



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ

25^{lat} Mazowsze



Depresja chorobą XXI wieku. Depresja dzieci i młodzieży.

Teresa Wagner-Tomaszewska

21-22 sierpnia 2023 r.

ZANIM ZACZNIEMY - SŁÓW KILKA O KRYZYSIE



silne emocje (napięcie, niepokój, lęk, żal, smutek, złość)

zmiany nastroju

problemy z zasypianiem jedzeniem

problemy z zapamiętywaniem tego co się działo

czarnowidztwo

zastanawianie się nad sensem

słabsze odnajdywanie się w relacjach



Hikikomori – wirus samotności

- w latach 90. XX wieku w wyniku badań naukowych zjawiska nasilającego się w Japonii, polegającego na izolowaniu się od społeczeństwa, zamknięcia się przez długi czas wewnątrz własnego domu lub pokoju i niemożności uczestnictwa w życiu społecznym – pojawiło się **hikikomori**
- ***hikikomori*** - (wycofanie społeczne) zdefiniowano jako: „**Stan wycofania społecznego, polegający na niewychodzeniu do pracy lub szkoły, przez więcej niż sześć miesięcy, z wyjątkiem okazjonalnych wyjść, i niekomunikowaniu się z ludźmi z wyjątkiem członków rodziny**”
- niektórzy cierpią z powodu zaburzeń i chorób psychicznych powodowanych długotrwałym życiem poza obszarem społecznych interakcji oraz prowadzeniem specyficznego stylu życia odwrócony cykl dnia i nocy
- niektórzy zamykają się najczęściej w domu, unikając bezpośrednich spotkań z ludźmi
- przykłady zachowań charakterystycznych:
 - wychodząc ze swej „kryjówki”, uważa, aby nikogo nie spotkać np. w drodze do toalety
 - rodzice często zostawiają mu jedzenie pod drzwiami
 - kontaktując się ze światem zewnętrznym, najczęściej używa do tego komunikatorów internetowych

Zachowania samobójcze – suicydalne - definicja



- **Klasyczne rozumienie przedstawił Emil Durkheim i określa je jako** każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania, wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania.

Durkheim 1979

Zachowania samobójcze – suicydalne - charakterystyka

- Samobójstwo to proces stanowiący ciąg reakcji składających się na zachowanie samobójcze, które istnieje od momentu, gdy w świadomości człowieka odebranie sobie życia pojawia się jako cel działania.
- Gdy pojawia się problem, osoba odczuwa narastające napięcie emocjonalne ponieważ stosując dotychczasowe sposoby rozwiązywania problemu nie radzi sobie z nim.
- Wciąż rosnące emocje powodują odrętwienie emocjonalne.
- Osoba stosuje mechanizmy obronne, poszukuje uczucia ulgi podejmując działania konstruktywne, destrukcyjne.
- Jeżeli osoba nie znajduje pomocy dokonuje samobójstwa.

Zachowania samobójcze – suicydalne - determinanty

Przyczyną podjęcia próby samobójczej przez młode osoby może być każdy, nawet najbardziej prozaiczny problem, który według ofiary jest nie do rozwiązania w inny sposób.

- choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne
- przemoc w rodzinie
- zawód miłosny
- problemy w szkole
- konflikty z osobami spoza rodziny
- mobbing/cybermobbing/znęcanie
- śmierć bliskiej osoby

Zachowania samobójcze – suicydalne - determinanty

Czynniki osobowościowe:

- mała odporność na stres powiązana z brakiem adekwatnych sposobów radzenia sobie,
- wahania samooceny,
- niska motywacja osiągnięć powiązana niejednokrotnie z zachowaniami gwałtownymi,
- drażliwość, skłonność do doznawania rozczarowań,
- wysoki poziom lęku,
- poczucie niższości,
- prowokacyjne zachowania,
- niepewność co do własnej tożsamości lub orientacji seksualnej,
- problemy o charakterze poznawczym:
 - sztywność myślenia,
 - tendencja do fantazjowania,
 - niski poziom inteligencji,
 - brak hobby, zainteresowań i przynależności do grupy dającej oparcie.

Zachowania samobójcze – suicydalne - determinanty

- **Cechy, które współwystępują z okresem adolescencji, są także powiązane z pojawieniem się ryzyka zamachu samobójczego:**
 - labilność emocjonalna,
 - nadmierna autoanalizę,
 - podkreślanie skrajnych opinii i sądów (co może przyczynić się do wyobcowania, odrzucenia, poczucia bycia niezrozumianym),
 - wysoka impulsywność zachowania,
 - nadmierna wrogość i agresja, często powiązana z autoagresją,
 - skłonność do samookaleczania się.

Zachowania samobójcze – suicydalne - skala problemu

Skala problemu

Ponad 814 nastolatków w wieku 13-18 lat,
ponad 29 dzieci w wieku 7 - 12 lat
w 2020 popełniły samobójstwo.

Koniec.
Bez puent.
Bez szczęśliwego zakończenia.

Zachowania samobójcze – suicydalne - ujęcie statystyczne

W badaniu przeprowadzonym w latach 1999–2000 w Łomży i Bydgoszczy w grupie 120 uczniów ze skłonnościami samobójczymi ze szkół ekonomicznych wykazano, że głównymi przyczynami podjęcia decyzji o samobójstwie były:

- ***niespełnione oczekiwania wobec rodziców, przyjaciół, bliskich,***
- ***niepowodzenia szkolne,***
- ***nieszczęśliwa miłość,***
- ***brak akceptacji społecznej,***
- ***zła sytuacja rodzinna,***
- ***poczucie osamotnienia,***
- ***oraz niezaspokojone potrzeby.***

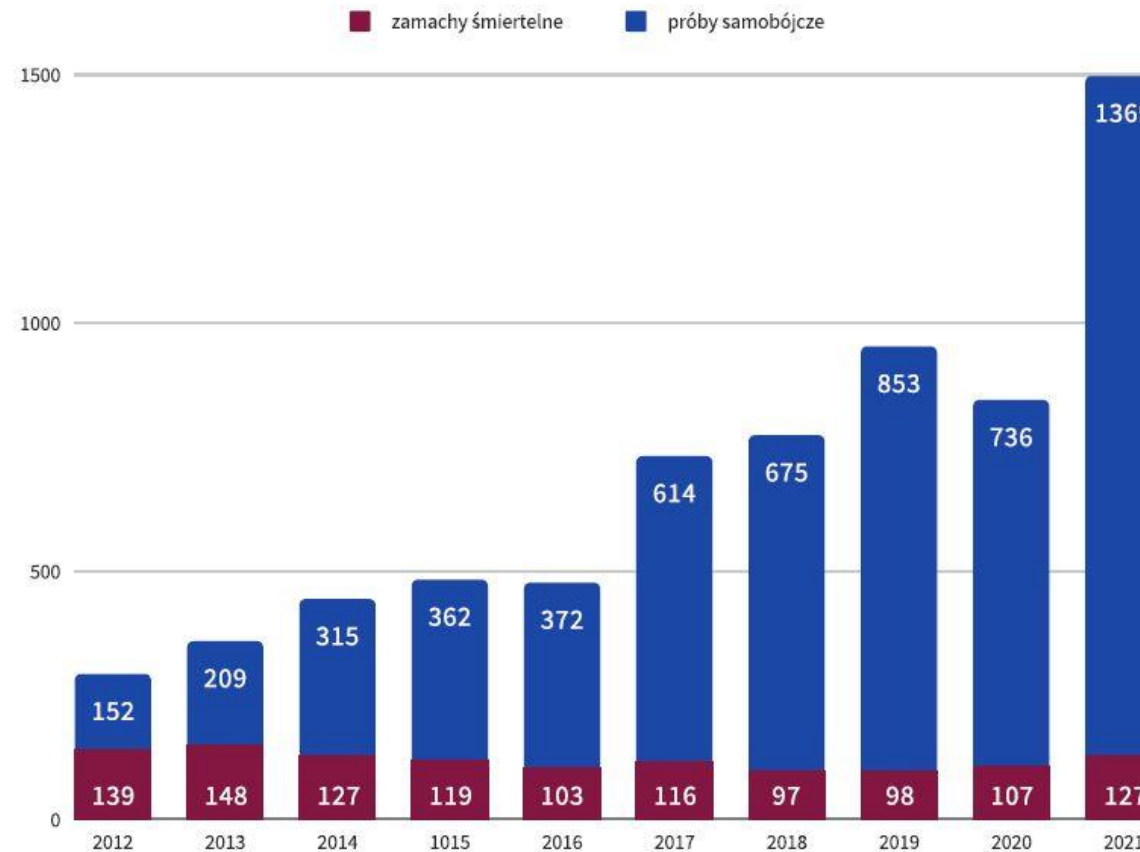
(Cekiera, 2005).

