Autodestrukcyjność ucznia w sytuacji kryzysowej – samookaleczenia, zachowania samobójcze. Interwencja i profilaktyka

Ryszard Jabłoński
SUICYDOLOG
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
POLSKIE TOWARZYSTWO SUICYDOLOGICZNE

Samobójstwo wśród dzieci i młodzieży

Zachowań samobójczych i samo-okaleczeń młodzieży szkolnej z roku na rok jest coraz więcej.

Analizując dane statystyczne z ostatnich lat dostrzegamy wyjątkowo dużą skalę tego zjawiska.

Zamachy samobójcze dzieci i młodzieży do 19 roku życia w latach 2010-2015.

lata / wiek	2010	2011	2012	2013	2014	2015
9 lat i mniej	0	0	0	0	2	1
10 – 14	42	49	30	42	71	79
15 – 19	317	356	343	432	526	558
Razem	**359**	**405**	**373**	**465**	**599**	**636**

Dane: KG Policji, opracowanie własne

Profilaktyka samookaleczeń i samobójstw w szkołach według Światowej Organizacji Zdrowia

- **wzmacnianie zdrowia psychicznego nauczycieli,**
- **wzmacnianie poczucia własnej wartości uczniów,**
- **trenowanie u uczniów rozpoznawania i wyrażania własnych emocji,**
- **zapobieganie przemocy w szkole,**
- **udostępnianie informacji o placówkach interwencji kryzysowych, wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego.**

Samobójstwo wśród dzieci i młodzieży

Samobójstwa są drugą, pod względem częstości, przyczyną zgonów wśród dzieci i młodzieży (do 19 lat).

Stosunek samobójstw dokonanych do prób samobójczych wśród młodzieży wynosi **1:100-200**
(Suicide,Lancet 2002)

14-50% adolescentów powtarza próbę samobójczą z czego 4% ginie w wyniku kolejnej próby
(Rabe-Jabłońska J.1998)

- W ostatnich dwudziestu latach notuje się, w niektórych krajach świata, wzrost liczby zgonów z powodu samobójstwa wśród dzieci i młodzieży o blisko **30%.**

- Co **9 minut** młody człowiek podejmuje próbę samobójczą.

- Co **90 minut** umiera śmiercią samobójczą.

Samobójstwa wśród małych dzieci zdarzają się rzadko, mimo to na świecie notuje się rocznie kilka przypadków śmierci z powodu odebrania sobie życia u dzieci **znacznie poniżej 9-go roku życia (nawet 4-5 letnie)**.

Badając groźby i zachowania samobójcze u tych dzieci należy dołączyć do wywiadu pytania typu;

