguntas, mas "sem comentários" raramente é uma afirmação útil. Explique por que você não pode comentar: não tenho essa informação, preciso verificar essa informação com outra pessoa, não estamos envolvidos com essa situação, não podemos discutir isso por motivos legais etc.
- Se você for questionado sobre uma situação da qual não tem conhecimento ou que não envolve você, você deve dizer: "Desculpe, não tenho essa informação. Somos uma organização altamente descentralizada. Se você pudesse me enviar um e-mail com algumas perguntas, ficaria feliz em responder mais tarde. Ou "Seria melhor outra pessoa responder a essa pergunta. Se você me fornecer seus dados de contato, providenciarei que alguém ligue de volta para você.";
- Sempre faça perguntas primeiro - quem é você? Que jornal você representa? O que exatamente você quer dizer?

Elaboração de uma declaração à imprensa

As declarações à imprensa devem ser preparadas com a maior antecedência possível. Em uma crise, a preparação de uma declaração, antecipando vários resultados, deve ser uma questão prioritária. Um porta-voz para entregar a declaração deve ser nomeado e todos os funcionários que possam ter contato com a imprensa (ou seja, quem atende o telefone, alunos, escritório nacional etc.) devem ser informados sobre para onde direcionar as perguntas.

Se você não está autorizado a falar em uma situação, não se deixe ser induzido! Basta responder educadamente que um porta-voz foi nomeado para a situação para garantir que as informações corretas sejam fornecidas. Em algumas situações, isso também será feito para respeitar a privacidade das pessoas envolvidas.

Algumas diretrizes gerais para o porta-voz:

- seja totalmente preciso e certifique-se de que seus fatos estão corretos
- seja o mais claro e conciso possível
- escreva na terceira pessoa, a menos que esteja falando em seu nome
- evite jargões, a menos que você os defina claramente
- determine sua mensagem-chave e cumpra-a
- comunique-se em vários idiomas, quando apropriado
- indique claramente uma fonte / porta-voz para acompanhamento, se desejar, e certifique-se de que a fonte tenha perguntas antecipadas e esteja preparada para lidar com a mídia
- verifique a ortografia e a gramática antes de soltar o conteúdo

Para redigir o conteúdo de uma declaração à imprensa:

1) Identifique resumidamente em nome de quem você está falando

- Se você está falando em nome de JOCUM, defina qual parte da JOCUM. Você não pode falar acima da posição que ocupa sem autorização. Em outras palavras, você não pode falar em nome da JOCUM Global a menos que tenha autoridade. Esclareça se você está falando por uma nação, região ou centro específico ou apenas em nome de um determinado indivíduo ou grupo. Declarações gerais sobre JOCUM para ajudar a identificar quem somos e o que fazemos podem ser obtidas no site jocum.org, ou solicitar ajuda da assessoria de imprensa;
- Em situações em que você está falando em nome de um afiliado que não está diretamente associado a JOCUM (ou seja, uma ONG), deixe claro quem é a organização e onde eles estão localizados, e, quando apropriado, como eles são legitimados (ou seja, "afiliados com a Aliança Evangélica / trabalhando com a ONU / supervisionado por <órgão governamental relevante>"). Não fale em nome de outra organização, a menos que esteja autorizado a fazê-lo.

2) Faça sua declaração, abordando o assunto de forma concisa e mantendo sua mensagem. Responda às perguntas: o que aconteceu? O que levou a este evento? Qual é a sua resposta / o que você espera que aconteça a seguir?

- Vá direto ao ponto - não divague - mas certifique-se de que sua declaração tenha contexto;

- Torne sua declaração confiável - forneça evidências para apoiar sua declaração quando apropriado, mas seja conciso. Isso pode incluir declarações sobre seu histórico de serviço na área, seu bom relacionamento com outros grupos confiáveis, testemunhos pessoais etc.;
- Não cite outra JOCUM ou outros ministérios sem sua permissão;
- Mantenha a declaração clara e simples para evitar interpretações erradas.

3) Decida se responderá às perguntas, antecipe-se às mesmas e esteja preparado para respondê-las. Algumas respostas úteis para perguntas comuns:

- “Essa é uma questão muito importante, mas ainda mais importante é ...”;
- “Antes de responder a essa pergunta, acho que devo dizer ...”;
- “Não tenho os detalhes exatos, mas o que posso dizer é ...”;
- Não tenha medo de se contradizer ou corrigir;
- “Você pode dizer isso, mas na minha experiência ...”;
- “Não, isso não é verdade. A verdade é...”;
- Tente não dizer “sem comentários”. Se você não tem / não pode dar informações, diga isso e explique o porquê.

UM MODELO DE DESCRIÇÃO PROPOSTO

Debriefing de uma situação de trauma:

O relato de um trauma é de vital importância. Todos vivenciam e interpretam um evento traumático de maneira diferente. Precisamos entender isso e abraçá-lo. Devemos entender que todos vivenciam um trauma de forma diferente.

Perfil do Debriefing.

- Uma boa compreensão das habilidades de escuta ativa e reflexiva e já praticou isso algumas vezes.
- Deve se sentir seguro com o indivíduo.

