

Zachowania suicydalne, autoagresja i zaburzenia emocjonalne – charakterystyka, rozpowszechnienie i rozpoznawanie wśród dzieci i młodzieży

Współcześni uczniowie to młodzi ludzie, którzy z każdej strony doświadczają szybkich i intensywnych zmian – zmienia się świat wokół nich, zmieniają się ich koledzy i koleżanki, inaczej zaczyna funkcjonować ich rodzina i w końcu oni sami przechodzą bardzo mocne przemiany. Nie może to nie wpływać na ich życie i funkcjonowanie. Każda zmiana może przynosić korzyści – pomagać nabywać nowe umiejętności funkcjonowania psychospołecznego, zwiększać efektywność działania. Ale również może stanowić niemałe zagrożenie dla ich emocji i psychiki.

Zaburzenia nastroju

<p>Skala problemu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnoza u 4-8% osób w grupie wiekowej 13-18 lat. • Objawy depresji występują dwukrotnie częściej u dorastających dziewcząt niż u chłopców • Objawy depresyjne są obecne u nawet 27-54% nastolatków w zależności środowiska 	<p>Sygnaly ostrzegawcze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pogorszenie wyników w nauce • Problemy z koncentracją uwagi i pamięcią • Zaniedbywanie aktywności (obowiązków i przyjemności) • Drażliwość, agresja i autoagresja • Wyrażanie nienawiści do siebie • Zmiany w zachowaniu • Ucieczki z domu, wagary • Izolacja, problemy z rówieśnikami • Problemy ze snem, jedzeniem
--	---

Zaburzenia lękowe

<p>Skala problemu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Najbardziej powszechnie problemy występujące u dzieci – 10% • W dzieciństwie występują jednakowo często u chłopców i dziewczynek • Charakteryzują się: względną stabilnością w dłuższym czasie, przechodzą w stan przewlekły lub mogą się nasilać, wysokim współwystępowaniem (depresja, zaburzenia eksternalizacyjne) 	<p>Sygnaly ostrzegawcze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadmierna czujność i czułość na sygnały zagrożenia, koncentracja na sobie, nadmierny krytycyzm, nadmierne zaabsorbowanie byciem ocenianym • Występowanie większej ilości negatywnych oczekiwań, postrzeganie niejasnych zdarzeń jako zagrażających, niedostrzeganie sygnałów bezpieczeństwa, zamartwianie się • Problemy z koncentracją uwagi i pamięcią • Nieobecności w szkole • Unikanie udziału w wycieczkach, wyjazdach, dyskotekach, apelach • Ograniczanie kontakty z rówieśnikami • Unikanie znalezienia się w centrum uwagi • Nieśmiałość, niepewność • Silne, nieadekwatne i negatywne reakcje w sytuacjach zmiany
---	---

Samouszkodzenia

<ul style="list-style-type: none">• Skala problemu• Samouszkodzenia umiarkowane obecne są u ok. 23% uczniów w wieku 13-19 lat• Wiek inicjacji przypada zazwyczaj na 12–14/18 rok życia• Dziewczęta dokonują samouszkodzeń 2-3-krotnie częściej niż chłopcy	<ul style="list-style-type: none">• Blizny, zadrapania, skaleczenia, siniaki o niewiadomym pochodzeniu• Ślady krwi na ubraniu• Liczne, częste opatrunki• Noszenie ubrań z długimi rękawami, nogawkami• Unikanie aktywności, podczas których mogą zostać odsłonięte rany, blizny• Noszenie przy sobie ostrych narzędzi• Spędzanie długiego czasu w odosobnionych miejscach• Komunikaty na portalach społecznościowych, wpisy na blogach, zdjęcia, SMS-y
---	---

Zachowania samobójcze

<p>Skala problemu</p> <ul style="list-style-type: none">• 53% młodzieży od 13 do 19 roku życia ma myśli samobójcze• Częstość prób samobójczych osiąga szczyt w wieku 16-18 r. ż.• Liczba samobójstw nastolatków w Polsce to ok. 250-300 przypadków rocznie• Prób samobójczych jest 100, a nawet 200 razy więcej	<p>Sygnaly ostrzegawcze:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wycofywanie się z kontaktów, izolowanie się• Wyraźne zmiany zachowania, osobowości i poważne, duża zmienność nastroju i emocji• Rozmawianie o samobójstwie lub jego planowaniu• Wzrost impulsywności, nagłe impulsywne działania• Zachowania ucieczkowe, absencja w szkole• Odrzucanie pomocy, poczucie, że udzielenie pomocy jest już niemożliwe• Wypowiadanie komunikatów na temat beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości• Ślady po samouszkodzeniach lub próbach samobójczych
--	---

Krok 1. Nawiązanie kontaktu

- Zapytaj o problemy, sytuację życiową.
- Dowiedz się, jakich emocji doświadcza uczeń. Zachęć do mówienia o nich. Szczególną uwagę zwróć na niepokój, napięcie, lęk, agresję, rozpacz.
- Pamiętaj, że pocieszanie, odwracanie uwagi zazwyczaj działa jak blokada dla wyrażania emocji.
- Słuchaj, okazuj zrozumienie, zainteresowanie i intencję pomocy.