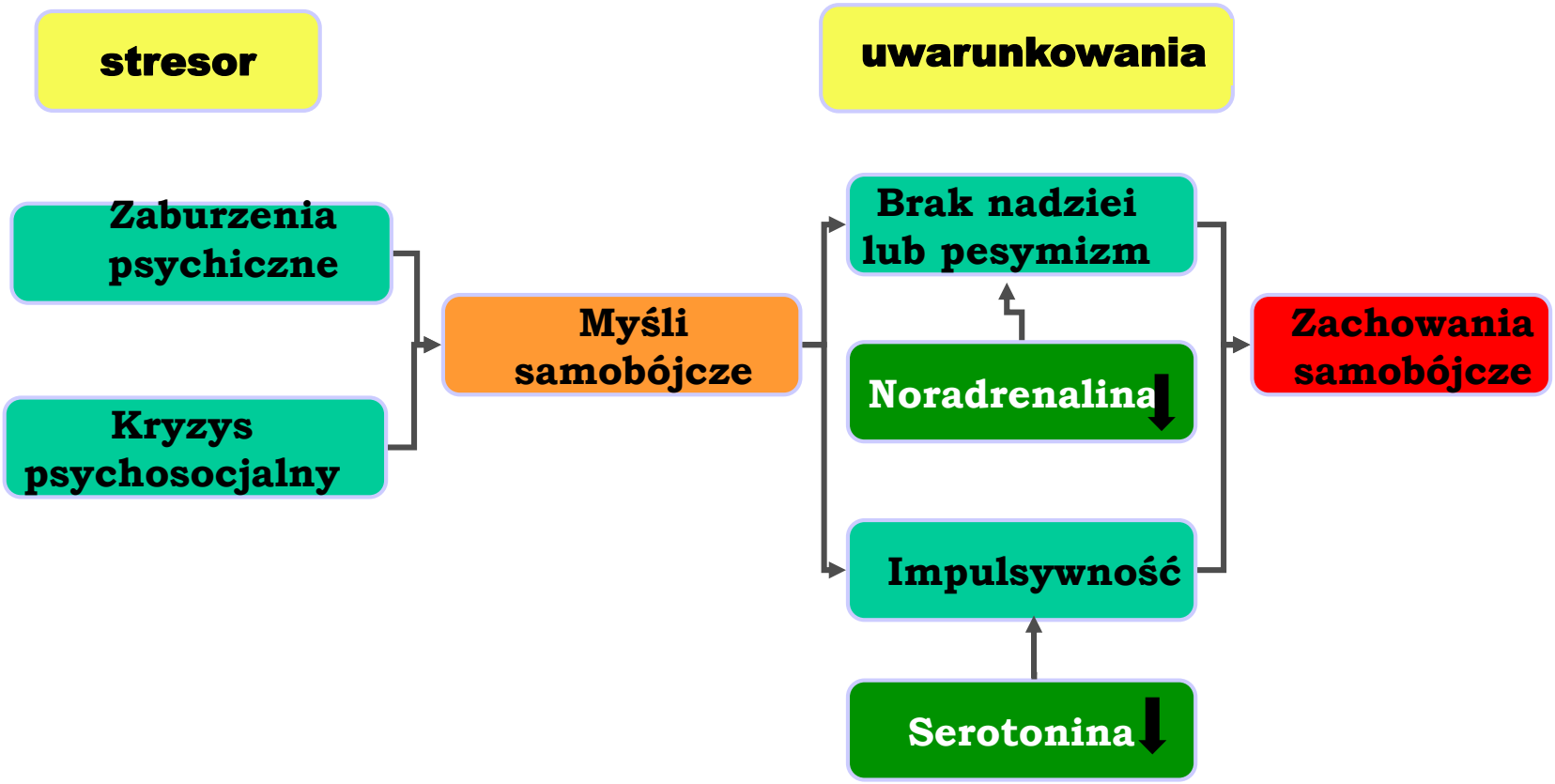
- *Jak dziecko rozumie, co się stanie po śmierci?*

- *Co to znaczy „nie żyć”?*

- *Jego postawa wobec samobójstwa,*

- *Jak pojmuje przyszłość?*

Model zachowań samobójczych



Progresja zamachu samobójczego

- 34% myśli samobójczych → **plany samobójcze**
- 72% plany samobójcze → **próba samobójcza**
- 26% myśli samobójczych → **próba samobójcza**

Czynniki ryzyka sprzyjające występowaniu zachowań autodestrukcyjnych

- Zaburzenia więzi pomiędzy rodzicami i dziećmi (zwłaszcza uczuciowej) ,
- Wysoki poziom konfliktów w rodzinie,
- Zaburzenia w pełnieniu ról ojca i matki,
- Niejasny system wymagań, stawianych dziecku,
- Brak dyscypliny i kontroli lub nadmiernie surowa dyscyplina i kontrola,
- Brak konsekwencji w wychowaniu,

Czynniki ryzyka sprzyjające występowaniu zachowań autodestrukcyjnych c.d.

- Tolerancja rodziców dla ryzykownych zachowań dzieci,
- Rodzice jako wzorce nieprawidłowych zachowań,
- Problemy emocjonalne dziecka (niska samoocena, odrzucenie przez rówieśników),
- Komplikacje okołoporodowe,
- Choroby psychiczne w rodzinie.

Przyczyny podejmowania prób samobójczych

Najbardziej prawdopodobne jest, że do ostatecznego kroku nastolatka może popchnąć:

- niskie poczucie wartości,
- poczucie bezradności,
- brak wsparcia,
- poczucie niezrozumienia,
- depresja,

Przyczyny podejmowania prób samobójczych c.d.

- Cyberbullying - młodzież w okrutny sposób wykorzystuje telefony komórkowe, Internet i inne zdobycze współczesnej elektroniki do gnębienia innych, słabszych, bardziej wrażliwych, mniej odpornych psychicznie,
- Bezkarność gnębiących.

