



MAZOWIECKIE  
CENTRUM POLITYKI  
SPOŁECZNEJ



# „Depresja u dzieci i młodzieży”

5.11.2024r.

prowadząca dr Teresa Wagner-Tomaszewska

---

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

## Zanim zaczniemy - Hikikomori – wirus samotności

- lata 90. XX w. 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* - „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

## Definicja depresji



<https://depositphotos.com/pl/photo/change-of-scene-26594615.html>

- Zaburzenia nastroju (smutek, utrata przyjemności, pesymistyczne spojrzenie na siebie i świat).
- Wpływa na codzienne funkcjonowanie (sen, jedzenie, popęd seksualny, sprawność intelektualna, izolacja, motywacja).
- Trwa ponad 2 tygodnie.

## Przyczyny depresji

### Czynniki genetyczne

- Odwieczne pytanie: geny, czy wychowanie?
- Znanych jest kilkadziesiąt genów, które mają związek z depresją.
- Interakcja genów.
- Zależność między genami i środowiskiem.
- Czynniki osobowościowe.

### Czynniki biologiczne

- neuroprzekaźniki
- stan hormonalny (tarczyca, hormony płciowe)
- niedobory
- stosowanie farmaceutyków.

**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

## Objawy depresji



<https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1503752,1,choruje-calym-soba-czy-to-depresja.read>

### Nastrój:

- apatia, brak motywacji, energii
- zwiększone odczuwanie smutku, ale też lęku i złości
- utrzymująca się niechęć do aktywności
- anhedonia
- krytyczne nastawienie wobec siebie, niska samoocena
- poczucie beznadziei, braku sensu.

## Objawy depresji



<https://kindermedica.pl/artykuly/bezsennosc-u-dziecka-przyczyny-i-leczenie/>

### Somatyka:

- zaburzenia apetytu (nie tylko jego brak)
- zaburzenia snu (możliwe na wielu wymiarach)
- możliwe bóle (np. brzucha, głowy) bez określonej przyczyny medycznej)
- obniżony popęd seksualny.

## Objawy depresji



<https://www.shutterstock.com/pl/image-photo/dark-portrait-crying-teen-girl-studio-168601937>

### Układ nerwowy:

- „huśtawka emocjonalna”
- drażliwość
- wybuchy płaczu lub złości
- problemy z zapamiętywaniem, koncentracją.

## Objawy depresji



<https://www.medexpress.pl/zdrowie-uroda/samouszkodzenia-bolesne-wolanie-o-pomoc-70943/>

### Zachowania agresywne i autoagresywne:

- silne zainteresowanie tematyką śmierci
- poszukiwanie informacji na temat śmierci
- samookaleczenia
- odurzanie się różnymi substancjami.

## Maski depresji



<https://zobaczjestem.pl/maski-depresji/>

## Maski depresji, czyli o tym, co nie zawsze oczywiste



[https://pl.pikbest.com/png-images/depressed-people-holding-face-masks-and-hiding-emotions\\_6140729.html](https://pl.pikbest.com/png-images/depressed-people-holding-face-masks-and-hiding-emotions_6140729.html)

## Świadome maskowanie depresji



<https://euphonia.pl/jak-powstaje-wstyd/>

- obniżone poczucie własnej wartości
- wstyd i poczucie winy
- stygmatyzacja społeczna
- nieradzenie sobie jako oznaka słabości.

## Maski bólowe



<https://diprilif.pl/bol/>

- bóle głowy, brzucha, klatki piersiowej, pleców  
(nawet o cechach np. rwy kulszowej)
- bóle międzyżebrowe  
(podobne nawet do bóli zawałowych).

## Maski psychosomatyczne i wegetatywne



[https://www.doz.pl/czytelnia/a15127-Zawroty\\_glowy\\_u\\_dziecka\\_\\_przyczyny\\_objawy\\_p\\_ostepowanie](https://www.doz.pl/czytelnia/a15127-Zawroty_glowy_u_dziecka__przyczyny_objawy_p_ostepowanie)

- mrowienie, świąd, dreszcze
- zmiany cyklu miesięczkowego
- nudności, biegunki, zaparcia, kolki
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem, zawroty głowy, zaburzenia widzenia.