- Traktuj poważnie i rozmawiaj zamiast dyskutować.
- Uprawomocnij emocje.

Zaczynamy od przedstawienia bezpośredniej przyczyny, dla której podejmujemy rozmowę oraz od wyrażenia swojej troski i chęci pomocy. Możemy użyć konstruktów typowej informacji zwrotnej, np. FUKO (fakt-uczucie/ustosunkowanie-konsekwencja-oczekiwanie).

(F) Dowiedziałam się, że ostatnio kilkakrotnie powiedziałeś, że się zabijesz. (U) Zmartwiło mnie to, (K) bo myślę sobie, że za tymi słowami może stać coś bardzo poważnego, że może przeżywasz trudne chwile. (O) Proszę, porozmawiaj ze mną, co się u ciebie dzieje.

Warto pamiętać, że problemy o charakterze autoagresywnym często idą w parze, np. z atakami na siebie, byciem dla siebie niedobrym i prowokowaniem agresji otoczenia. Taka osoba może zatem być nieprzyjemna, nie chceć mówić, odrzucać pomoc. Jeśli tak się zdarzy, komunikujmy wprost swoje zainteresowanie, życzliwość, troskę.

Teraz możesz nie chcieć ze mną rozmawiać. Jeśli chcesz, możemy porozmawiać, kiedy będziesz w lepszym nastroju. Poczekam, bo martwię się o ciebie i zależy mi na tym, żeby ci pomóc. Zależy mi, abyś jak najszybciej poczuł się lepiej.

Uprawomocnienie oznacza, że komunikujesz osobie, że jej uczucia, myśli i działania są odpowiednie i możliwe do przyjęcia w danej sytuacji, nawet wtedy, kiedy są dalekie od ideału. Dzięki uprawomocnieniu możemy zredukować pobudzenie emocjonalne i fizyczne, szybciej się uspokoić i skuteczniej zareagować.

	Unieważnianie – mówię do ucznia	Uprawomocnianie – mówię do ucznia
Słyszy słowa krytyki od bliskiej osoby	Czemu tak się przejmujesz? To przecież nic wielkiego.	Jest ci przykro, kiedy bliska osoba cię krytykuje
Niespodziewanie rzuciła go dziewczyna	To niemądre, że tak się tym denerwujesz. Zobaczysz, jeszcze spotkasz prawdziwą miłość.	Masz prawo do złości w związku z tym, jak cię potraktowała.

Krok 2. Odnalezienia systemu wsparcia

- Oceń, czy uczeń ma w sobie siły, które mogą być dla niego oparciem w pokonywaniu kryzysu, dowiedz się, co mu do tej pory pomagało.
- Pomóż odkrywać alternatywne rozwiązania kryzysu.
- Dowiedz się, kto jest ważną dla niego osobą, na czyje wsparcie może liczyć.
- Skontaktuj się z rodziną, bliskimi, aby uruchomić naturalną sieć wsparcia.
- Przypomnij o dostępnych specjalistach.
- Przekaż informacje o miejscach pomocowych.

Krok 3. Ocena zagrożenia samobójczego

Jeśli uczeń, z którym rozmawiasz, doświadcza silnych objawów problemowych, w jego wypowiedziach pojawia się poczucie bezsilności, rezygnacji lub mówi wprost, że

jest bardzo załamany, że dłużej nie da rady itp., zapytaj, czy ma myśli samobójcze. Aby móc ocenić zagrożenie, warto podjąć rozmowę dotyczącą zachowań samobójczych (myśli, planów, wybranych środków, prób). Ważne, aby taka rozmowa była prowadzona w sposób otwarty, ponieważ tylko wtedy może ona przynieść ulgę osobie zagrożonej.