Zachowania samobójcze – suicydalne - ujęcie statystyczne

Zamachy samobójcze zakończone zgonem – ujęcie statystyczne

ROK	Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem	0-6	7-12	13-18	19-24
2017	11139	0	28	702	1143
2018	11167	0	26	746	1143
2019	11961	0	46	905	1226

Zachowania samobójcze – suicydalne - ujęcie statystyczne – dane Policji



Praca z filmem „Samobójstwa obecnie najczęstsza przyczyna śmierci dzieci”

Co to myśli rezygnacyjne?

- **Myśli rezygnacyjne** to takie, w których główna informacja brzmi: „mam dość”. Nie jest to pragnienie śmierci – jest to sygnał, że nasze ciało i umysł są skrajnie zmęczone trwającą sytuacją.
- Często są one objawem głębokiej depresji i innych zaburzeń psychicznych i współtowarzyszą im inne symptomy, takie jak: [anhedonia](#), utrata zainteresowań, lęk, etc.
- Myśli rezygnacyjne nie są tożsame z myślami samobójczymi, jednak mogą się w nie przekształcić, jeśli nie sięgnie się po pomoc i stan psychiczny będzie się pogarszał. Ich pojawienie się powinno być alarmujące, zarówno dla danej osoby, jak i jej otoczenia.

Przykłady myśli rezygnacyjnych:

„Nie chce mi się żyć”,
„Mam dość”,
„Jestem skrajnie zmęczony/a”,
„Nie widzę sensu w życiu”,
„Życie jest beznadziejne”,
„Nie potrafię dłużej tego wytrzymać”,
„Życie mnie przerasta”,
„Wszystko mnie przytłacza”.

Co to myśli samobójcze?

- **Myśli samobójcze** to takie, w których wyraża się bezpośrednio chęć odebrania sobie życia. Nie są one objawem jedynie depresji – mogą pojawić się także przy innych zaburzeniach (np. osobowości, uzależnieniach) oraz przy permanentnym stresie.
- Pojawienie się myśli suicydalnych jest stanem, którego nie należy lekceważyć i warto zgłosić się po pomoc. Tylko specjalista (psychiatra, psycholog kliniczny, psychoterapeuta) jest w stanie na podstawie badań i wywiadu określić skalę tych myśli oraz przyczynę ich pojawienia się.

Przykłady myśli samobójczych:

„Chcę się zabić”,
„Zabiję się”,
„Uduszę się”,
„Powieszę się” (...i inne sprecyzowane formy odebrania sobie życia),
„Śmierć to wybawienie”,
„Chcę umrzeć”,
„Chcę skończyć z życiem”.

<https://tojestgranda.pl/2021/09/09/mysli-samobojcze-a-mysli-rezygnacyjne/>

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Czynniki rodzinne:

- rozwód rodziców, ich separację, ponowne małżeństwo,
- choroby psychiczne rodziców bądź uzależnienia, ich zachowania samobójcze, nasilone konflikty rodzinne, upośledzenie relacji rodzic-dziecko, upośledzoną komunikację wewnątrzrodzinną, skrajnie wysokie lub niskie oczekiwania rodziców, nadmierną kontrolę z ich strony,
- molestowanie w dzieciństwie.

J. Różańska-Kowal, B. Izydorczyk, Psychologiczne uwarunkowania młodzieżowych zamachów samobójczych. W: Namysłowska I. (red.). Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000.

Grupę podwyższonego ryzyka samobójczego stanowią młodzi dorośli i nastolatki z:

- kryzysem rozwojowym,
- kryzysem w relacjach międzyludzkich (osamotnienie wewnętrzne, pytania o sens życia),
- problemami narkotykowymi (inne uzależnienia),
- z problemami rodzinnymi, szkolnymi.

S. Kawula, Zachowanie samobójcze młodzieży i jej stosunek do kary śmierci, [w:] J.A. Malinowski, A. Mandecki (red.). Środowisko — młodzież-zdrowie. Pedagogiczne i psychologiczne wymiary zagrożeń życia i rozwoju młodzieży, AKAPIT, Toruń 2007.

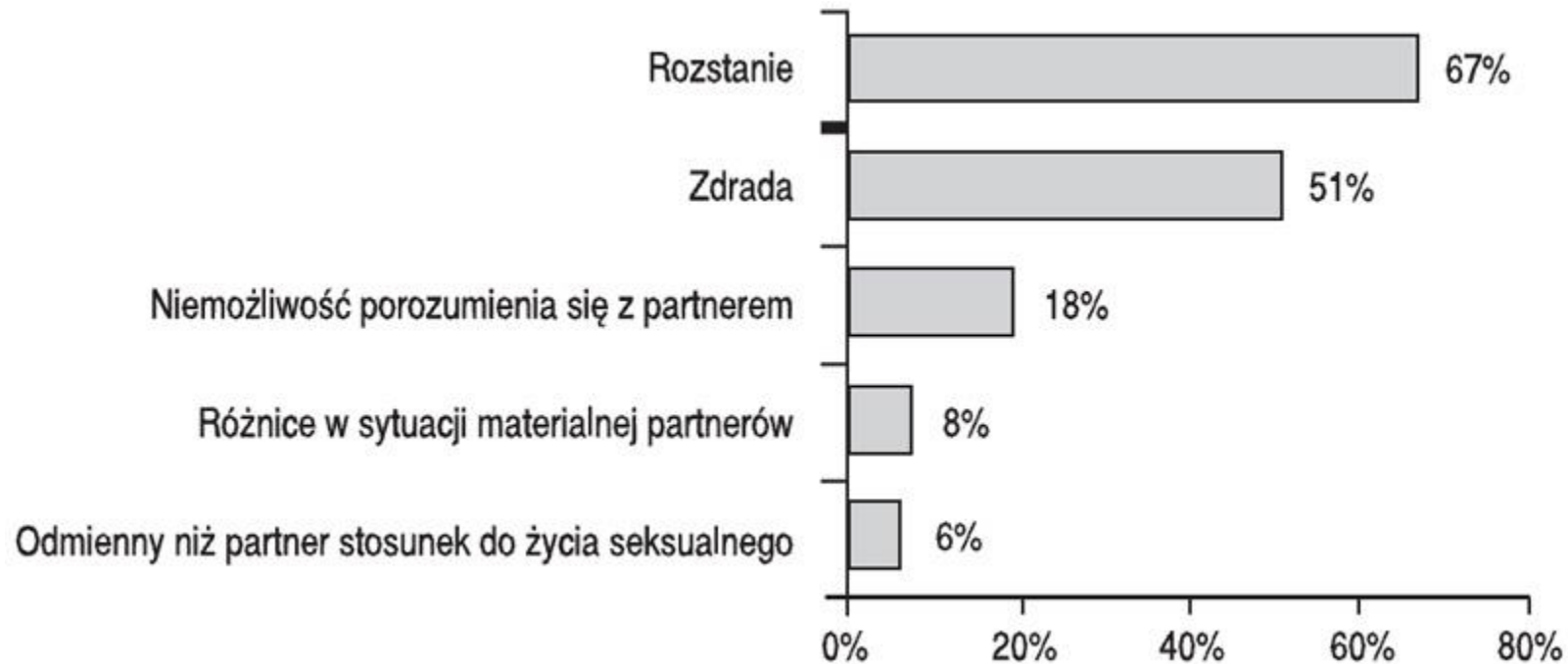
Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Tabela 1. Czynniki związane z rodziną mające wpływ na podejmowanie przez młodzież prób samobójczych