## Maski psychopatologiczne



<https://psychiatria-dziecieca.pl/leczenie-dzieci/zaburzenia-l%C4%99kowe>

- zaburzenia lękowe
- fobie
- natręctwa

## Zaburzenia rytmu dobowego



<https://michaldrozdowski.pl/w-jaki-sposob-zaburzenia-rytmu-dobowego-wplywaja-na-nasze-zdrowie/>

- senność w ciągu dnia,
- zbyt późne/wczesne zasypianie,
- koszmary senne,
- płytki sen, niewysypianie się,
- wszelkie zmiany dotychczasowego rytmu.

## Nadużywanie środków psychoaktywnych



<https://forumpsychiatryczne.pl/artukul/adhd-a-ryzyko-naduzywania-substancji-psychoaktywnych/28723>

### RODZAJE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Środki psychoaktywne  
o działaniu stymulującym  
(stymulanty)

Amfetamina  
i pochodne

Kokaina  
i pochodne

Środki psychoaktywne  
o działaniu depresyjnym  
(depresanty)

Opiaty

Benzodiazepiny

Środki psychoaktywne  
o działaniu halucynogennym  
(halucunogeny)

LSD

Psylocybina

Psylocyna

Meskalina



<https://sklep.alablaboratoria.pl/centrum-wiedzy/srodki-psychoaktywne/>

## Uzależnienie od komputera



<https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/uzaleznienie-od-internetu-objawy-i-leczenie-sieciolizmu,6339,n,192>

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

- Globalna sieć – specjalne fora, witryny oraz strony poświęcone tematyce samobójstw.
- Rodzaj swoistych „poradników”.
- Nowe zjawisko w dziedzinie autoagresji - transmisje internetowe aktów samookaleczeń, samobójstw.
- Sieć może być także czynnikiem ryzyka w powstawaniu myśli i tendencji samobójczych.

## Zaburzenia odżywiania



<https://olgarymkiewicz.pl/zaburzenia-odzywiania-u-nastolatek/>

### Rodzaje zaburzeń odżywiania:

- anoreksja
- bulimia
- zespół kompulsywnego jedzenia.
- Powyższe choroby mogą poprzedzać zachorowanie na depresję, pojawić się w trakcie, a także występować po jej wygaszeniu.
- Jak wskazują badania, współistnienie zarówno objawów depresyjnych i objawów zaburzeń odżywiania jest zjawiskiem częstym, gdyż zaburzenia odżywiania są wynikiem przeżywanych emocji (stres, ból, niska samoocena).

<https://www.halodoctor.pl/news/zaburzenia-odzywiania-u-osob-chorujacych-na-depresje>

## „SU” – samouszkodzenie

### Samouszkodzenia dzielimy na:

- **wielkie** - autokastracja czy obcięcie kończyny (występują zazwyczaj w psychozach i silnych stanach upojenia alkoholowego)
- **stereotypowe** - to rytmiczne i częste uderzanie głową np. w ścianę (często towarzyszą autyzmowi, upośledzeniu umysłowemu oraz psychozom)
- **umiarkowane** - najczęściej występujące (towarzyszą osobowości typu borderline, zaburzeniom odżywiania i in.):
  - *kompulsywne*: polegają na wielokrotnym powtarzaniu tej samej czynności, często mają charakter czynności zrytualizowanej (wrywanie włosów z głowy, wyciskanie skóry) lub zautomatyzowanej (skubanie i drapanie zmian skórnych)
  - *impulsywne*: polegają na nacinaniu skóry ostrymi narzędziami, przypalaniu skóry, zadawaniu sobie ciosów, drapaniu się, gryzieniu, nakłuwaniu ciała. Zazwyczaj towarzyszą bardzo silnemu napięciu. Osoba dokonująca samouszkodzeń, skupia się głównie na ramionach, przedramionach, udach.