Ocena zagrożenia suicydalnego to jedno z trudniejszych wyzwań dla specjalistów. Jest to związane przynajmniej z kilkoma powodami. Po pierwsze, nie dysponujemy żadnymi specyficznymi narzędziami, które w zobiektywizowany i niezawodny sposób pozwoliłyby nam określić poziom niebezpieczeństwa. Najważniejszym narzędziem oceny jest rozmowa i umiejętność nawiązania kontaktu terapeutycznego. Jest więc to bardzo subiektywna miara, zależna od naszego wycucia, doświadczenia, kompetencji, uważności. Po drugie, żadnego czynnika ryzyka nie możemy traktować jako bezpośredniej przyczyny próby samobójczej. Błędym założeniem jest tu myślenie przyczynowo-skutkowe. Po trzecie, ocena ma zawsze krótkoterminowy zasięg – dotyczy tu i teraz. Zmienne w czasie nasilenie i obecność czynników ryzyka zmienić może stopień ryzyka. Od strony formalnej za ocenę odpowiada lekarz-psychiatra. Jednak również w zawodzie terapeuty, psychologa trzeba potrafić rozpoznać zagrożenie. Kiedy należy dokonać oceny? Na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Na pewno wtedy, kiedy w zachowaniach ucznia dostrzegamy sygnały ostrzegawcze. Ale również, kiedy w jego życiu pojawiają się czynniki krótkoterminowe – silnie stresujące wydarzenia, które pogarszają jego stan emocjonalny i psychiczny.

Sygnały ostrzegawcze

- Wypowiadanie, zapisywanie komunikatów świadczących o myślach i planach samobójczych
- Zainteresowanie lub wręcz zaabsorbowanie śmiercią
- Poszukiwanie informacji, w jaki sposób odebrać sobie życie
- Gromadzenie leków, potrzebnych przedmiotów, narzędzi
- Pożegnania, przygotowywanie listów, sporządzanie testamentu
- Domykanie spraw, porządkowanie, rozdawanie swoich przedmiotów
- Ślady po samouszkodzeniach lub próbach samobójczych
- Wypowiadanie komunikatów o beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości lub komunikatów niejednoznacznych, np. „to już niedługo nie będzie problemem”, „więcej się nie zobaczymy” itp.
- Wycofywanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi
- Utrata zainteresowań dla rzeczy i spraw, której do tej pory były ważne, przyjemne
- Duża zmienność nastroju i emocji, nagłe przejście z depresji do stanu pogody i zadowolenia
- Istotne zmiany w zachowaniu i funkcjonowaniu w domu, w szkole
- Wzrost impulsywności, nagłe impulsywne działania, akty agresji i przemocy, zachowania buntownicze, zwiększona drażliwość, podatność na irytację, trudność w kontroli emocji
- Sięganie po środki zmieniające psychoaktywnie lub nasilenie ich używania
- Odrzucanie pomocy, poczucie, że udzielenie pomocy jest już niemożliwe
- Zachowania ucieczkowe (związane z dużym napięciem emocjonalnym), absencja w szkole, zwolnienia lekarskie
- Oskarżanie się, poczucie winy, poczucie bycia złym człowiekiem, ciężarem dla innych

- Stan świadczący o zmęczeniu i niemocy

Rezultatem oceny ma być wskazanie, z jakim rodzajem ryzyka mamy do czynienia. W odniesieniu do zachowań samobójczych wyróżniamy trzy poziomy zagrożenia:

1. Ryzyko nagłe (próba samobójcza może być podjęta w ciągu najbliższych 48 godzin) – o takim ryzyku może świadczyć duże nasilenie i natrętność myśli samobójczych, obecność tendencji samobójczych (osoba chce się zabić i/lub ma opracowany plan i przygotowała środki do popełnienia samobójstwa), nasilone objawy zaburzeń psychicznych (depresji, lęków, zaburzeń psychotycznych), nasilenie pobudzenia emocjonalnego, impulsywności, osłabienie kontroli impulsów (np. poprzez przyjęte środki), znalezienie się w dramatycznej sytuacji życiowej, udaremnienie próby samobójczej.
2. Ryzyko bliskie/ krótkoterminowe (próba samobójcza może być podjęta na przestrzeni najbliższych dni, tygodni) – o takim ryzyku świadczy obecność myśli samobójczych bez tendencji i planów, mniejsze pobudzenie emocjonalne i większa kontrola impulsów, obecność objawów psychicznych i zachowań problemowych u osoby oraz w jej rodzinie, doświadczenie subiektywnie dużych problemów, które uruchamiają myślenie o śmierci i zabiciu siebie.
3. Ryzyko długoterminowe (próba samobójcza może być podjęta na przestrzeni najbliższych miesięcy, lat) – o takim ryzyku świadczy obecność kilku czynników ryzyka nawet w łagodnej formie (zaburzenia depresyjne, osobowości, uzależnienia), i bez towarzyszących myśli samobójczych.