Który z niżej wymienionych czynników związanych z rodziną ma wpływ na podejmowanie przez młodzież prób samobójczych?	n	%
Uczucie emocjonalnego odrzucenia przez rodziców	57	57
Konflikty z rodzicami	48	48
Śmierć jednego lub obojga rodziców	45	45
Alkoholizm ojca	34	34
Alkoholizm matki	27	27
Konflikty między ojcem i matką	26	26
Struktura rodziny	12	12
Konflikty z rodzeństwem	11	11
Inne	5	5

<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/35886/32085>

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży



<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/35886/32085>

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Jak często przed podjęciem próby samobójczej towarzyszyły Ci myśli samobójcze?	n	%
Dopiero w sytuacji kryzysowej	25	25
Każdego dnia	21	21
W okresie kilku tygodni przed próbą dokonania samobójstwa	20	20
W okresie kilku lat przed próbą dokonania samobójstwa	18	18
Każdego tygodnia	16	16
W okresie kilku miesięcy przed próbą dokonania samobójstwa	15	15
Miały inną częstotliwość	5	5
W okresie jednego roku przed próbą dokonania samobójstwa	4	4

*Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

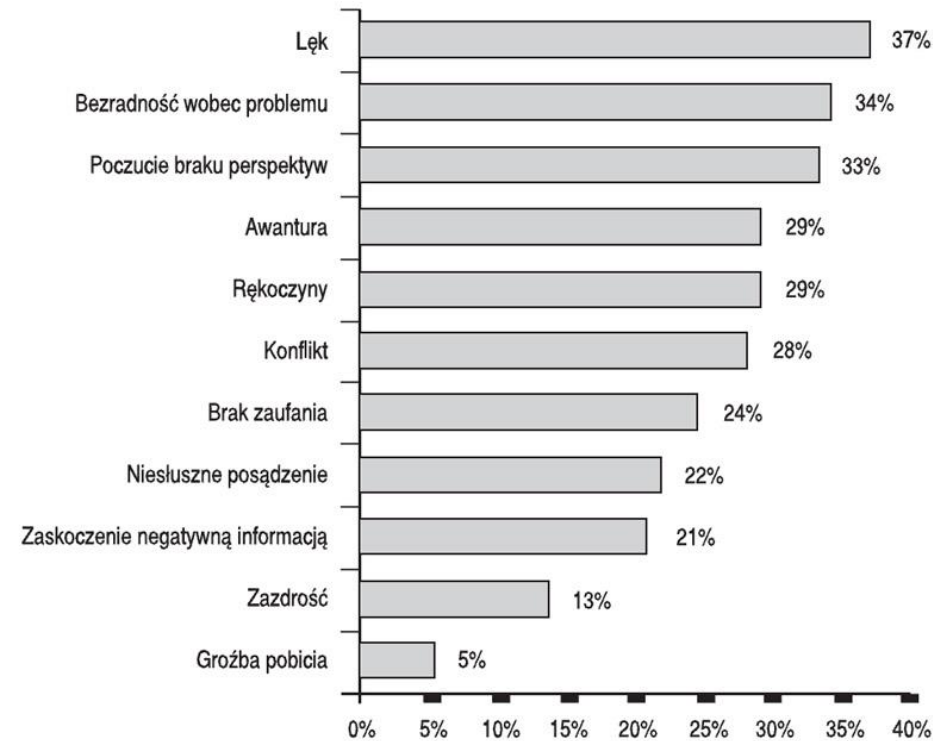
Określ treść Twoich myśli samobójczych	n	%
Lepiej byłoby, gdybym nie istniał/a	46	46
Moje życie jest bezwartościowe	34	34
Wyobrażałem/łam sobie własny pogrzeb z płaczącymi i pełnymi poczucia winy rodzicami, nauczycielami, rówieśnikami	25	25
Dobrze byłoby nie żyć	21	21
Nie mam wyjścia z „tej sytuacji”	19	19
Miałem/łam wiele fantazji na temat cierpień sprawców mojej śmierci	17	17
Dłużej nie mogę żyć	15	15
Moje życie jest złe	13	13
Inne	3	3

*Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Zdarzenia bezpośrednio poprzedzające zamach samobójczy

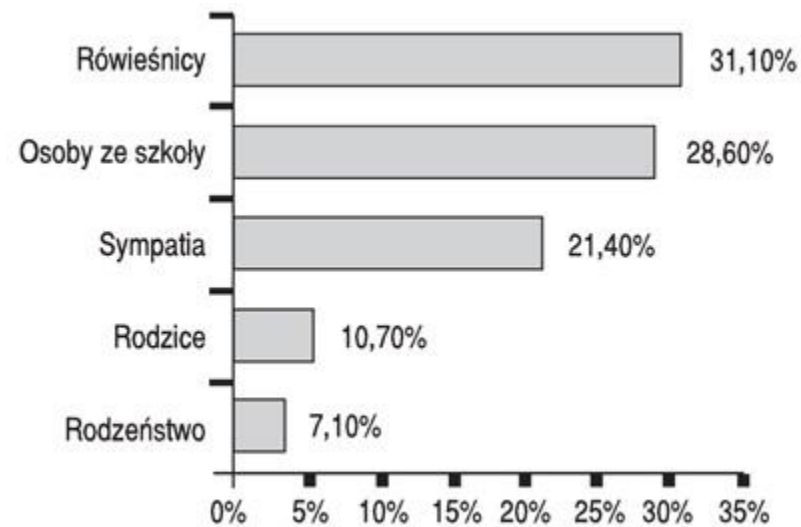
Z wypowiedzi znacznej grupy respondentów wynika, że bezpośrednio przed zamachem samobójczym miały miejsce silne zdarzenia traumatyczne.



<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/35886/32085>

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Zdarzenia traumatyczne i negatywne uczucia mające miejsce bezpośrednio przed zamachem samobójczym.