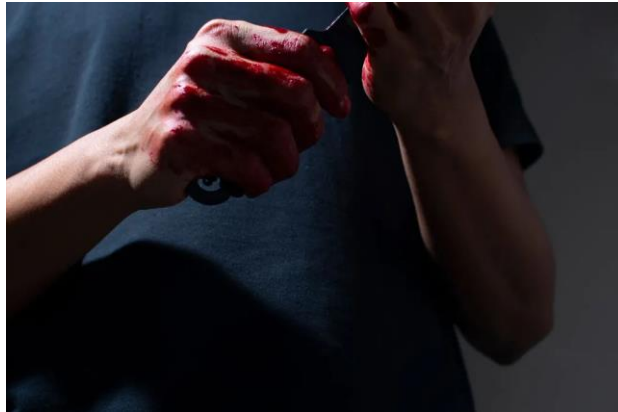
## Samouszkodzenia a zaburzenia psychiczne



<https://www.medexpress.pl/zdrowie-uroda/samouszkodzenia-bolesne-wolanie-o-pomoc-70943/>

- Około 15-45% młodych osób dokonuje samouszkodzeń.
- Wśród młodzieży leczonej psychiatrycznie to aż 40-80%.

## Charakterystyka samouszkodzeń



<https://psychoterapiacotam.pl/samookaleczenie-u-dzieci-i-mlodziezy/>

### Co może kierować dzieckiem/nastolatkiem, który zaczyna się samookaleczać?

- potrzebuje wsparcia
- czuje silny, przewlekły ból emocjonalny
- nie potrafi poradzić sobie z problemami
- chce wyrobić sobie pozycję w gronie rówieśników
- chce coś uzyskać od innych
- cierpi z powodu choroby lub rozmaitych zaburzeń
- chce zapomnieć.

## Determinanty samouszkodzeń

Każdy człowiek ma swój poziom odporności.

A po jego przekroczeniu może dojść do bardzo poważnych zaburzeń.

Im dziecko młodsze, tym ma mniejszą odporność psychiczną.

Traumy z wieku wczesnodziecięcego mogą oddziaływać na całe dalsze życie człowieka i doprowadzić do zaburzeń w sferze psychicznej i emocjonalnej.

Do takich najpoważniejszych traum z całą pewnością należy:

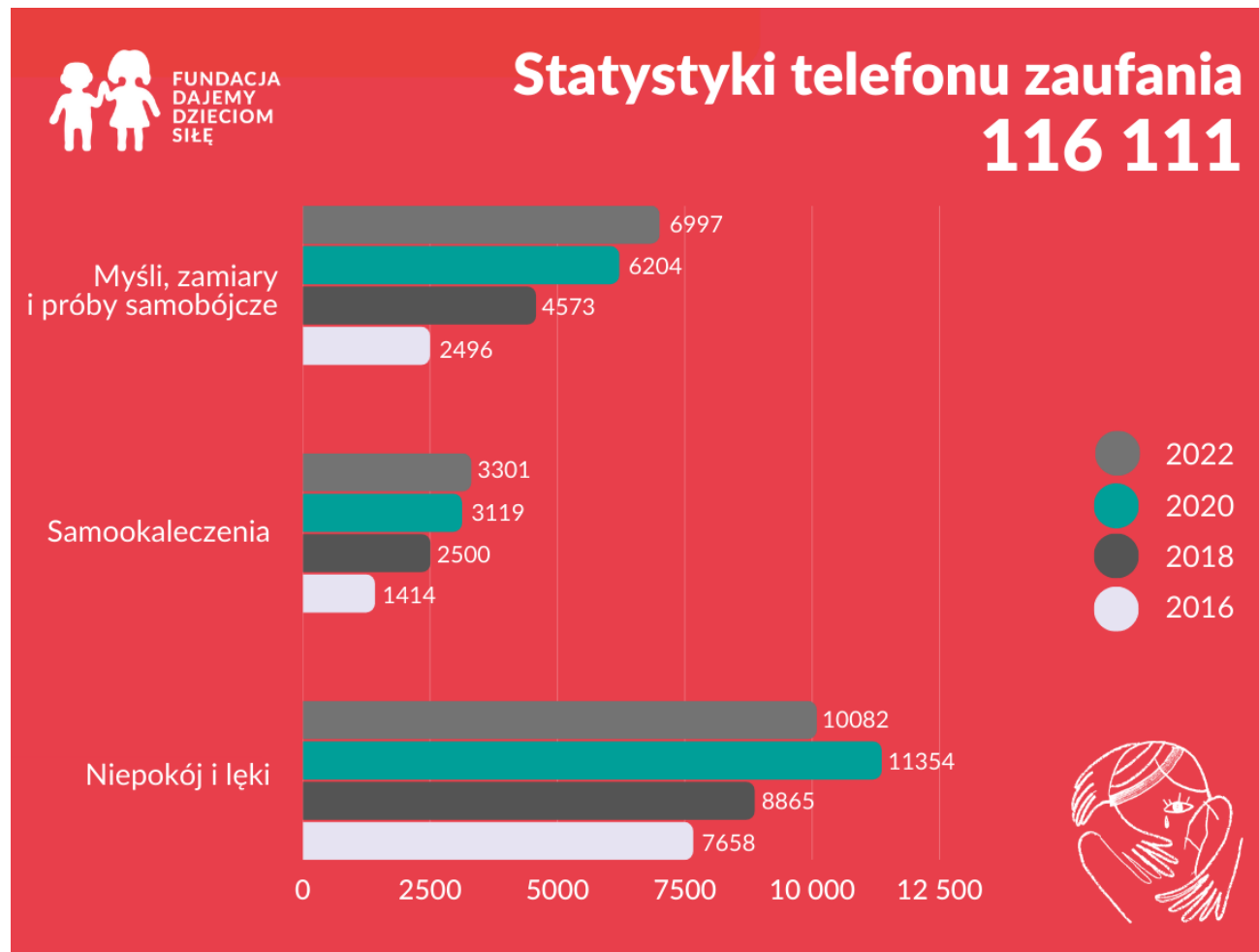
- przemoc fizyczna
- przemoc psychiczna
- przemoc seksualna
- brak kontaktu z rodziną
- śmierć rodzica
- zaniedbanie przez rodziców
- choroba rodzica
- problemy z uzależnieniami rodziców