Jak rozpoznać osobę w kryzysie suicydalnym?

- Mówi o popełnieniu samobójstwa,
- Ma problemy z jedzeniem, spaniem,
- Radykalnie zmienia swoje zachowanie,
- Wycofuje się z kontaktów towarzyskich,
- Traci zainteresowanie nauką, pracą, itp.,
- Przygotowuje się do śmierci porządkując swoje sprawy,

Jak rozpoznać osobę w kryzysie suicydalnym? c.d.

- Rozdaje ważne dla siebie rzeczy,
- Niepotrzebnie podejmuje ryzykowne działania,
- Przestaje dbać o swój wygląd zewnętrzny,
- Bardzo interesuje się problematyką śmierci,
- Zwiększa spożycie używek (dopalacze, alkohol, narkotyki, leki).

Zgłaszane problemy nauczycieli: brak ofert szkoleniowych władz oświatowych

- z dziedziny profilaktyki i terapii zachowań samobójczych,

- rozpoznawania symptomów i tendencji samobójczej,

- pracy z klasą po zamachu samobójczym ucznia.

Doskonalenie kompetencji diagnostyczno-interwencyjnych w celu zapobiegania samookaleczeniom i zachowaniom samobójczym młodzieży szkolnej

Rządowy Program „Bezpieczna i Przyjazna Szkoła”

(2014 – 2016)

Projekt dofinansowany z budżetu państwa

Jaka jest wiedza i postawy personelu szkolnego wobec samobójstwa ucznia.

- Badaniami objęci zostali czynni nauczyciele szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

-Niestety wyniki badań świadczą o niskim poziomie wiedzy i kompetencji w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ucznia.

Nauczyciele, na szkoleniu, zapoznali się m. in. z następującą wiedzą :

- Skala zjawiska, oraz motywy zachowań samobójczych dzieci i młodzieży w Polsce,

- Rozpoznawanie zachowań presuicydalnych, (wypowiedzi i zachowania poprzedzające zamach samobójczy),

- Diagnoza jednostek i grup ryzyka zamachem samobójczym i interwencja,

- Pracy z klasą po kryzysie samobójczym,

- Etiologia samookaleczeń i interwencja, itp.

- W pracy z uczniem ogromną uwagę należy skierować na **identyfikację młodych ludzi z grupy ryzyka** podejmowania zachowań autodestrukcyjnych - samookaleczeń i samobójstw.

Jednym z narzędzi diagnostycznych jest np. Skala Poczucia Beznadziejności Becka

- **Poczucie beznadziejności** jest często uczuciem doświadczanym przez osoby ze skłonnościami samobójczymi.

- Poczucie beznadziejności ściśle koreluje z nasileniem objawów depresyjnych, myślami samobójczymi i powtarzal-nością zachowań samobójczych.

Kryzys tożsamości

- Rozwijający się **kryzys tożsamości** w okresie dojrzewania może prowadzić do dysfunkcji.

- W konsekwencji czego uczeń nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie o **sens swego życia**, o wybierane przez siebie wartości, a nawet w ogóle o dokonywanie jakichkolwiek wyborów.

- Istotną cechą kryzysu jest fakt, iż często nie jest on prostą pochodną wydarzeń zewnętrznych, a **subiektywną interpretacją sytuacji życiowych i własnych możliwości**.
- Często kryzys wywołuje nie tyle obiektywnie zagrażająca sytuacja, lecz ocena sytuacji jako takiej, jej **interpretacja**.

Bodziec → **Interpretacja** → ***Emocje*** → **Reakcja (zachowanie)** →

Przykład

B	I	*E*	R (zachowanie)
Nie powiedziała mi cześć	Pewnie mnie nie lubi	Smutek, złość	Unikanie

- Pozytywnie rozwiązane kryzysy budują tzw. **zasoby psychologiczne** tak bardzo potrzebne w późniejszych latach do rozwiązywania problemów życiowych.

