



# SAMOBÓJSTWA DZIECI I MŁODZIEŻY

## Informacja dla rodziców i opiekunów



## NIE pozwól mi ZNIKNAĆ !

Poradnik powstał w ramach **KAMPANII SPOŁECZNEJ Zobacz...ZNIKAM**, której celem jest zwrócenie uwagi na problematykę samobójstw wśród dzieci i młodzieży.

Co roku w Polsce samobójstwo popełnia prawie dwukrotnie więcej osób niż ginie w wypadkach samochodowych. Ponad pół tysiąca z nich to dzieci i młodzież do 19 roku życia. Problem ten jednak wciąż funkcjonuje w społeczeństwie jako tabu.

Kampania Zobacz... Znikam, organizowana przez **Fundację Zobacz...JESTEM** obejmuje działania ukierunkowane na szeroko rozumianą edukację społeczną.

Uruchomiona została specjalna strona internetowa – **zobacznikam.pl**, która w całości poświęcona jest tematyce samobójstw wśród osób najmłodszych. Kampania skierowana jest do otoczenia dzieci i młodzieży - do rodziców i instytucji, które mają z nimi bezpośredni kontakt. Mogą oni znaleźć w jednym miejscu wszelkie potrzebne informacje i materiały.



### Patronat honorowy nad kampanią objęli:

- Rzecznik Praw Dziecka
- Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom (IASP)
- Polskie Towarzystwo Suicydologiczne



Każdego roku w Polsce ponad 500 młodych osób popełnia samobójstwo. Jednocześnie pamiętać należy, że rzeczywista liczba zamachów samobójczych jest wyższa, a próby samobójcze szacunkowo zdarzają się nawet dziesięciokrotnie częściej. Komenda Główna Policji szacuje je na 5000 rocznie!

Samobójstwo nie jest wydarzeniem jednorazowym, nagłym. Jest ciągiem zachowań, zdarzeń, których zauważenie w odpowiednim czasie może ograniczyć negatywne skutki.

## SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

wysyłane przez dziecko, które może zaobserwować rodzic



**SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE** wysyłane przez dziecko, które może zaobserwować rodzic to m.in.:

- izolacja społeczna – wycofywanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi, odwracanie się od nich
- zainteresowanie lub nawet zaabsorbowanie śmiercią – dziecko przegląda strony internetowe dotyczące śmierci, dużo mówi i interesuje się śmiercią, rysuje śmierć, pisze opowiadania o śmierci, samobójstwie itp.
- wyraźne zmiany osobowości – „dziecko nie do poznania”
- poważne zmiany nastroju – zwykle znaczne obniżenie nastroju lub znaczne wahania nastroju
- trudności w szkole – obniżenie jakości pracy, efektów w nauce, problemy z koncentracją uwagi itp.
- brak dbałości o wygląd zewnętrzny
- używanie alkoholu i/lub narkotyków
- nasilony smutek, rozpacz, rozdrażnienie, złość i irytacja
- zwiększona trudność w kontrolowaniu emocji

- znacząca zmiana rytmu dobowego – zaburzenia snu i jedzenia
- utrata zainteresowań, porzucenie dotychczasowego hobby, niechęć do rozrywek
- częste skargi dotyczące złego samopoczucia fizycznego bez wyraźnej przyczyny somatycznej, np. ciągłe zmęczenie, bóle głowy, brzucha, cięła nuda
- rozmawianie o samobójstwie lub jego planowanie
- wzrost impulsywności – zachowania impulsywne, stosowanie przemocy, zachowania agresywne
- ucieczki z domu, częste wagary, zachowania buntownicze
- odrzucanie pomocy – „nikt nie może mi pomóc”, „nic już nie da się zrobić”
- oskarżanie się, poczucie winy – „zasłużyłem sobie na to”, „sama tego chciałam”
- komunikaty werbalne dotyczące własnej beznadziejności i bezwartościowości – „wszystko jest bezsensu”, „do niczego się nie nadaję”, „mogłoby mi się coś przydarzyć”, „lepiej by było, gdybym się w ogóle nie urodziła”
- odrzucanie komplementów, pochwał i nagród
- rozdawanie innym swoich rzeczy, zwierząt – „oddawanie ich w dobre ręce”
- ślady po samouszkodzeniach, np. rany, blizny, opatrunki, ukrywanie ciała pod ubraniami
- sporządzanie testamentów, listów pożegnalnych.