## Czynniki osobowościowe

Do zachorowania na depresję dochodzi w wyniku współdziałania czynników:

- **biologicznych:**
  - uwarunkowania genetyczne
  - nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w mózgu
  - zaburzenia regulacji hormonalnej w organizmie
- **psychogennych:**
  - **indywidualna konstrukcja psychiczna:**
    - niska samoocena
    - skłonność do samokrytyki
    - brak poczucia bezpieczeństwa
  - **depresyjne schematy myślenia:**
    - skłonność do automatycznego interpretowania faktów i wydarzeń na swoją niekorzyść
    - nieumiejętność radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami
    - słabe umiejętności społeczne
- **środowiskowych:**
  - trudna sytuacja rodzinna
    - rozwód lub separacja, utrata rodzica/obojga rodziców
    - zła sytuacja materialna
    - alkohol, przemoc
    - nadużycie seksualne
  - problemy szkolne, doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą.

## Skala zjawiska



## Myśli rezygnacyjne

- **Myśli rezygnacyjne** - główna informacja: „mam dość”.  
Nie jest to pragnienie śmierci – to sygnał, że ciało i umysł są skrajnie zmęczone trwającą sytuacją.
- Często są objawem głębokiej depresji i innych zaburzeń psychicznych - współtowarzyszą im inne symptomy: anhedonia, utrata zainteresowań, lęk, etc..
- Nie są tożsame z myślami samobójczymi, jednak mogą się w nie przekształcić, jeśli nie sięgnie się po pomoc.
- 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”.

## Myśli samobójcze

- **Myśli samobójcze** - wyraża się bezpośrednio chęć odebrania sobie życia. Nie są objawem jedynie depresji – mogą pojawić się także przy innych zaburzeniach (np. osobowości, uzależnieniach) oraz przy permanentnym stresie.
- To stan, którego nie należy lekceważyć i warto zgłosić się po pomoc.
- Wyłącznie 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”.