- **Dlatego nadmierne chronienie dzieci przed doświadczaniem różnych sytuacji życiowych odbiera im poczucie sprawstwa w ich życiu.**

Kryzysy egzystencjalne (Z. Płużek)

- **Kryzys etyczny** - uświadomienie sobie swojego pozytywnego czy negatywnego postępowania.
- **Kryzys tożsamości** - identyfikacja z tym, kim jestem, za kogo się uważam.
- **Kryzys wartości** - moje **przekonania,** zajmują centralną pozycję w strukturze osobowości.

- To właśnie do **wartości** a bardziej do ich utraty, **kryzysu różnych wartości** odwoływali się młodzi samobójcy w sytuacji dla nich dramatycznej (listy samobójców).

Rodzaje wartości zaistniałe w listach pożegnalnych

- **Poczucie własnej wartości** - obraz samego siebie,
- **Przyszłość** - jako wartość i sens życia,
- **Relacje z innymi ludźmi**, wartości relacyjne – miłość, przyjaźń, rodzina, rówieśnicy, itp.

Fragmenty listów

- **Poczucie własnej wartości** - obraz samego siebie:

  … *męczę się tym życiem i nie wierze w nic, dla mnie to bardzo ważne żebym skończył już swoje męczarnie, wszystko mnie przeraża, życie powoduje, że załamuję się psychicznie, głupi ze mnie świr, postanowiłem się zabić i uwolnić ludzi od siebie, boje się życia i tego co się ze mną dzieje…*

chłopiec 14 lat

Fragmenty listów c.d.

Przyszłość - jako wartość i sens życia:

… nie chce mi się żyć w dzisiejszych czasach, w szkole się nie wiedzie, złapał mnie kontroler i musze zapłacić karę, jeśli nie załatwię sprawy z karą to popełnię samobójstwo, bo moi rodzice będą mieli przeze mnie same kłopoty, a ja nie będę im przynosił wstydu, umrę wtedy gdy wszystko się całkiem spieprzy, jeżeli dzisiaj dostane jeszcze jedna jedynkę, to już będę pewny, że śmierć jest konieczna,
… boję się, że nie skończę szkoły, że rodzice będą mieli mi za złe…”

chłopiec 14 lat

Fragmenty listów c.d.

- **Relacje z innymi ludźmi,** wartości relacyjne – miłość, przyjaźń, rodzina, rówieśnicy:

… świat jest podły, ludzie źli, po co mam żyć, postanowiłem umrzeć i skończyć własne cierpienie, może jestem słaby psychicznie, ale tak według mnie musi być, wieczorem skończą się moje męki …
… nikt nie będzie płakał, nikt się tym nie zmartwi, wybaczcie rodzice, że tak zostawiam was, wybacz siostro, zawsze cię kochałem, wszyscy są inni niż ja …
… mam nadzieję, że choć trochę znajomych przyjdzie na mój pogrzeb, choć kilka osób spoza rodziny …

chłopiec 14 lat

- Skoro to właśnie **wartości** były ważne w ostatnim akcie życia młodzieży to **celem profilaktyki** ma być próba wychwycenia, zdiagnozowania symptomów świadczących o pojawiającym się **kryzysie wartości** (miłość, sprawiedliwość, prawda, świat, inni ludzie, życie…).

- Dlatego też szczególnym zadaniem dla nas dorosłych, psychologów, pedagogów, wychowawców jest **stwarzanie możliwości dojrzałej dyskusji nad indywidualnym rozumieniem wartości** (ich interpretacją i sensem we współczesnym świecie).

Fenomen samookaleczeń

Naturalna potrzeba dbania o swoje życie i zdrowie, unikanie, minimalizowanie bólu

a

zadawanie sobie bólu fizycznego, cierpienia.

Samookaleczenie

to akt polegający na celowym zadawaniu bólu, ran swojemu ciału, **pozbawiony jednakże intencji samobójczych**.

Samookaleczenia, obok samobójstw wpisują się w grupę skłonności autodestrukcyjnych, ale są wyraźnie od samobójstw odróżniane.

Należy jednak podkreślić, że **osoby samouszkadzające się** są w grupie podwyższonego ryzyka i wiele z nich ostatecznie **ginie w wyniku samobójstwa.**

Ważne:

Pojawienie się ryzyka samobójstwa wyraźnie wzrasta u osób z zamierzonymi samouszkodzeniami, w okresie destabilizacji i doświadczania sytuacji trudnej.