Każdy poziom zagrożenia to konieczność zaplanowania i przeprowadzenia trochę innych interwencji. W przypadku stwierdzenia ryzyka nagłego konieczne jest zapewnienie uczniowi bezpieczeństwa. Oznacza to, że należy jak najszybciej wezwać karetkę, aby mogła przewieźć go na konsultację z psychiatrą. Warto pamiętać, że prawo (art. 21 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994) daje nam możliwość doprowadzenia do badania psychiatrycznego osoby, której zachowanie wskazuje na to, że może zagrażać własnemu życiu, również bez jej zgody i/lub bez zgody jej opiekunów prawnych. Do czasu przyjazdu pogotowia do naszych zadań należy bezwzględne przebywanie z uczniem, wyjaśnienie mu potrzeby konsultacji z lekarzem, a także kontakt z jego rodziną. Ważnym elementem jest poinformowanie o prawdopodobnym przebiegu konsultacji psychiatrycznej. Ten zabieg ma na celu obniżyć jego lęk przed nietypową, często nieznaną sytuacją i pomóc się do niej przygotować.

Na spotkaniu z psychiatrą najprawdopodobniej lekarz będzie na początku rozmawiał z tobą, może też zechcieć porozmawiać z kimś z twojej rodziny. Będzie pytał, co jest dla ciebie w ostatnim czasie największą trudnością, co ci przeszkadza, co cię martwi. Ważne jest, abyś opowiedział mu szczerze o swoich problemach tak, jak zrobiłeś to podczas rozmowy ze mną. Opowiedz mu, proszę, również o tym, że w ostatnim czasie często masz myśli, żeby się zabić. To ważne, abyśmy wszyscy mogli ci pomóc i sprawić, że poczujesz się lepiej.

Ryzyko bliskie/ krótkoterminowe również pociąga za sobą potrzebę konsultacji psychiatrycznej, ale tylko w przypadku aktywnych i nasilonych myśli samobójczych oraz intensywnych objawów problemowych, musi się ona odbyć jeszcze tego samego dnia. W pozostałych przypadkach – podobnie jak przy ryzyku długoterminowym – ważne będzie opracowanie z uczniem planu działań w najbliższym czasie. Ma on uwzględniać pomoc psychiatryczną (w trybie ambulatoryjnym lub szpitalnym) oraz psychoterapeutyczną, np. w poradni

psychologiczno-pedagogicznej, poradni zdrowia psychicznego, ośrodka interwencji kryzysowej, ośrodka terapii uzależnień itp.

Współpraca z rodzicami

Zawsze wtedy, kiedy dziecko doświadcza kryzysu samobójczego do współpracy potrzebujemy zaprosić jego opiekunów. Tę interwencję zaczynamy od otwartej rozmowy z dzieckiem. Na początku należy wyjaśnić powody konieczności spotkania z rodzicami, a potem wspólnie ustalić, komu i jakie dokładnie informacje będą przekazane. Tworząc możliwość współdecydowania, dajemy dziecku poczucie wpływu na sytuację i w ten sposób dbamy o utrzymanie dobrej z nim relacji.

To niezwykle ważne, abym o twoich problemach porozmawiał z twoimi rodzicami. Jest to potrzebne, abyśmy mogli razem, jak najszybciej ci pomóc. Powiedz mi, z kim mogę o tym porozmawiać w pierwszej kolejności – z twoją mamą czy twoim tatą? Z którym z rodziców lepiej się dogadujesz? Czy chcesz uczestniczyć w tej rozmowie? Czy chcesz powiedzieć o trudnościach sam, a może wolisz, abym zrobił to ja w twoim imieniu? Zastanówmy się wspólnie, co dokładnie im powiemy.

Ważne, aby w trakcie rozmowy z rodzicami pamiętać, że informacje o zagrożeniu suicydalnym są na ogół bardzo zagrażające dla najbliższych. Pomocne zatem jest rzeczowe przedstawienie problemu – opisanie niepokojących zachowań, pokazanie, że są one sygnałami nieradzenia sobie z emocjami i napięciem oraz potrzeby pomocy. W dalszej kolejności warto zaprosić rodziców do wspólnego poszukiwania realnych rozwiązań oraz przekazać im, gdzie i jaką pomoc znajdą dla siebie i dziecka.