## 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.

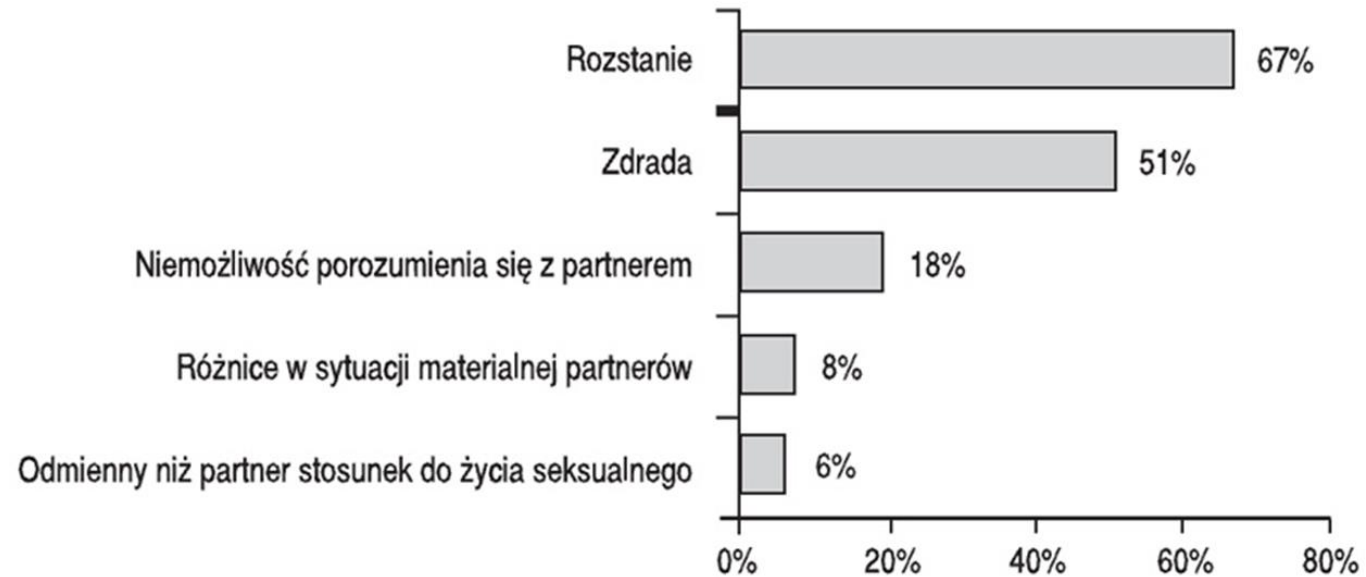
### Grupę podwyższonego ryzyka samobójczego stanowią młodzi dorośli i nastolatki z:

- 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

*Dominujące czynniki mające wpływ na podejmowane próby samobójcze młodzieży w relacjach między mężczyzną a kobietą*