Różnice między próbą samobójczą a samouszkodzeniem (za Walsh 2012)

Ocena	PS	SU
Zamiar towarzyszący zachowaniu	Ucieczka od cierpienia, bólu; trwałe wyłączenie świadomości	Ulga po zmniejszeniu się nieprzyjemnego afektu (takiego jak napięcie, gniew, poczucie pustki)
Obrażenia fizyczne i potencjalne zagrożenie życia?	Poważne obrażenia fizyczne; stosowanie metod zagrażających życiu	Niewielkie obrażenia fizyczne; stosowanie metod niezagrażających życiu
Czy występuje powtarzający się wzorzec?	Rzadko; czasem powtarzają się przypadki przedawkowania	Zazwyczaj chroniczny, często powtarzający się
Czy przez dłuższy czas stosowane były różne metody	Zwykle jedna	Zwykle więcej niż jedna

Różnice między próbą samobójczą a samouszkodzeniem (za Walsh 2012) c.d.

Ocena	PS	SU
Nasilenie cierpienia psychicznego	Jest niemożliwe do zniesienia	Cierpienie powoduje dyskomfort, pojawia się i znika
Obecność zawężenia poznania	Poważne zawężenie poznania, poszukiwanie ostatecznego rozwiązania	Brak zawężenia lub niewielkie zawężenie; widzenie wielu opcji; poszukiwanie doraźnego rozwiązania
Poczucie bezsilności i braku nadziei	Dominujące	Okresy optymizmu oraz poczucia kontroli nad własnym życiem
Zmniejszenie dyskomfortu psychicznego jako efekt	Brak z reguły poprawy; dopiero po leczeniu	Szybka poprawa, pozytywna zmiana stanu psychicznego
Ograniczenie dostępu do środków	Istotne, często ratuje życie	Niewykonalne, często odnosi skutek przeciwny

Etiologia samookaleczeń

1. Uwarunkowania społeczne,

2. Uwarunkowania biochemiczne.

Uwarunkowania społeczne

Środowisko społeczne ma istotny wpływ na rozwój psychiczny dziecka i jego reakcje:

- rodzina,
- szkoła,
- rówieśnicy.

Jednak rodzina jest głównym źródłem uwarunkowań autogresywnych u dzieci.

Młodzież **karze siebie** samookaleczeniem za niepowodzenia, niedoskonałości,oraz przekonanie, że **nie zasługują na miłość, dobre traktowanie.**

Kalecząc się karzą siebie sami – często by poczuć przez chwilę ulgę uwolnienia od domniemanych win, (w wypowiedziach wskazują na **funkcje oczyszczającą samookaleczeń** – „wraz z upływem krwi zmniejsza się wewnętrzne zło”).

Uwarunkowania biochemiczne

Jeżeli skłonność do samookaleczenia powiązana jest z **anomalią biochemiczną**, to może istnieć niewielki związek pomiędzy środowiskiem społecznym danej osoby a jej skłonnością do autodestrukcji.

Tym samym samookaleczenia mogą występować przy **zaburzeniach gospodarki hormonalnej organizmu.**

Uwarunkowania biochemiczne c.d.

- **Zespół wrażliwego jelita,**
- **Epilepsja,**
- **Zespół Lescha-Nyhana**,
- **Zespół kruchego chromosomu X.**

Epilepsja

Skłonność do samookaleczeń może być również powiązana z atakami padaczkowymi wywołanymi **nadaktywnością w płacie czołowym i skroniowym**.

Zachowania powiązane często z napadami padaczkowymi obejmują:
- uderzanie głową,
- bicie się otwartą dłonią w głowę,
- gryzienie rąk,
- uderzanie się w podbródek,
- drapanie twarzy lub ramion,
- a w niektórych przypadkach uderzanie kolanami w twarz.

Zespół wrażliwego jelita a autoagresja

Czynniki genetyczne

U większości **wyższe stężenie serotoniny w śluzówce przewodu** pokarmowego niż w populacji ogólnej,

Mniejszy wychwyt zwrotny serotoniny.

Zespół wrażliwego jelita a autoagresja c.d.

Czynniki zewnętrzne, m.in..