<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/35886/32085>

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Co było dominującym motywem w podjęciu przez Ciebie ostatniej próby samobójczej?	n	%
Zwrócenie uwagi otoczenia na moje problemy	18	18
Ukaranie winnych mojej sytuacji	16	16
Zemsta na rodzicach, partnerze, nauczycielach, grupie rówieśniczej	19	19
Wywarcie presji na kimś (ojcu, matce, bracie, nauczycielach)	5	5
Szukanie pomocy u innych	13	13
Uniknięcie odpowiedzialności za swoje zachowanie	12	12
Intencja spowodowania śmierci	17	17
	100	100

Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Tabela 5. Poziom depresji respondentów badany skalą depresji Becka

Table 5. The level of depression of the respondents considered Beck's Depression Inventory

Lp.	Poziom depresji	Norma niemiecka		Norma amerykańska	
		n	%	n	%
1.	Brak depresji	10	10	11	11
2.	Depresja łagodna	11	11	14	14
3.	Depresja umiarkowana	23	23	15	15
4.	Depresja ciężka	56	56	60	60

Praca z filmem „Ola chciała wyskoczyć z balkonu”

Proces suicydalny - syndrom presuicydalny

Kryzys presuicydalny – stan bezpośredniego zagrożenia życia.



- Trwa od 2 do 6 tygodni.
 - To stan, w którym ktoś chce się zabić – zamiary samobójcze są bardzo prawdopodobne.
-
- **Kryzys suicydalny** składa się z kilku faz powiązanych ze sobą w czasie.

Proces suicydalny - syndrom presuicydalny

Kryzys presuicydalny – stan bezpośredniego zagrożenia życia



- **Brunon Hołyst podaje cztery etapy, które składają się na zamach samobójczy:**
 - samobójstwo wyobrażone (pojawienie się myśli o samobójstwie, jako sposobie rozwiązania problemów),
 - upragnione (narastające myśli, które formułują się w konkretny zamiar, cel),
 - usiłowane (próby samobójcze bez osiągnięcia celu),
 - dokonane (zamach kończący się śmiercią).

Proces suicydalny - objawy syndromu presuicydalnego

Kryzys zagrożenia życia – kryzys samobójczy.



- **Kryzys samobójczy jest nieznośną zimową burzą nie kończącej się debaty między życiem a śmiercią.**
- Bywa niekiedy cichym jękiem, niekiedy przeciągłym wyciem, tak dojmującym i żądającym tak wiele, że świadomość mówi DOSYĆ!
- Jest to ciągły spór oparty na argumentacji nieustannie kwestionującej i zarazem błagającej, by przerwać tę nie kończącą się walkę w wirach życia.
- W ten właśnie obszar smaganej wiatrem, płaskiej, zmarzniętej, nieprzyjaznej ziemi niczyjej umysłu samobójcy wkracza prowadzący interwencję kryzysową.
- Jest to miejsce w którym trudno wytrwać.
- Nie łatwo w nim przebywać bez odczuwania bólu.

(R.James)

Proces suicydalny - objawy syndromu presuicydalnego

Kryzys zagrożenia życia – kryzys samobójczy.

- Należy przede wszystkim zwrócić uwagę, na to czy osoba zaczyna się żegnać, rozdawać swoje przedmioty, wprost mówi o śmierci, jako o rozwiązaniu problemu, gromadzi środki, które mogą jej posłużyć do odebrania sobie życia (np. leki, ostre narzędzia itp.).
- W grupie najwyższego ryzyka są osoby, które już wcześniej próbowały popełnić samobójstwo oraz chorujący psychicznie, szczególnie na schizofrenię oraz choroby afektywne.

Proces suicydalny - pomoc osobom z syndromem presuicydalnym

- **Badania American Association of Suicidology pokazują, że około 80% osób zamierzających popełnić samobójstwo, zanim zdecyduje się ostatecznie, stara się dać znać otoczeniu o swojej sytuacji i poszukuje wsparcia.**
- Wg Joanny Szymańskiej 25% nastolatków, po próbach samobójczych twierdziło, że pomimo poszukiwań pomocy oraz wsparcia u bliskich i znaczących osób dorosłych, jej nie otrzymało.
- Biorąc pod uwagę wyniki tych badań, można założyć, że istotnym elementem profilaktyki jest psychoedukacja szeroko rozumianego otoczenia osób młodych zagrożonych popełnieniem samobójstwa.
- Osoby z najbliższego otoczenia stanowią najważniejszą grupę wsparcia dla jednostki zagrożonej zamachem samobójczym.
- Stąd, rozpowszechnianie rzetelnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, objawów i profilaktyki zamachów, samobójczych ma kluczowe znaczenie.
- Szybka i przemyślana reakcja otoczenia może być jednym.

Z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania, a zwłaszcza wykształcanie umiejętności rozpoznawania wczesnych objawów oraz udzielania pomocy.
- Profilaktyka samobójstw powinna obejmować wiele instytucji i środowisk, a jej skuteczność zależy od wielotorowego działania.
- Działania powinny być podejmowane na płaszczyźnie rodziny, szkoły, Policji, ochrony zdrowia oraz administracji rządowej i samorządowej.

Proces suicydalny - zapobieganie samobójstwom

Wzorce rodzinne

- **Dobre relacje z członkami rodziny**
- **Wsparcie ze strony rodziny**

Styl poznawczy i osobowość

- **Dobrze rozwinięte umiejętności społeczne**
- **Wiara w siebie, dobre mniemanie o swojej sytuacji i osiągnięciach**
- **Poszukiwanie pomocy, kiedy zaczynają się trudności,**
np. w nauce szkolnej
- **Poszukiwanie porady innych, kiedy trzeba dokonać jakiegoś ważnego wyboru**
- **Otwartość na doświadczenia innych ludzi i ich sposoby rozwiązywania problemów**
- **Otwartość na nową wiedzę**

Czynniki kulturowe i socjodemograficzne

- **Integracja społeczna, np. poprzez uczestniczenie w zajęciach sportowych, spotkaniach organizacji kościelnych, klubów i w innych formach działalności**
- **Dobre relacje z kolegami w szkole**
- **Dobre relacje z nauczycielami i innymi dorosłymi**
- **Wsparcie ze strony odpowiednich osób**

Proces suicydalny - ważność kontraktu anonimowego

[kontrakt na życie przy myślachS.pdf \(poza-schematami.pl\)](#)

Kontrakt na niepopelnianie samobójstwa:

- po raz pierwszy opisany w 1973r. (Drye i współautorzy);
- metoda pozwalająca terapeutce i klientowi na osiągnięcie zgody w odniesieniu do zachowań samobójczych pacjenta;
- jego idea wynika z wiedzy na temat ambiwalentnego stosunku do życia i śmierci w kryzysie samobójczym;
- procedurę inicjuje terapeutka, gdy rozpozna istnienie fantazji samobójczych u klienta;
- negocjuje z klientem warunki zapewnienia bezpieczeństwa;
- zawierany jest na określony, krótki okres czasu;
- nie jest obietnicą ani zabezpieczeniem, ale sposobem na uzyskanie czasu na przedyskutowanie decyzji samobójczej i wzmocnienie części ja opowiadającej się za życiem;
- alternatywą wobec powyższego kontraktu może być kontrakt na zaangażowanie w terapię i realizację planu działania w czasie kryzysu samobójczego.

J. Mellibruda, Interwencja wobec osób o skłonnościach samobójczych

Sygnaty ostrzegawcze zachowań suicydalnych

gdy pojawia się
smutek i rozpacz

powracające
poczucie
beznadziejności

częste poczucie
pustki

problemy
z samooceną brak
wiary we własne siły,
brak poczucia sensu
życia

nuda i niemożność
znalezienia
przyjemności

brak wiary
w przyszłość

poczucie
osamotnienia,
zagubienia

poczucie winy

poczucie, że nikt nas
nie rozumie

słaba tolerancja na
frustrację

chwiejność emocji –
od euforii do
rozpaczy; częste
zmiany nastroju

gniew, złość

Sygnaty ostrzegawcze zachowań suicydalnych

„Tak często się boję i czuję się nikim”.