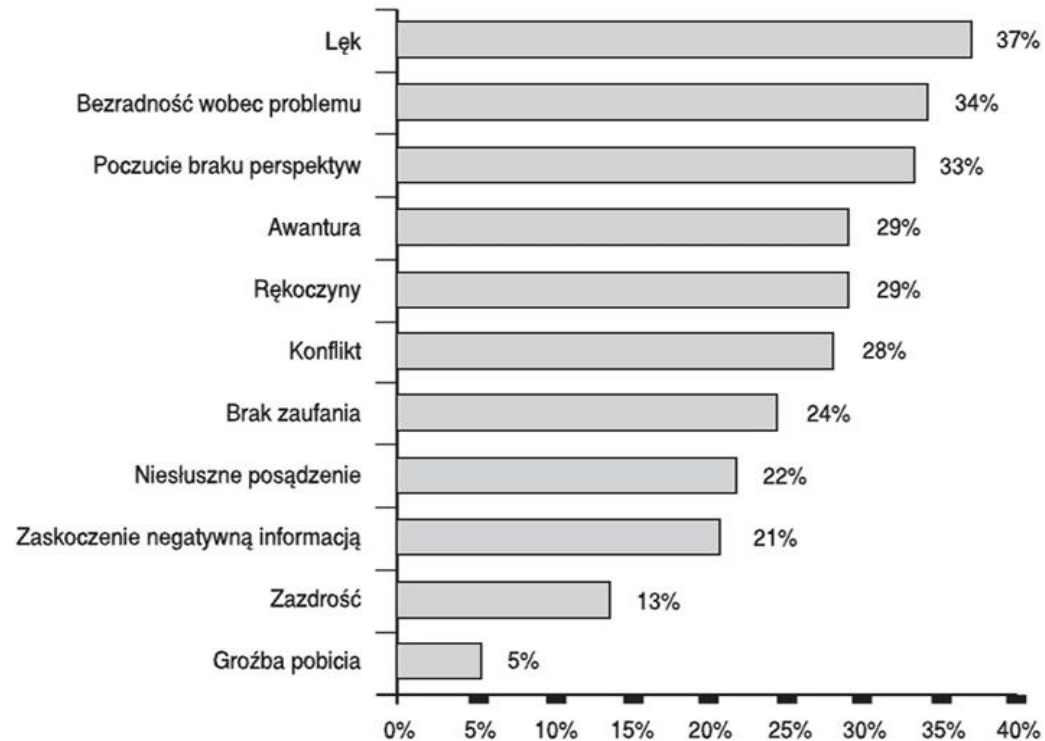


<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/35886/32085>

## Tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

### Zdarzenia bezpośrednio poprzedzające zamach samobójczy

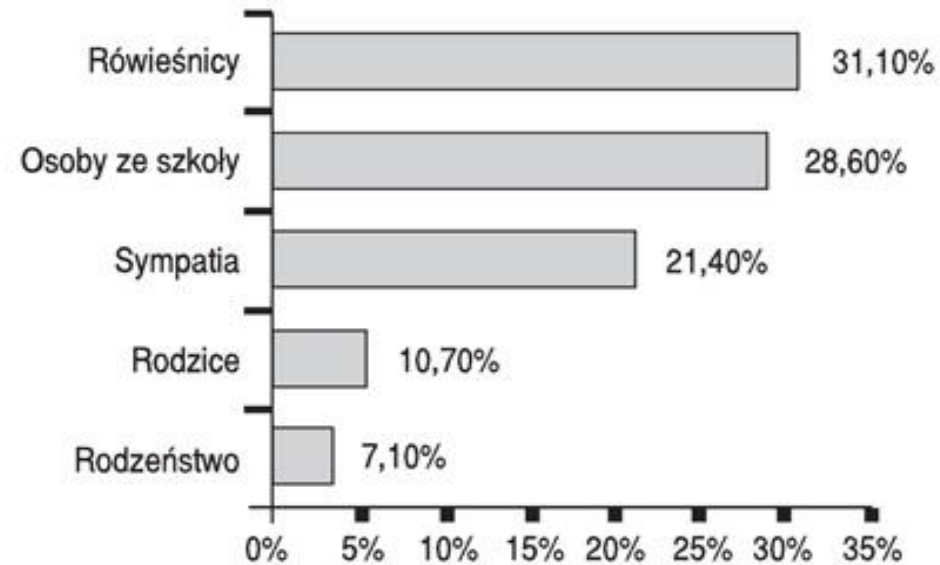
Z wypowiedzi znacznej grupy respondentów wynika, że bezpośrednio przed zamachem samobójczym miały miejsce silne zdarzenia traumatyczne.



<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>

## 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.



<https://gurupa.pl/aleksandra-seget-499/obraz-przepasc-3650.html>

**Kryzys suicydalny** składa się z kilku faz powiązanych ze sobą w czasie.

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).

## 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.
- **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.**

## Próba samobójcza – Życie warte jest rozmowy

- Bądź do dyspozycji i zasygnalizuj gotowość do słuchania, wspierania, towarzyszenia czy koordynowania pomocy tak długo, jak to konieczne.
- Stwórz bezpieczną przestrzeń. Zadbaj o komfortowe warunki rozmowy i o to by w trakcie rozmowy nic was nie rozpraszało.
- Rozmawiaj otwarcie i rzeczowo. Traktuj poważnie to, co się wydarzyło. Nie zmieniaj tematu, nie neguj i nie minimalizuj bólu, który odczuwa osoba po próbie samobójczej.
- Pytaj delikatnie o uczucia i przyczyny tych uczuć, nie przesłuchuj. Postaraj się zrozumieć uczucia i perspektywę tej osoby.
- Zapytaj o myśli i zamiary samobójcze.
- Podkreślaj pozytywne aspekty, które zauważasz w czasie rozmowy, ale bez nadgorliwości.
- Wspieraj tę osobę w poszukiwaniu rozwiązań i opracowywaniu realistycznych małych kroków do wykonania. Dyskretnie monitoruj postępy.
- Pozyskaj wsparcie innych i upewnij się, że masz wokół siebie ludzi, którzy pomogą Ci wspierać osobę po próbie samobójczej.
- Zachęcaj tę osobę do korzystania z dostępnych dla niej profesjonalnych form pomocy.