Sygnały ostrzegawcze mogą być niespecyficzne – łatwo je przeoczyć lub zbagatelizować, na przykład przypisując je „wiekowi rozwojowemu”. Dla niektórych z nich trudno jednak znaleźć inne wytłumaczenie niż skłonności samobójcze.



Jeśli zmiany u Twojego dziecka są istotne i znaczące oraz budzą Twój niepokój, postaraj się ocenić, czy nastolatek wyraża przez swoje zachowania, myśli i słowa pragnienie śmierci oraz poczucie beznadziei.

**Pamiętaj, że może to robić mniej lub bardziej świadomie!**

**Ocena ryzyka samobójstwa oraz rozmowa z dzieckiem w kryzysie może być trudna i stresująca zarówno dla Ciebie, jak i dla dziecka!**



Obecnie uważa się, że obraz kliniczny depresji dziecięcej i młodzieńczej nie różni się od depresji osób dorosłych, choć czasem ekspresja objawów może ulec zmianie.

Niezależnie od wieku, za **PODSTAWOWE OBJAWY DEPRESJI** uważa się:

- Przewlekłe poczucie smutku i przygnębienia
- Niemożność cieszenia się życiem i rzeczami, które wcześniej sprawiały przyjemność. Czasem pojawić się może ogólne zubożenie emocjonalne.
- Poczucie zmęczenia, wyczerpania, utraty energii

**Diagnoza depresji wymaga wystąpienia jednego z trzech wyżej wymienionych objawów oraz dodatkowo następujących objawów:**

- Zaburzenia toku myślenia, np. spowolnienie, zahamowanie myślenia, mutyzm (brak kontaktu werbalnego)
- Zaburzenia treści myślenia, np. myśli natrętne, automatyzmy psychiczne
- Zachowania samobójcze
- Zaburzenia snu, np. płytki i przerywany sen, częste budzenie się w nocy, przedwczesne budzenie się bez możliwości ponownego zaśnięcia, nadmierna senność w ciągu dnia
- Zaburzenia aktywności ruchowej, np. spowolnienie ruchowe
- Zaburzenia łaknienia i masy ciała, np. osłabione lub wzmożone łaknienia
- Objawy lub zaburzenia lękowe

**Diagnoza depresji wymaga utrzymywania się objawów co najmniej przez 2 tygodnie.**

## DEPRESJA MŁODZIEŃCZA

Objawy depresji młodzieńczej to m.in.:



### Na poziomie emocji i myślenia:

- Smutek, rozpacz
- Poczucie beznadziejności
- Pustka wewnętrzna
- Lęk, niepokój, np. związany z osiągnięciem niewystarczającego statusu w przyszłości (wykształcenia, statusu materialnego, pozycji społecznej, odnalezienia się w roli rodzica)
- Niska samoocena
- Brak wiary we własne siły, brak poczucia sensu życia np. przekonanie o braku wpływu i nieuchronności niepowodzenia
- Nuda i niemożność znalezienia przyjemności
- Brak wiary w przyszłość
- Poczucie osamotnienia, zagubienia, poczucie winy
- Słaba tolerancja na frustrację
- Chwiejność emocji – od euforii do rozpacz; częste zmiany nastroju
- Gniew, złość



### Na poziomie zachowań i fizjologii:

- Niespecyficzne dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy, mięśni itp.
- Zaburzenia snu, np. bezsenność lub nadmierna senność
- Problemy z jedzeniem, np. zmiana masy ciała lub apetytu
- Wzmożony lub obniżony napęd psychomotoryczny
- Odczuwane zmęczenie, spadek energii, ociężałość, apatia (stan znacznie zmniejszonej wrażliwości na bodźce emocjonalne i fizyczne)
- Moczzenie nocne
- Fobie szkolne
- Bezradność
- Niechęć do podejmowania jakichkolwiek aktywności
- Izolacja od otoczenia
- Zaniedbywanie obowiązków, np. szkolnych czy domowych
- Ucieczki, wagary
- Problemy z podejmowaniem decyzji
- Brak dbałości o wygląd
- Roztargnienie, rozproszenie
- Brak zainteresowania otoczeniem i życiem
- Ucieczka w świat fantazji
- Autoerotyzm, odurzanie się narkotykami czy alkoholem
- Prowokacyjne zachowania
- Prowokujący ubiór, np. dziwaczny, „oryginalny”
- Drażliwość, napady wściekłości, dewastowanie otoczenia
- Niepokój ruchowy
- Złośliwość wobec otoczenia
- Samookaleczanie się
- Próby samobójcze
- Samobójstwo dokonane