Maski depresyjne	Objawy
Maska somatyczna	<ul style="list-style-type: none"> • bóle brzucha i głowy • męczliwość • moczenie nocne • spadek łaknienia • trudności ze snem
Fobia szkolna	<ul style="list-style-type: none"> • niechęć do nauki oraz odmowa • trudności z koncentracją uwagi • uczęszczania do szkoły • zaniedbywanie obowiązków
Niechęć do aktywności	<ul style="list-style-type: none"> • brak zaangażowania w wykonywane czynności • izolowanie się od innych osób • poczucie bezradności • skłonność do uciekania w świat fantazji
Zachowania antyspołeczne	<ul style="list-style-type: none"> • autoagresja, np. samookaleczanie się • alkoholizm, narkomania oraz inne formy uzależnień • buntowniczność • częste wagarowanie, ucieczki z domu • zachowania agresywne w stosunku do innych

Proces suicydalny - nie ignorujmy sygnałów



Czym jest próba samobójcza - czynniki ryzyka

Rozpoznawanie czynników ryzyka

Czynniki ryzyka to:

- właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania:
 - nieprawidłowości,
 - zaburzeń,
 - chorób,
 - przedwczesnej śmierci.

(Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wojcik, 2009).

To prawdopodobieństwo wystąpienia jakiegoś zjawiska, działania, sytuacji.

Czym jest próba samobójcza - czynniki ryzyka

Rozpoznawanie czynników ryzyka

- **Czynniki ryzyka mogą być:**

- **niespecyficzne** – takie, których działanie może powodować wystąpienie wielu zaburzeń, np. ubóstwo;
- **specyficzne** – takie, których występowanie powoduje wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia określonych typów problemów lub zaburzeń, np. dorastanie w rodzinie z problemem alkoholowym zwiększa ryzyko uzależnienia od alkoholu;
- **związane z etapem rozwojowym.**



(Ostaszewski, Borucka, 2008).

Czynniki wyzwalające zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży

Czynniki środowiskowe, które mogą wpłynąć na ryzyko samobójstwa młodej osoby:

- niekorzystna sytuacja w środowisku rówieśniczym, szczególnie w szkole i klasie,
- odrzucenie, brak akceptacji,
- przemoc fizyczna, psychiczna i seksualna,
- niekorzystny stosunek do szkoły i nauki,
- brak sukcesów,
- złe zachowanie,
- przynależność do grup zdemoralizowanych,
- brak zaangażowania w instytucje i grupy o charakterze rozwojowym, afiliacyjnym,
- niestabilny system wartości i przekonań religijnych.

Czym jest próba samobójcza - czynniki ryzyka ponownego aktu

Syndrom presuicydalny – przedsamobójczy:

- skierowanie myśli i dążeń do spraw związanych ze śmiercią i samobójstwem,
- przekonanie o funkcjonowaniu w sytuacji bez wyjścia i braku możliwości uzyskania pomocy.



Objawy syndromu presuicydalnego:

- przekonanie, że jest się w sytuacji bez wyjścia,
- w zachowaniu dominuje lęk, bezradność, widzenie świata przez „czarne okulary”, poczucie niższej wartości, dominuje sfera emocjonalna, racjonalne myślenie spychane jest na dalszy plan,
- zawężenie stosunków międzyludzkich, hamowanie wybuchów agresji, tendencja do kierowania agresji przeciwko sobie, ucieczka od realnych trudności w świat fantazji rozważań o śmierci i samobójstwie, wypowiedanie myśli o samobójstwie i swojej śmierci, porządkowanie spraw.

Czynniki chroniące przed zachowaniami samobójczymi u dzieci i młodzieży

Czynniki chroniące:

to zasoby indywidualne osoby oraz cechy środowiska, które kompensują bądź redukują wpływ czynników ryzyka, przyczyniając się do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zachowań problemowych lub zminimalizowania stopnia ich intensywności.

(Dzielska, Kowalewska, 2014).

Jak reagować na myśli i deklaracje samobójcze wśród dzieci i młodzieży? - podmiotowe podejście

PODEJSCIE PRZEDMIOTOWE



PODEJSCIE PODMIOTOWE

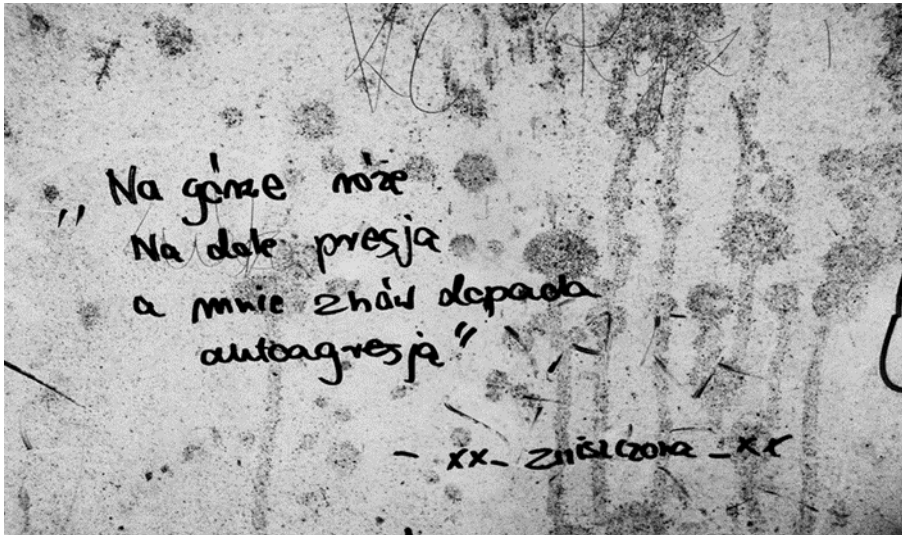


„Być podmiotem to:

- po pierwsze - pewna wartość i „zaszczyt”,
- po drugie - powinność człowieka, który będąc podmiotem, osiąga szczególną godność, nabywa uprawnień statusu społecznego, prawnego oraz etycznego.

M. Adamiec, Podmiotowość – formy i zmiany, [w:] Podmiotowość człowieka. Szanse rozwoju i zagrożenia, red. Z. Ratajczak, Wyd. UŚ, Katowice 1992.

Jak reagować na myśli i deklaracje samobójcze wśród dzieci i młodzieży? - komunikacja