Afirma naturalmente as percepções e sentimentos de um indivíduo.

Alguma forma de treinamento em aconselhamento para saber quais pistas ouvir.

A capacidade de compartilhar sua própria história.

Capacidade de demonstrar cordialidade, empatia e respeito de forma adequada.

Um Plano para Debriefing

O seguinte esboço foi construído com base no modelo GEIC: (Gerenciamento de estresse de incidente crítico).

Para máxima eficácia, o debriefing deve ser composto por duas etapas.

Etapa 1

Processo de grupo (30-45 min.) Fornecido imediatamente após um evento traumático. Isso acontece quando os indivíduos estão longe do local do evento traumático.

Objetivos e processo de debriefing após um evento traumático:

- mitigar ou diminuir o impacto do evento
- acelerar o processo de recuperação
- avaliar a necessidade de debriefing ou outro suporte
- reduzir os sintomas cognitivos, emocionais e fisiológicos

O processo de debriefing visa:

- estabelecer um ambiente social não ameaçador
- permite a vocalização imediata de experiências estressantes
- compartilhar fatos e informações com todos os interessados
- trazer compreensão, o que aumenta a capacidade de raciocinar em meio ao trauma
- fornecer informações para lidar com o estresse
- afirmar o valor dos indivíduos
- comunicar o que pode ser esperado no processo daqui para frente

Os componentes do debriefing são os seguintes:

1. Introdução

- apresente o facilitador (criando uma atmosfera emocionalmente segura)
- declare o propósito do debriefing
- convide a participação voluntária
- estabeleça regras básicas (não necessariamente uma terapia ou investigação)
- garanta a confidencialidade (sem notas, gravações etc.)
- descreva o processo
- ofereça suporte adicional (por exemplo, debriefing de acompanhamento)

2. Exploração

- peça aos indivíduos para descrever o que acabou de acontecer (questionamento aberto)
- permita apenas perguntas de esclarecimento mínimo (silêncio, paráfrase)
- revise experiências e reações (resumindo habilidades)
- avalie a necessidade de mais ajuda
- tranquilize quando necessário

3. Informação

- reflita sobre o que você ouviu para mostrar que compreende a jornada deles
- trate de forma normal experiências e reações (estenda empatia e apoio; fale por experiência pessoal, se possível)
- ensine várias habilidades de sobrevivência ao estresse (extraia experiências de indivíduos)
- aconselhe sobre dieta e nutrição, evitar álcool / cafeína
- preste atenção ao descanso adequado e mantenha relacionamentos significativos
- recomende recreação e exercícios (fale por experiência própria)

4. Consequências

- acompanhe aqueles que podem precisar de cuidados mais individualizados
- garanta acompanhamento individual sempre que possível
- sugira um relatório de acompanhamento, se necessário, e como isso deve ser feito

O processo de debriefing pode fornecer suporte suficiente para grupos ou indivíduos. No entanto, pode acontecer de o debriefing revelar a necessidade de suporte adicional.

Indicadores de que suporte adicional pode ser necessário incluem:

- emoções intensas, comportamento incomum
- negócios inacabados
- uma sensação (às vezes sutil) de incompletude
- silêncio excessivo

Etapa 2.

Uma reunião de acompanhamento com duração de 2 a 3 horas, aproximadamente 72 horas após o evento. Deve ter como objetivo atender aos seguintes pontos:

- limitar o estresse contínuo em uma situação
- filtrar e priorizar as necessidades individuais
- identificar áreas para suporte de acompanhamento e referências

O esquema a seguir é um bom exemplo a ser seguido. É composto de sete etapas.

Etapa 1	Apresentação	Apresente os membros da equipe de intervenção, explique o processo, defina as expectativas, estabeleça a confidencialidade (escuta ativa durante todo o processo)
Etapa 2	Fato	Faça com que cada participante descreva a natureza de sua participação, de uma perspectiva cognitiva. "O que você viu / ouviu / fez?" (perguntas abertas e focadas em fatos)
Etapa 3	Reação de pensamento	Solicite respostas cognitivas para: "O que você estava pensando enquanto isso estava acontecendo? Qual aspecto teve o impacto mais negativo para você? ", Transição do processamento cognitivo para o emocional. (perguntas abertas, com foco cognitivo)
Etapa 4	Reação emocional	Solicite reações emocionais ou consequências das respostas cognitivas dadas na etapa 3. "Como essa experiência afetou você?" (perguntas abertas e focadas nas emoções)
Etapa 5	Reenquadramento	Transição do domínio emocional de volta ao cognitivo. "Que lições podemos aprender com essa experiência?" ou "O que há de positivo que você tirará dessa experiência?" Seja gentil aqui - Não insista para que as pessoas identifiquem uma aprendizagem positiva se não estiverem prontas. (perguntas abertas e de reformulação)
Etapa 6	Ensino	Eduque os participantes sobre as reações normais (não necessariamente compartilhadas por todos) e ensine o gerenciamento básico do estresse, se aplicável. (divulgação, habilidades de fala)
Etapa 7	Re-entrada	Resuma a experiência com ênfase em aspectos positivos de aprendizagem.

Tradução: Denise