## OKREŚLANIE RYZYKA SAMOBÓJSTWA



**Ryzyko nagłe (<48 h)** – pojawiają się konkretne myśli i skłonności samobójcze, dziecko chce się zabić, ma plan popełnienia samobójstwa, posiada dostęp do środków letalnych, emocje i uczucia wskazują na ryzyko próby samobójczej:

- **KONIECZNIE I NATYCHMIAST SKONSULTUJ DZIECKO Z LEKARZEM PSYCHIATRĄ, KTÓRY ROZWAŻY HOSPITALIZACJĘ!**
- **NIE OBAWIAJ SIĘ UMIESZCZENIA DZIECKA NA ODDZIALE PSYCHIATRYCZNYM W CELU OBSERWACJI – TO BYĆ MOŻE JEDYNY SPOSÓB, ŻEBY POMÓC DZIECKU!**
- JEŻELI TWOIM ZDANIEM ŻYCIE I ZDROWIE DZIECKA JEST ZAGROŻONE, **NIE WAHAJ SIĘ PODJĄĆ DZIAŁANIA**, ZAWIADOMIĆ POLICJĘ I/LUB POGOTOWIE RATUNKOWE!!!
- **W TEN SPOSÓB NIE ZASZKODZISZ, A MOŻESZ URATOWAĆ ŻYCIE DZIECKA!**
- **NIGDY NIE IGNORUJ I NIE BAGATELIZUJ SYGNAŁÓW OSTRZEGAWCZYCH!**



**Ryzyko bliskie (dni, tygodnie) oraz długoterminowe** – myśli samobójcze bez planów, pojawiają się objawy depresyjne:

**KONIECZNIE SKONSULTUJ DZIECKO ZE SPECJALISTĄ – PSYCHOLOGIEM, PSYCHOTERAPEUTĄ, LEKARZEM PSYCHIATRĄ. PRZED WIZYTĄ U SPECJALISTY:**

- **NIE OBIECUJ, ŻE BĘDZIE TO TYLKO JEDNO SPOTKANIE**
- **NIE OBIECUJ, ŻE NIE ZGODZISZ SIĘ NA UMIESZCZENIE DZIECKA W SZPITALU**
- **NIE SZANTAŻUJ, NIE PRZEKUPUJ**
- **NIE BAGATELIZUJ, NIE ŻARTUJ, NIE WYŚMIEWAJ**



- **NIE ZAPRZECZAJ** - Rodzicowi czasem trudno jest przyznać przed samym sobą, że jego dziecko nie chce żyć. Często jest to dla rodzica równoznaczne z tym, że „zrobił coś nie tak” i po prostu czuje się winny. Unikanie konfrontacji z problemem eliminuje trudne do zniesienia poczucie winy. **PAMIĘTAJ, że RODZICIELSTWO to BARDZO TRUDNE ZADANIE. BŁĘDY SĄ NIEUNIKNIONE. NIE OBWINIAJ SIĘ. BĄDŹ ODPOWIEDZIALNY I ZAREAGUJ!**
- **NIE WPADAJ W PANIKĘ**
- **NIE MÓW**, że „nie przeżyjesz, jak coś się stanie dziecku” – pogłębia to w dziecku poczucie winy i może nasilać myśli samobójcze
- **NIE MÓW** „że Cię wykończy” itp.
- **POWIEDZ**, że się martwisz, że widzisz jak Twojemu dziecku jest trudno i bardzo chcesz mu pomóc
- **WYTŁUMACZ**, że wizyta u specjalisty to jedyna droga, żeby Twoje dziecko poczuło się lepiej, mogło zrozumieć siebie, poradzić sobie ze swoimi trudnościami oraz emocjami, które przeżywa
- **ZAPEWNIJ**, że będziesz przy nim i jesteś gotowy, żeby je wspierać – **TYLKO WTEDY, KIEDY NAPRAWDĘ TAK MYŚLISZ I CZUJESZ**
- **POWIEDZ**, że jesteś gotowy współpracować ze specjalistą dla jego dobra – **JEŻELI NAPRAWDĘ JESTEŚ GOTÓW PODJĄĆ TAKIE DZIAŁANIA. PAMIĘTAJ**, że wiąże się to często z podjęciem terapii rodzinnej lub własnej terapii
- **BĄDŹ DELIKATNY** – pamiętaj, że Twoje dziecko w tym momencie jest w wielkim kryzysie
- **BĄDŹ DYSKRETNY** – poinformuj tylko te osoby, które **MUSZĄ** o tym wiedzieć lub te, od których ty potrzebujesz wsparcia



**PAMIĘTAJ, że NIE WSZYSTKIE RODZINY, w których dziecko podejmuje próby samobójcze są DYSFUNKCJONALNE!!!** Ryzyko samobójstwa u dziecka dotyczy wszystkich rodzin, zwłaszcza tych, w których występują przewlekłe problemy.