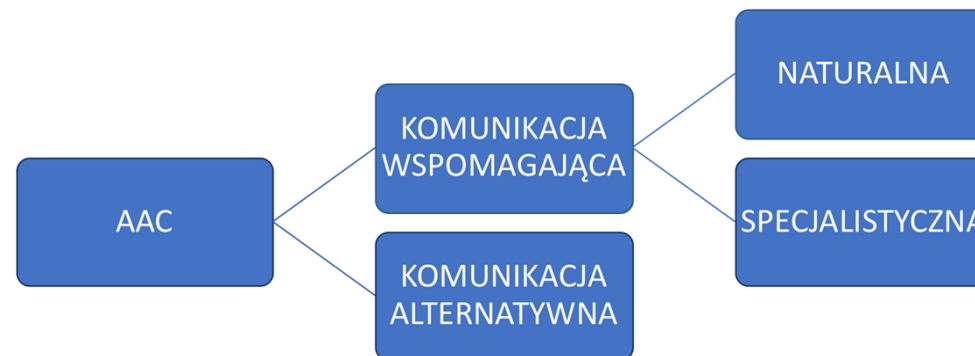
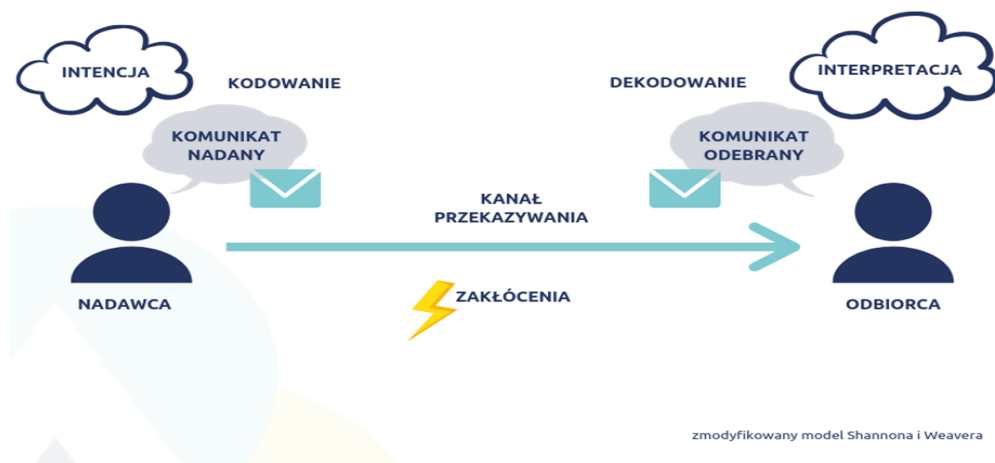
Co mówić:

1. Jesteś ważny/ważna.
2. To nie twoja wina.
3. Masz prawo czuć się źle.
4. Nie wymyślasz.
5. Depresja jest chorobą.
6. Depresję można leczyć.
7. Jeżeli czujesz, że coś jest tak, są ludzie którzy Ci pomogą.

Komunikacja w pracy z dziećmi czy młodzieżą w kryzysie suicydalnym

KOMUNIKACJA

CO MOŻE PÓJŚĆ NIE TAK?



Komunikacja w pracy z dziećmi czy młodzieżą w kryzysie suicydalnym

- Zaplanuj czas i znajdź bezpieczne miejsce na rozmowę. Otwarta i szczerą rozmowa nie może odbyć się na korytarzu.
- Rozmawiając z młodą osobą o samookaleczeniach, pytaj także o myśli i zamiary samobójcze. Analogicznie w trakcie rozmowy o myślach samobójczych, pytaj także o samouszkodzenia.
- Skoncentruj się w rozmowie na uczuciach, problemach i sposobach ich rozwiązywania, a nie na samouszkodzeniach i samobójstwie.
- Pozwól, by osoba sama doprecyzowała, czy rozmawiacie o samookaleczeniach, próbie samobójczej, czy o myślach i zamiarach samobójczych.
- Spróbuj dostrzec perspektywę tej osoby – jak widzi teraz swoją sytuację, co ją najbardziej przeciąża. Upewnij się, że dobrze ją rozumiesz.
- Skoncentruj się na historii osoby. Nie podawaj przykładów z własnego życia lub życia innych osób, szczególnie tych, w których chciałbyś opowiedzieć, jak ty lub inni radzicie sobie z trudnościami.
- Nie mów niczego, co mogłoby zwiększyć poczucie wstydu lub winy u młodej osoby. Nie oceniaj jej i nie praw morałów.
- Szanuj rozmówcę i nie neguj tego, co czuje. Nie lekceważ przyczyn jej stresu i nieradzenia sobie z trudnościami. Uznaj realność jego bólu.
- Nie strasz szpitalem psychiatrycznym, nie groź, nie prowokuj.
- Zadbaj o rozmówcę, aby czuł się ważnym partnerem w rozmowie z Tobą. Partnerem, który ma poczucie sprawstwa
- – pytaj, co chciałby, żeby się wydarzyło i jakiej pomocy potrzebuje.
- Nie rozmawiaj o samouszkodzeniach tej osoby publicznie.

Komunikacja w pracy z dziećmi czy młodzieżą w kryzysie suicydalnym

Podstawowe zasady

- **Troska** – Okaż troskę.
- **Daj tej osobie odczuć, że nie jest sama, że Ci na niej zależy.**
- **Słuchaj**, nieważne, jak bardzo dołujące jest to, co ta osoba mówi, daj jej opowiedzieć wszystko, co ją gnębi, to ważne, że wreszcie, to z siebie wyrzuci.
- Najważniejsze, że rozmawia z Tobą.
- **Empatia**, nie oceniaj, akceptuj, bądź cierpliwa/wy, spokojna/ny, współczująca/cy- uprawomocnij emocje.
- **Nadzieja**, powiedz, że ten ból, te uczucia, chociaż strasznie bolesne, kiedyś przeminą, bo taka jest natura uczuć, przemijająca (uważaj, nie popadnij w moralizatorstwo) powiedz, że możesz znaleźć pomoc, i że życie tej osoby jest dla ciebie ważne.
- Jeśli osoba powie, mam depresję, nie daje rady, zapytaj wprost: czy masz myśli samobójcze? myślisz o zabiciu się? Nie dajesz pomysłów, nie podpowiadasz komuś żeby zrobił sobie krzywdę, tylko okazujesz swoją troskę, że traktujesz osobę poważnie i że chcesz naprawdę pomóc.

Komunikacja w pracy z dziećmi czy młodzieżą w kryzysie suicydalnym

Czego nie wolno?

- **Kłócić, spierać się** z osobą suicydalną.
- Nie mów rzeczy w stylu „masz tyle życia przed sobą, masz dla kogo żyć, zranisz swoją rodzinę, musisz myśleć pozytywnie.
- Reagować szokiem, oburzeniem, moralizować na temat wartości życia, chrześcijańskich, mówić, że samobójstwo jest złe, że jest grzechem.
- Obiecywać zachowania tajemnicy, nawet psycholog i lekarz jest z niej zwolniony jeśli życie osoby jest zagrożone, Ty również jesteś zwolniony z zachowania tajemnicy, być może będziesz zmuszona/ny do rozmowy z profesjonalistą, by ratować życie tej osoby, jeśli obiecasz zachowanie tajemnicy, złamiesz słowo i utracisz zaufanie, być może na zawsze.
- Dawać rad, próbować naprawiać problemów, dawać osobie odczuć, jakby musiała się przed tobą usprawiedliwiać, nie chodzi o winę, tylko o ból i cierpienie.
- Nie wolno Ci obwiniać samego siebie, nie możesz naprawić czyichś problemów, nie jesteś odpowiedzialny za czyjąś depresję, brak szczęścia.

<https://emocje.pro/samobojstwo-jak-pomoc-osobie-ktora-chce-popelnic-samobojstwo/>

Jak reagować na przypadki samookaleczeń wśród dzieci i młodzieży?

- Zwrócić się po pomoc do psychologa (psychoterapeuty), który specjalizuje się w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą.
- Zazwyczaj na pierwszą konsultację zgłaszają się sami rodzice (jeśli problem dotyczy dziecka przed wiekiem nastoletnim) lub rodzice wraz z nastolatkiem.
- Rozmawiając z nastolatkiem o tym, że się okalecza, staraj się kontrolować swoje emocje.
- Zachowaj spokój, okaż akceptację, wyraż troskę i wyznacz granicę.
- Każdy pracownik (szkoły, ośrodka, placówki) ma obowiązek zareagowania na jakikolwiek sygnał o ryzyku zachowania autodestrukcyjnego u ucznia.
- W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji, że uczeń planuje podjąć lub podjął próbę samobójczą każdy pracownik powinien niezwłocznie poinformować o tym właściwą osobę (dyrektora szkoły, placówki, ośrodka).