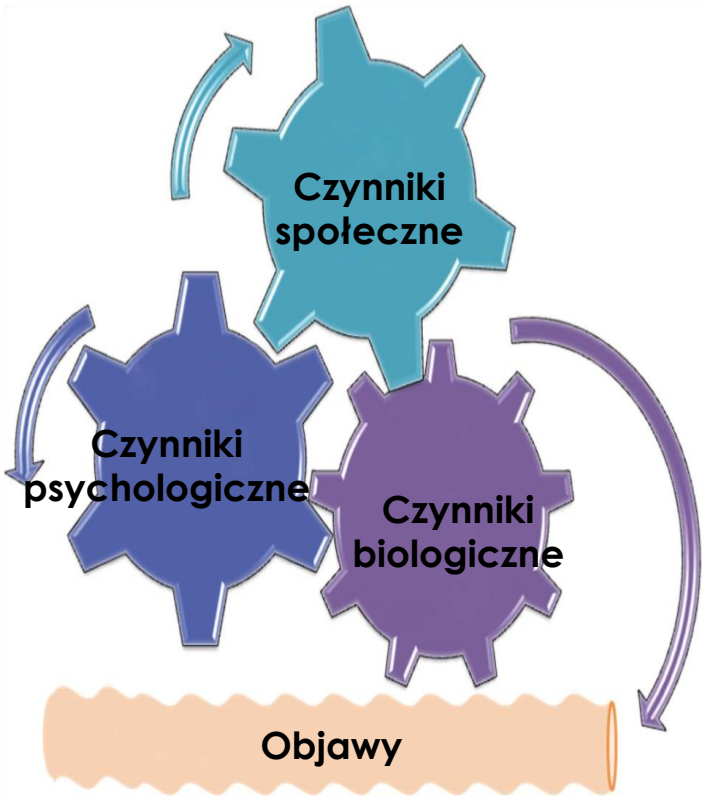
- siedzący tryb życia,
- nadmierne stosowanie środków przeczyszczających (anoreksja, bulimia),
- błędy żywieniowe (dieta - duża ilości tłuszczów zwierzęcych, węglowodanów prostych – słodyczy, chipsów, fast foodów, a mała ilości płynów),

Patogeneza Zespołu Wrażliwego Jelita – model biopsychospołeczny

Czynniki biologiczne: genetyczne, immunologiczne, flora bakteryjna jelita, motoryka jelita, oś jelito-mózg, dieta

Czynniki społeczne: rodzinne, kulturowe, religijne

Czynniki psychologiczne: zaburzenia nastroju, depresja, zaburzenia lękowe, somatyzacja, mechanizmy radzenia sobie ze stresem, przemoc fizyczna, wykorzystywanie seksualne



Kontrakty zawierane z pacjentem samouszkadzającym się [za Walsh 2012]

Kontrakt dotyczący chronienia samego siebie (przykład)

Cel - zmniejszenie częstości dokonywania samouszkodzeń

Dane wyjściowe (częstość dokonywania samouszkodzeń):

Umiejętności, które można wykorzystać zamiast dokonywania samouszkodzenia: 1…, 2 …, 3…,

Nagroda za osiągnięcie celu: . . . . . .

Zobowiązanie na czas: od . . . . . do . . . . . .

Podpis pacjenta: . . . . . .

Podpis świadka (terapeuty, psychologa itp.): . . . . . .

Data: . . . . . .

Kontrakt na bezpieczeństwo (przykład)

Ja, ..., ostatnio kaleczę się . . . . razy w miesiącu i **chcę tego zaprzestać**. Zdaję sobie sprawę, że kaleczenie się oznacza **brak szacunku dla własnej osoby i własnego ciała**. Chcę nauczyć się szanować i kochać siebie taką, jaka jestem. Przyrzekam, że nie będę się kaleczyć w ciągu najbliższego tygodnia. Podczas następnego spotkania terapeutycznego, zdam relację ze swoich postępów.

Podpis pacjenta: . . . . Data: . . . . . .

Podpis świadka: . . . . . .

Kontrakt zawarto na okres od . . . . . do . . . . . .

Studium pracy z dzieckiem i rodziną

1. Psychospołeczne uwarunkowania próby samobójczej.
2. Zainteresowania.
3. System wartości.
4. Psychokorekcja.

Dziękuję za uwagę

jablonski.ryszard@wp.pl
604 440 449