**CZYNNIKI RYZYKA** podjęcia zachowań **SAMOBÓJCZYCH** u **DZIECKA** występujące w **RODZINIE** :

- przewlekła wrogość, brak poczucia bezpieczeństwa
- zachowania aspołeczne wśród członków rodziny
- trudności ekonomiczne
- nadużywanie alkoholu
- problemy małżeńskie
- aktywne konflikty rodzic-dziecko
- izolacja społeczna rodziny
- przewlekłe konflikty i kłótnie
- częste zmiany miejsca zamieszkania
- utrata rodzica, opuszczenie
- rozwód, separacja
- rzadki kontakt z rodzicem, rodzic okazujący fizyczny i/lub emocjonalny dystans
- trudności w komunikacji pomiędzy członkami rodziny – nieefektywne metody, komunikacja nie jest nastawiona na rozwiązywanie problemów
- dziecko jest pozostawione samemu sobie przy braku zgody rodziców na ingerencję z zewnątrz
- sztywność przekonań dotyczących zmian – „zależą tylko od siły woli, a nie od przyjęcia pomocy oraz zmiany postaw i zachowań”
- dziecko przyjmując rolę kozła ofiarnego, aby rozwiązać problemy rodziców, co uniemożliwia separację dziecka – zmiany nie są możliwe.

**Samobójstwom można zapobiegać, należy uważnie obserwować osobę i reagować na czas!**





## JAK ROZPOCZĄĆ ROZMOWĘ?

### Zadbaj o otoczenie i czas na rozmowę.

- „Widzę, że było Ci bardzo trudno/ciężko ostatnio...”
- „Mogę się tylko domyślić, że miałeś/aś ostatnio trudny czas...”
- „Wyobrażam sobie, że musiało Ci być ciężko/trudno ostatnio...”
- „Wygląda na to, że to, co dzieje się wokół Ciebie w ostatnim czasie jest bardzo skomplikowane i może Ci być trudno sobie z tym poradzić....”

### Jak zakomunikować gotowość do rozmowy i zachęcić do podzielenia się z Tobą myślami/obawami?

- „Czy mógłbyś/mogłabyś mi opowiedzieć, co się ostatnio działo?”
- „Czy mógłbyś/mogłabyś pomóc mi zrozumieć, jak to na Ciebie wpłynęło?”
- „Czy możesz się podzielić ze mną swoimi obawami?”
- „Czy pozwolisz mi zrozumieć, z jakimi trudnościami/problemami/obawami się zmagasz?”

### Jak pytać dziecko o nastrój, emocje i uczucia?

- „Jeśli pozwolisz, chciałbym/chciałabym, żebyś powiedział/a mi jak się czujesz?”
- „Czy jest coś, co przeszkadza Ci obecnie w Twoim samopoczuciu?”
- „W jakim jesteś nastroju?”
- „Czy czujesz się nieszczęśliwy/a, bezradny/a?”
- „Czy zdarza się, że czujesz się bezwartościowy/a?”
- „Czy czujesz się winny/a z jakiegoś powodu?”
- „Czy masz trudności ze snem? Czy nie masz apetytu?”



**Jak pytać dziecko o zachowania samobójcze (plany, zamiary, przekonania, dostępność środków, sposoby radzenia sobie, częstotliwość)?**