Rozumiem, że nie jest państwu łatwo, kiedy mówię, że wasze dziecko ma myśli samobójcze. Mówię o tym nie po to, żeby państwa przestraszyć. Zależy mi, żebyśmy wspólnie zaczęli działać, aby wasze dziecko, jak najszybciej poczuło się lepiej. Zazwyczaj myśli o śmierci pojawiają się wtedy, kiedy człowiekowi wydaje się, że ma problemy, z którymi nie można sobie poradzić. Wasze dziecko zrobiło pierwszy krok, żeby sobie pomóc – podzieliło się swoimi trudnościami ze mną. Teraz naszym zadaniem jest zastanowić się, co jeszcze w tej sytuacji jest potrzebne, aby jak najlepiej je wesprzeć.

Rezultatem pierwszego spotkania z rodzicami ma być przede wszystkim określenie działań do podjęcia w najbliższym czasie przez każdą ze stron. Wśród zadań, za które odpowiedzialni są rodzice, znajdują się najczęściej: odbycie konsultacji psychiatrycznej, obserwacja dziecka w domu i informowanie specjalistów o niepokojących zachowaniach, regularny kontakt z terapeutą. Po naszej stronie jest zadeklarowanie regularnych spotkań z dzieckiem oraz systematyczny kontakt z rodzicami. Wszelkie ustalenia mają być spisane i dołączone do dokumentacji.

Data i miejscowość

Potwierdzamy, że zostaliśmy powiadomieni o zagrożeniu podjęcia próby samobójczej przez nasze dziecko (imię i nazwisko dziecka) oraz konieczności konsultacji psychiatrycznej.

Zostały nam przekazane numery telefonów i adresy miejsc, gdzie możemy umówić nasze dziecko na konsultację z lekarzem oraz uzyskać wsparcie terapeutyczne (dokładne adresy i numery telefonów izby przyjęć szpitala psychiatrycznego dla

dzieci i młodzieży, poradnia zdrowia psychicznego, poradni psychologiczno-Pedagogicznej, ośrodka interwencji kryzysowej itp.).

Wspólnie ustalamy, że następujące działania (wymienić dokładnie) zostaną zrealizowane do (konkretne daty)

Podpis opiekuna prawnego

Podpis osoby pomagającej

Jeśli w zachowaniach rodziców zauważymy oznaki nieporadności życiowej, przygnębienia, depresyjności warto, abyśmy byli bardziej dyrektywni w kontakcie. Oznacza to kontraktowanie i dopilnowanie wszelkich ustaleń, np. prośba, aby rodzic kontaktował się z poradnią i ustalił termin konsultacji dziecka przy nas lub dopytanie w rozmowie telefonicznej, czy już zostało to zrobione.

Gdy rodzice nie chcą słyszeć o problemie

Czasami zdarza się, że rodzice bagatelizują trudności doświadczane przez ich dziecko, a nas postrzegają jako intruza, co niepotrzebnie wtrąca się w życie ich rodziny. W takiej sytuacji warto, abyśmy nadali właściwe znaczenie ich zachowaniom oraz zarysowali konsekwencje braku pomocy dziecku i współpracy z nami.

Powiedziałem państwu o problemach, jakie zauważyliśmy u państwa dziecka. Zaproponowałem, co możemy zrobić, aby pomóc mu w trudnościach. Konsultacja psychiatryczna jest jednym z niezbędnych elementów pomocy. Lekarz-psychiatra jest specjalistą od takich problemów, jakich doświadcza państwa dziecko. Brak zgody na konsultację psychiatryczną oznacza, że jako rodzice nie pozwalają państwu pomóc swojemu dziecku tak, jak jest to tylko możliwe. Nie pozwalają państwu, aby wasze dziecko jak najszybciej poczuło się lepiej. Brak państwa zgody oznacza brak pomocy. Brak pomocy dziecku, brak przyjęcia do wiadomości informacji o jego problemach jest formą zaniedbania, a zaniedbanie jest traktowane przez prawo jak forma przemocy. Podejrzenie przemocy w rodzinie daje możliwość poradni wystąpienia do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację rodzinną. Jeśli nie zgodzą się państwo zapewnić swojemu dziecku kontaktu z lekarzem, poradnia będzie zmuszona wystąpić do sądu rodzinnego z takim wnioskiem. W ten sposób nie chcę państwa pouczać, ani straszyć, a jedynie pokazać, że problemy państwa dziecka są wg mnie bardzo poważne. I w tej sytuacji będę robić wszystko, co tylko mogę, aby mu pomóc.

Za każdym razem jest to bardzo trudna interwencja, ale daje ona możliwość działania pomimo braku współpracy ze strony opiekunów dziecka.