Studium przypadku – praca z filmem „Znikające dzieci”

Telefony niosące pomoc dzieciom i młodzieży

- Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji, tel. 22 594 91 00, (czynny w każdą środę – czwartek od 17.00 do 19.00), koszt połączenia jak na numer stacjonarny, wg taryfy Twojego operatora telefonicznego
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży, tel. 116 111, (czynny 7 dni w tygodniu, 24 h na dobę)
- ITAKA – Antydepresyjny telefon zaufania, tel. 22 484 88 01, Dyżury psychologów: poniedziałek 15.00 – 20.00, wtorek 15:00 – 20:00, środa 10.00 – 15.00, piątek 10.00 – 15.00, niedziela 15:00 – 20:00, Dyżury psychiatrów: czwartek 16:00 – 21:00, piątek 15.00 – 20.00
- Warszawski Ośrodek Interwencji Kryzysowej, woik.waw.pl, pomoc udzielana jest nieodpłatnie w poniższych lokalizacjach na terenie m.st. Warszawy.
- Interwencja Kryzysowa i Krótkoterminowa Pomoc Psychologiczna, Punkt Interwencyjny (Śródmieście), Pl. Dąbrowskiego 7, 00-057 Warszawa, tel./fax: 22 837 55 59, kom. 535 430 902, czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00
- Dział Interwencji Kryzysowej (Ursynów) ul. 6-go Sierpnia 1/5, 02-843 Warszawa, tel./fax: 22 855 44 32, kom. 514 202 619, interwencjakryzysowa@woik.waw.pl
- Przeciwdziałanie Przemocy w Rodzinie, Poradnia ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (Mokotów), ul. Belgijska 4, 02-511 Warszawa, tel/fax: 22 845 12 12, kom. 667 833 400, poradnia-przemocdomowa@woik.waw.pl, czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00
- Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie bliskich, tel. 0 800 108 108, (poniedziałek-piątek od 14.00 do 20.00)
- Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna, tel. 22 425 98 48, (poniedziałek – piątek od 17:00 do 20:00 / sobota od 15:00 do 17:00),
- Telefon interwencyjny w sprawie zaginionych dzieci – Linia Nadziei, tel. 600 100 260, (czynne całodobowo)
- Stowarzyszenia Animo – Odważ się żyć! Wsparcie psychologiczne osób trudności z powodu zaburzeń lękowych. tel. 22 270 11 65, Infolinia (w języku polskim) czynna jest od poniedziałku do czwartku w godzinach 18:00-21:00
- Porady mailowe (w języku polskim i angielskim) pod adresem: psycholog@stowarzyszenieanimo.pl, więcej o stowarzyszeniu: stowarzyszenieanimo.pl, [facebook.com/StowarzyszenieAnimo/](https://www.facebook.com/StowarzyszenieAnimo/)

Inne środki prewencji oraz procedury interwencji kryzysowej

- **Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111.**
- Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji tel. 22 594 91 00.
- Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym 800 70 2222.
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12.
- Poradnie Pedagogiczno – Psychologiczne.
- Poradnie Zdrowia Psychicznego.
- Ośrodki Pomocy Społecznej.
- Policja.

Profilaktyka zachowań suicydalnych - telefony dla dorosłych

- Kryzysowy Telefon Zaufania 116 123.
- Infolinia „Anonimowych Alkoholików” 801 033 242.
- Pomarańczowa Linia dla rodziców pijących dzieci - 801 140 068.
- Centrum Praw Kobiet - 600 070 717.
- Telefon w Sprawie Zaginionego Dziecka i Nastolatka 116 000.
- Telefon Zaufania dla Osób Starszych - 22 635 09 54.
- Dobre Słowa – telefon dla seniorów - 12 333 70 88.
- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” - 800 120 002.
- Policyjny Telefon Zaufania w sprawie Przemocy w Rodzinie - 800 120 226.
- 22 290 44 42 Telefon Zaufania dla osób dorosłych w kryzysie.

Średnik i jego znaczenie



Rodzina podatna na zachowania samobójcze - charakterystyka



- Jednym z podstawowych czynników ryzyka wystąpienia kryzysu suicydalnego jest sytuacja rodzinna młodego człowieka.
- Najnowsze badania wskazują, że samobójstwa dotyczą nie tylko rodzin wieloproblemowych, lecz są zjawiskiem występującym w takim samym stopniu w tzw. rodzinach dobrze funkcjonujących.
- Status majątkowy rodziny nie jest podstawowym predyktorem wystąpienia samobójstwa u dziecka.

Rodzina podatna na zachowania samobójcze – dziedziczenie suicydalności

Do negatywnie wpływających czynników zalicza się:

- występowanie zaburzeń psychicznych w rodzinie (przede wszystkim depresji choroby afektywnej dwubiegunowej);
- uzależnienia od środków psychoaktywnych i przemocy domowej (włącznie z używaniem przemocy fizycznej wobec dziecka oraz molestowaniem seksualnym);
- skrajne sposoby wychowywania;
- autorytarny sposób podchodzenia do dzieci;
- mało zaangażowany sposób wychowania;
- nieprawidłowe relacje z rodzicami;
- nadmiernie zaangażowana, krytyczna i kontrolująca matka przy wycofanym, cichym, niezaangażowanym ojcu;
- relacje z ojcem niewystarczające a ojciec nie stanowi wsparcia ani autorytetu;
- klimat emocjonalny i atmosfera w rodzinie;
- brak bliskości emocjonalnej, mała ilość czasu i uwagi poświęcana dzieciom, a także niezaspokajanie podstawowych potrzeb emocjonalnych.



Rodzina podatna na zachowania samobójcze - wsparcie takiej rodziny



Celem interwencji kryzysowej w rodzinie po próbie samobójczej jest:

- szybkie zmobilizowanie rodziny do udzielenia bliskiemu wsparcia i zapewnienie mu bezpieczeństwa;
- wzmocnienie więzi rodzinnych w celu profilaktyki następnych ewentualnych ataków samobójczych.

Rodzina podatna na zachowania samobójcze - wsparcie takiej rodziny

- Każda grupa społeczna czy instytucja, pośrednio i bezpośrednio związana z dzieckiem, może mieć znaczenie w profilaktyce zachowań ryzykownych, w tym samobójstw.
- Po pierwsze rodzina, jak wynika z badań Hanny Malickiej-Gorzelańczyk, ma największe znaczenie w zapobieganiu tendencjom autodestrukcyjnym.
- Wartość profilaktyczną mają:
 - wiedza na temat zagrożeń,
 - okazywanie wsparcia i pomocy,
 - budowanie roli autorytetów przez rodziców.
- Rodzina to miejsce, w którym od najmłodszych lat kształtują się istotne umiejętności i postawy mające kluczowe znaczenie dla prawidłowego rozwoju i zapobiegania nieadekwatnym zachowaniom.
- Problemy emocjonalne mają swoje źródło we wczesnych latach życia dziecka.