- „Czy czujesz/czułeś/aś, że nie warto żyć?”
- „Czy pojawiają się takie myśli, że wolałbyś/wolałabyś się nie urodzić?”
- „Czy chciałeś/aś kiedyś zasnąć i nigdy więcej się nie obudzić?”
- „Czy myślałeś/aś, że lepiej byłoby nie żyć?”
- „Czy ostatnio często myślałeś/aś o śmierci?”
- „Czy myślisz ostatnio, że ludziom byłoby bez Ciebie lepiej?”
- „Czy zdarzało się, że wyobrażałeś/aś sobie, że uczestniczysz w jakimś wypadku i umierasz?”
- „Czy myślałeś/aś o odebraniu sobie życia?”
- „Czy czujesz się tak źle, że myślisz o samobójstwie?”
- „Jak często pojawiają się te myśli? Ile razy w ciągu dnia/tygodnia? Czy przychodzą Ci do głowy, nawet wtedy, kiedy tego nie chcesz?”
- „Czy możesz je od siebie „odpędzić”? Czy masz na to swoje sposoby, aby sobie z nimi poradzić? Czy masz nad nimi kontrolę?”
- „Jak oceniasz te myśli? Co o nich myślisz? Czy są dobre, czy złe? Dlaczego?”
- „Czy planowałeś/aś, w jaki sposób chcesz odebrać sobie życie?”
- „Czy myślisz, że to będzie skuteczna metoda?”
- „Czy przygotowałeś/aś potrzebne środki?”
- „Czy zastanawiałeś/aś się, kiedy to zrobić?”
- „Jak myślisz, na ile prawdopodobne jest to, że spróbujesz odebrać sobie życie?”
- „Co by było, gdybyś teraz odebrał/a sobie życie? – jaka byłaby reakcja otoczenia? Byłaby to forma ucieczki? „święty spokój”? reinkarnacja? itp.”
- „Dlaczego chcesz się zabić? Dlaczego chcesz umrzeć? Co jest powodem: ucieczka przed problemami, bólem, cierpieniem, choroba, brak nadziei, strata, wstyd, poniżenie, chęć wywołania określonych reakcji u innych osób?”



**Kiedy konieczna jest HOSPITALIZACJA dziecka z myślami i tendencjami samobójczymi?**

**Hospitalizacja jest wskazana**, gdy w ocenie ryzyka samobójstwa u dziecka stwierdza się:

- obecność silnych tendencji samobójczych
- plan i/lub przygotowane środki do popełnienia samobójstwa
- myśli samobójcze i duże nasilenie zaburzeń psychicznych, w tym depresyjnych
- myśli samobójcze (lub podejrzenie zagrożenia tego typu) i objawy psychotyczne (omamy, urojenia, inne zaburzenia myślenia)
- stan bezpośrednio po próbie samobójczej lub przerwana próba samobójcza
- obecność myśli samobójczych i zachowania impulsywne, panika i pobudzenie
- myśli samobójcze i zmieniony stan psychiczny dziecka spowodowany intoksykacją (zażyciem substancji psychoaktywnych)

**Hospitalizację można rozważyć** w następujących przypadkach:

- obecność myśli samobójczych i brak wsparcia społecznego, rodziny lub brak stabilnej sytuacji życiowej
- obecność myśli samobójczych i brak współpracy ze strony dziecka
- obecność myśli samobójczych i zły stan zdrowia (ostre choroby neurologiczne, choroby nowotworowe itp.)
- zaprzeczanie przez dziecko myślom i skłonnościom samobójczym, podczas gdy dokonana ocena ryzyka wskazuje na wysokie ryzyko próby samobójczej





**ZALECENIA dla RODZICÓW I OPIEKUNÓW DZIECKA PO DOŚWIADCZENIACH TRAUMATYCZNYCH:**

- 1) Spędzaj więcej czasu z dzieckiem** – poświęcaj mu czas i uwagę, np. pomóż dziecku w odrabianiu pracy domowej, idź z dzieckiem na spacer itp.
- 2) Przeznacz czas na zabawę** – dzięki temu dziecko będzie mogło obniżyć swoje napięcie, wyrazić swoje uczucia, a Ty będziesz mógł lepiej obserwować dziecko
- 3) Zachęcaj do wyrażania uczuć i rozmowy na ich temat** oraz formułowania pytań, jakie rodzą się w dziecku w związku z wydarzeniem – jeżeli Twojemu dziecku trudno jest rozmawiać z Tobą, pozwól mu rozmawiać z kimkolwiek dorosłym, kogo obdarzy zaufaniem!
- 4) Bądź uczciwy** – pozwól, aby dziecko wiedziało, co naprawdę czujesz w związku z zaistniałą sytuacją, nawet jeśli są to bolesne uczucia – dziecko wie, kiedy Twoje zachowania i emocje są niespójne
- 5) Bądź wspierający** – dziecko musi wiedzieć, że różne wydarzenia mogą pojawić się niespodziewanie, a dorośli będą starać się je ochronić przed nimi – wysłuchaj ze zrozumieniem tego, co dziecko ma do powiedzenia
- 6) Poszukaj profesjonalnej pomocy** – skorzystanie z niej nie oznacza, że popełniłeś błąd. Utrzymujące się objawy są normalną reakcją na ciężki stres, którego doświadczyło lub doświadcza Twoje dziecko!