## Samobójstwa

Klasyczne rozumienie samobójstwa przedstawił Emil Durkheim i określił 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

- 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.**

## Postwencja



<https://www.istockphoto.com/pl/wektor/kobieta-pociesza-swoj%C4%85-przyjaci%C3%B3%C5%82k%C4%99-dziewczyna-zakry%C5%82a-twarz-d%C5%82o%C5%84mi-i-p%C5%82acze-gm1378486240-442678896>

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

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

**„Ola chciała wyskoczyć z balkonu” – studia przypadku – praca z filmem**

## Pierwsza pomoc psychologiczna

### Komunikaty niewspierające

Co utrudnia wsparcie?:

- Pocieszanie - „Wszystko będzie dobrze”.
- Umniejszanie - „Inni mają gorzej...”.
- Odwracanie uwagi - „No już nie martw się...”.
- Radzenie - „Zrób tak i tak...”.
- Brak akceptacji przeżywanych emocji - „Ale już nie płacz”.

### Komunikaty wspierające

Co wspiera?

- obecność
- wysłuchanie
- nie bój się ciszy
- akceptacja emocji
- pytania pomocnicze.

## Pierwsza pomoc psychologiczna

# Jak rozmawiać Z CHORYMI NA DEPRESJĘ



### Co mówić?

Nie jesteś sam/a  
Jesteś dla mnie ważny/a  
Przytulić Cię?  
Nie jesteś szalony/a  
Jesteśmy tu, aby Cię wspierać  
Gdy obecne uczucia odejdą, ja nadal tu będę  
– tak jak i Ty  
Nie rozumiem do końca co czujesz,  
ale współczuję Ci  
Nie opuszczę Cię  
Kocham Cię (tylko jeśli naprawdę to czujesz)  
Przykro mi, że przez to przechodzisz  
Zadbam o siebie więc nie musisz się martwić tym,  
że Twój ból mnie rani



### Czego nie mówić?

Czym niby się smucisz? Inni mają gorzej!  
Nikt nie mówi, że będzie łatwo  
Przestań się zamartwiać  
Masz depresję? To tak jak zawsze  
Weź się w garść  
To wszystko Twoja wina  
Uwier mi, wiem co czujesz.  
Miałem depresję cały tydzień  
Twoje nastroje sprawiają, że wszyscy  
czują się gorzej  
Idź spotkaj się z ludźmi  
– przejdzie Ci  
Próbowałeś/aś rumianku ?

<https://forumprzeciwdepresji.pl/moj-bliski-ma-depresje>

## 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 granice
- 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).

## Zapobieganie samobójstwom

- **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.
- Osoby z najbliższego otoczenia – najważniejsza grupa wsparcia.
- Rozpowszechnianie rzetelnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, objawów i profilaktyki zamachów, samobójczych.
- Szybka i przemyślana reakcja otoczenia.
- Profilaktyka samobójstw w wielu środowiskach.
- Działania powinny być podejmowane na płaszczyźnie rodziny, szkoły, Policji, ochrony zdrowia oraz administracji rządowej i samorządowej.

## Sygnaly ostrzegawcze zachowań suicydalnych



## Ważność kontraktu anonimowego [kontrakt na życie przy myslachS.pdf \(poza-schematami.pl\)](#)

### Kontrakt na niepopelnianie samobójstwa:

- po raz pierwszy opisany w 1973r. (Drye i współautorzy)
- metoda pozwalająca terapeutę 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 terapeuta, 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

## „Znikające dzieci” – studium przypadku – praca z filmem

## Profilaktyka zachowań suicydalnych – ważne telefony

- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111
- Kryzysowy Telefon Zaufania 116 123
- Pomarańczowa Linia dla rodziców pijących dzieci - 801 140 068
- Telefon w Sprawie Zaginionego Dziecka i Nastolatka 116 000
- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” - 800 120 002
- Policyjny Telefon Zaufania ws. Przemocy w Rodzinie - 800 120 226

## Profilaktyka zachowań suicydalnych



116 111

TELEFON ZAUFANIA  
DLA DZIECI  
I MŁODZIEŻY



## Zasady dialogu

- Zaplanuj czas i znajdź bezpieczne miejsce na rozmowę.
- Otwarta i szczerza 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.