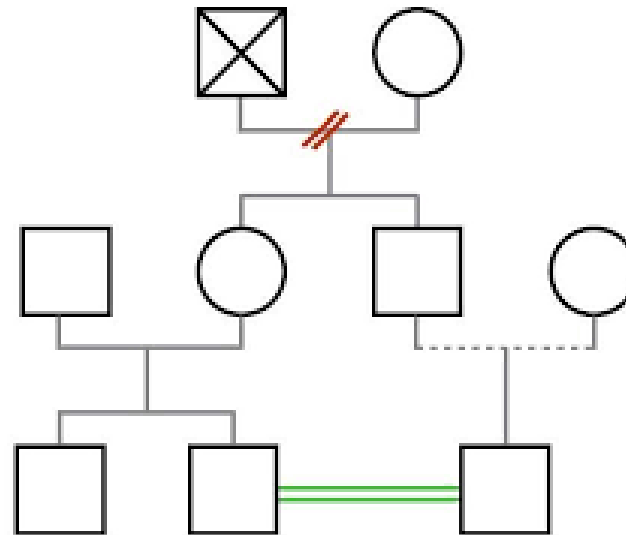
Czym jest postwencja?



- **Postwencja** – pomoc psychologiczna rodzinom, które w wyniku zamachu samobójczego straciły bliską osobę.

<https://ptzs.pl/wiedza-o-samobojstwach/slownik-suicydologii/>

Genogram zachowań suicydalnych – konstrukt genogramu



Duże znaczenie w kształtowaniu się zamiaru samobójczego przypisuje się obecnie Internetowi oraz mediom



- W globalnej sieci powstają specjalne fora, witryny oraz strony poświęcone tematyce samobójstw.
- Wymieniane miejsca są rodzajem swoistych „poradników” dla osób pragnących popełnić samobójstwo.
- Nawet jeśli nie nakłaniają wprost, to stanowią ogólnodostępną bazę wiedzy z zakresu sposobów odebrania sobie życia.
- Stosunkowo nowym zjawiskiem w dziedzinie autoagresji są transmisje internetowe aktów samookaleczeń, a nawet samobójstw, rejterowane za pomocą kamer internetowych.
- Biorąc pod uwagę sprawność i zainteresowanie młodych ludzi nowymi mediami, w tym Internetem, można zauważyć jak duże znaczenie jest przypisywane sieci i może być także czynnikiem ryzyka w powstawaniu myśli i tendencji samobójczych.

Namawianie do popełnienia zamachu samobójczego jest karalne

- Art. 151 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 1997 r. Nr 88 poz. 553 z późn. zm), który stanowi, że ten, kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, że przestępstwo określone w art. 151 k.k. ścigane jest z urzędu, funkcjonowanie stron internetowych zachęcających do podejmowania zachowań suicydalnych winno być przedmiotem szczególnego zainteresowania organów ścigania zwłaszcza, że w wielu przypadkach ofiarami są dzieci i młodzież.
- Czyn sprawcy polegający na doprowadzeniu do targnięcia się na własne życie osoby małoletniej czy niepełnoletniej. powinien być surowiej karany niż czyn sprawcy polegający na doprowadzeniu do targnięcia się na własne życie osoby mogącej w pełni rozpoznać znaczenie swojego działania.
- Gdyby w konkretnym przypadku okazało się, że zachęta do popełnienia samobójstwa ze strony internetowej mogła mieć wpływ na podjęcie decyzji i próby samobójczej, mielibyśmy ewidentnie do czynienia z przestępstwem z art. 151 k.k., choć wykazanie związku treści internetowych z próbą popełnienia samobójstwa może być trudne.

Farmakoterapia w procesie leczenia depresji u dzieci i młodzieży – zalety, wady, ograniczenia

- **Farmakoterapię** – czyli stosowanie leków – należy rozważyć, gdy nasilenie objawów utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie, a same oddziaływania terapeutycznie nie przynoszą zadowalających efektów.
- Oczywiście nie oznacza to, że należy wtedy zrezygnować z psychoterapii! Stosowanie leków jest metodą uzupełniającą dla psychoterapii, a nie odwrotnie.
- Istnieją sytuacje, gdy leczenie farmakologiczne jest konieczne. Należą do nich:
 - depresja o bardzo dużym nasileniu objawów, które uniemożliwia rozpoczęcie oddziaływań terapeutycznych (w takiej sytuacji rozpoczyna się leczenie od włączenia leków, a gdy stan psychiczny dziecka poprawi się, dołączenie psychoterapii),
 - depresja w przebiegu ChAD (choroba dwubiegunowa),
 - depresja z objawami psychotycznymi.
- Leczenie depresji u dzieci i młodzieży odbywa się zwykle w poradni zdrowia psychicznego, ale w przypadku bardzo nasilonych objawów, tendencji do zachowań autoagresywnych i zagrożenia samobójstwem może okazać się konieczna hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży.

<https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/psychiatria/81302,zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-mlodziezy>

Farmakoterapia w procesie leczenia depresji u dzieci i młodzieży – zalety, wady, ograniczenia

- Stosowanie leków przeciwdepresyjnych u dzieci, a w mniejszym stopniu u młodzieży, jest ogólnie nieco mniej skuteczne niż u dorosłych.
- Wynika to prawdopodobnie z niedojrzałości ośrodkowego układu nerwowego oraz układów enzymatycznych odpowiadających za metabolizm leków.
- Najczęściej stosowanymi u dzieci i młodzieży lekami przeciwdepresyjnymi są leki z grupy inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (często określane skrótem SSRI).
- Są one stosunkowo dobrze tolerowane, a działania niepożądane (najczęściej: nudności, bóle brzucha, biegunka, bóle głowy, zaburzenia snu lub senność, suchość w ustach) są zwykle niezbyt nasilone i ustępują w po kilku/kilkunastu dniach leczenia.
- Ze względu na większe ryzyko działań niepożądanych leki przeciwdepresyjne starszej generacji stosuje się znacznie rzadziej.

<https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/psychiatria/81302,zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-mlodziezy>

Farmakoterapia w procesie leczenia depresji u dzieci i młodzieży – zalety, wady, ograniczenia

O czym powinni wiedzieć rodzice, których dziecko otrzymało od psychiatry lek przeciwdepresyjny?

- Lek trzeba stosować codziennie, ponieważ aby działał, konieczne jest jego stałe stężenie we krwi.
- Pierwszych korzystnych efektów leczenia należy spodziewać się po 4-6 tygodniach (a czasem nawet po dłuższym czasie) systematycznego stosowania leku.
- W trakcie pierwszych dni (czasem tygodni) stosowania leku mogą wystąpić objawy niepożądane lub przejściowe pogorszenie stanu psychicznego – nasilenie niepokoju, drażliwość, zaburzenia snu.
- Nawet gdy stan psychiczny dziecka i jego funkcjonowanie ulegną poprawie, należy kontynuować stosowanie leku w celu podtrzymania tego efektu.
- Wszelkie decyzje dotyczące stosowanego leku (np. zmiana dawki, przerwanie leczenia) należy podejmować wspólnie z lekarzem prowadzącym i stosować się do jego zaleceń.
- Dobrze jest z góry ustalić z lekarzem prowadzącym, jak postępować w przypadku wystąpienia działań niepożądanych.
- Leki przeciwdepresyjne nie uzależniają. Nie powinno się jednak nagle przerywać leczenia, lecz stopniowo zmniejszać dawkę ze względu na możliwość wystąpienia objawów odstawiennych.

W niniejszym opracowaniu wykorzystano zdjęcia i obrazy graficzne dostępne na stronach Internetu, zgodnie z 27 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, który pozwala instytucjom oświatowym, uczelniom i innym jednostkom naukowym wykorzystania zdjęć na potrzeby zilustrowania treści dydaktycznych.

Dziękujemy