## Zasady dialogu

- 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, że ma 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 - podstawowe zasady - czego nie wolno czynić

- **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/>

**„10 rzeczy, których NIE MÓWIĆ osobie z DEPRESJĄ” – praca z filmem**

## Farmakoterapia w procesie leczenia depresji u dzieci i młodzieży

- **Farmakoterapię** – czyli stosowanie leków – gdy nasilenie objawów utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie, a oddziaływania terapeutycznie nie przynoszą zadowalających efektów.
- Stosowanie leków jest metodą uzupełniającą dla psychoterapii, a nie odwrotnie.
- Sytuacje, gdy leczenie farmakologiczne jest konieczne:
  - 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

- 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/pediatric/choroby/psychiatria/81302,zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-mlodziezy>

## 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.
- Gdy stan psychiczny dziecka i jego funkcjonowanie ulegną poprawie – wskazana kontynuacja – podtrzymanie 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 zawnocześnie 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.

## Zalety i wady farmakoterapii

### Zalety przyjmowania antydepresantów:

- przywracają równowagę organizmu, w którym doszło do zakłóceń neuroprzekaźników
- nie są uzależniające
- stan wielu pacjentów poprawia się (szczególnie w depresji ciężkiej)
- są łatwe w użyciu.

<https://www.medicover.pl/zdrowie/psychiczne/depresja/leczenie/>

### Wady przyjmowania leków antydepresyjnych

- na efekty działania trzeba poczekać zazwyczaj kilka tygodni
- kuracja powinna trwać nie krócej niż 6 miesięcy
- jak przy stosowaniu każdego leku, mogą występować skutki uboczne
- możliwość wystąpienia tzw. zespołu odstawienia (dotyczy nagłego zaniechania brania leków psychotropowych).

<https://www.medicover.pl/zdrowie/psychiczne/depresja/leczenie/>

## Ograniczenia w farmakoterapii

### Przeciwwskazania

- Choć SSRI są na ogół dobrze tolerowane, istnieją pewne przeciwwskazania do ich stosowania.
- Należy zachować ostrożność w przypadku jednoczesnego przyjmowania leków przeciwłękowych, leków na zaburzenia rytmu serca oraz innych leków wpływających na układ sercowo-naczyniowy.
- Ponadto SSRI mogą integrować się z innymi lekami, co może prowadzić do niepożądanych działań.

<https://e-recepta.net/blog/leki-na-depresje-rodzaje-dzialanie-i-skutki-uboczne/>

- Przeciwwskazania: Ciężkie choroby serca, niewydolność wątroby, ciąża.

[https://www.google.com/search?q=przeciwwskazania+farmakoterapii+depresja&sca\\_esv](https://www.google.com/search?q=przeciwwskazania+farmakoterapii+depresja&sca_esv)

## Założenia w farmakoterapii



<https://serdecznenentrum.pl/lekarz-psychiatra-dla-dzieci-nowy-sacz-gorlice-limanowa-krynica-i-okolice/>

- Leczenie depresji powinno odbywać się pod okiem specjalisty i być komplementarne, tzn. uwzględniające więcej niż jedno podejście.
- Lekarz wybiera rodzaj leczenia w zależności od rodzaju i przyczyn choroby.
- Obejmuje ono przyjmowanie leków (farmakoterapia) albo psychoterapię, a czasem obie te formy jednocześnie.

<https://www.medicover.pl/zdrowie/psychiczne/depresja/leczenie/>

## 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.

## Dyskusja – konstrukt najważniejszych aspektów szkolenia



[https://pl.123rf.com/cliparty-wektory/dyskusja\\_spo%C5%82eczno%C5%9Bci.html](https://pl.123rf.com/cliparty-wektory/dyskusja_spo%C5%82eczno%C5%9Bci.html)