Czy to foch, czy kryzys?

Czego nie mogę przeoczyć?

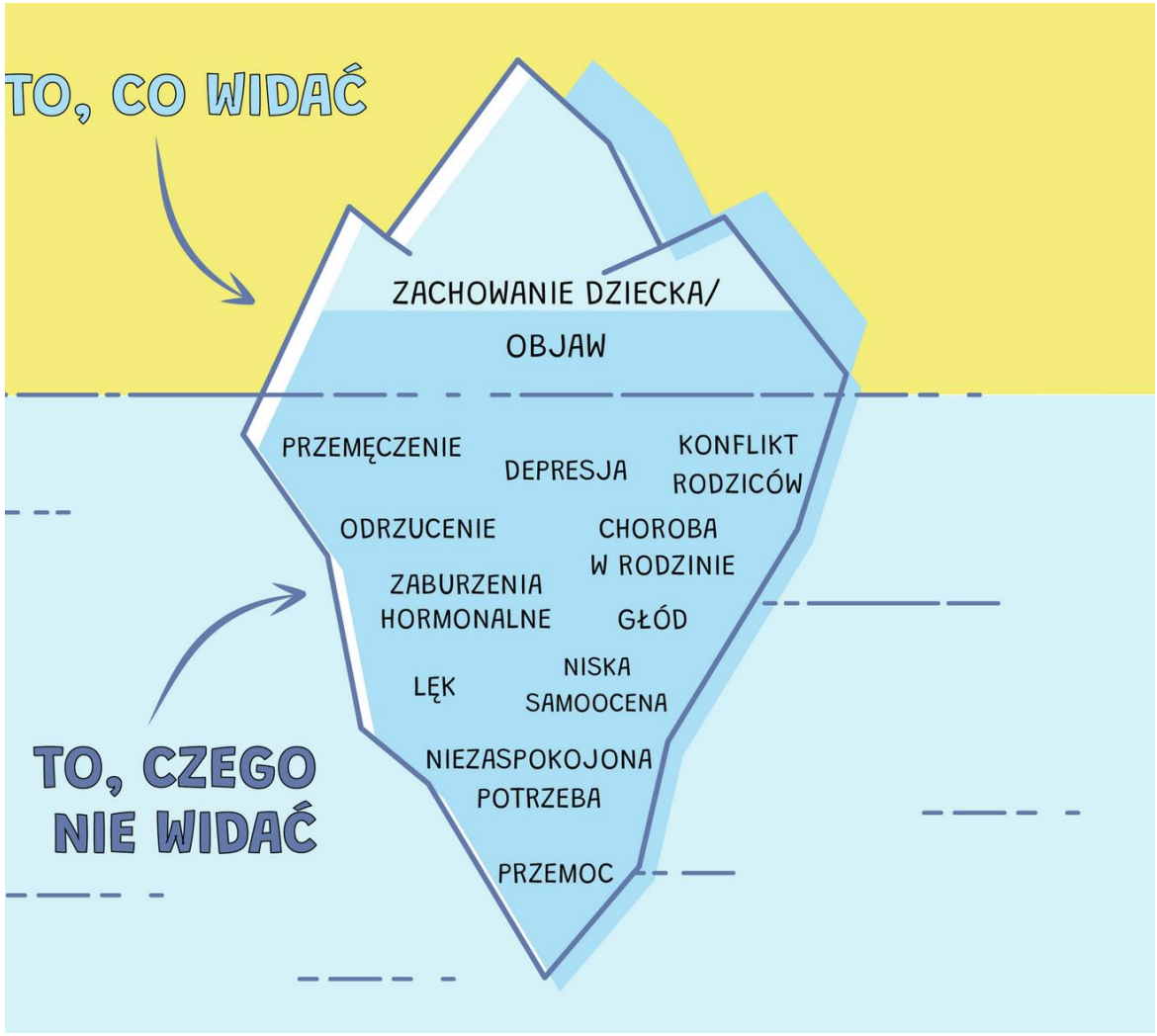
poMOC

PRACOWNIA ROZWOJU OSOBISTEGO I WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO sp. z o.o.

Spotkanie

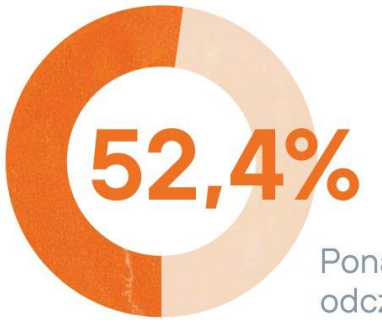
- Bez ocen
- Bez wrogości
- Bez wzajemnych oskarżeń
- Bez straszenia

Czy wszystko widzimy?



02.1

NAJCZĘSTSZE PROBLEMY MŁODYCH GŁÓW

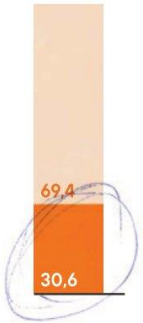


Ponad połowa młodych odczuwa **brak motywacji do działania**

Niemal co trzeci uczeń

28% **nie ma chęci do życia**

1/3 badanych zgłasza **kłopoty w nauce**



CO **TRZECI** młody człowiek (37,5%) **czuje się samotny**

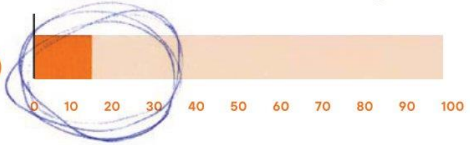
(37%) ma **problemy ze snem**

32,5% **nie akceptuje tego, kim jest** i jak wygląda

02.2

ZACHOWANIA RYZYKOWNE I AUTODESTRUKCYJNE PODEJMOWANE PRZEZ MŁODE GŁOWY

16% uczniów **okalecza swoje ciało**



1 NA 3 uczniów (32,8%) regularnie **się odchudza**

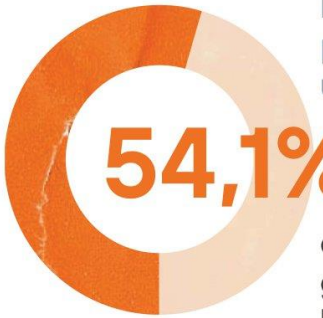
CO DRUGI

uczeń (49,1%) **dokonuje zakupów w grach**

Prawie połowa uczniów **objada się lub głodzi**

34,2%

uczniów przyznaje, że pomimo złego samopoczucia regularnie **ćwiczy ponad siły**



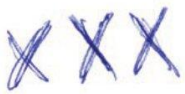
Ponad połowa uczniów **ogląda galę FAME MMA**

CO TRZECI

(39,5%) **ogląda w sieci** materiały prezentujące **przemoc**

CO PIĄTY

uczeń (20,7%) **ogląda pornografię**



02.3

MŁODE GŁOWY A ICH KRYZYS PSYCHICZNY

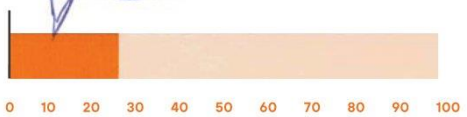
CO TRZECI uczeń (29,3%) **ma podejrzenie depresji**

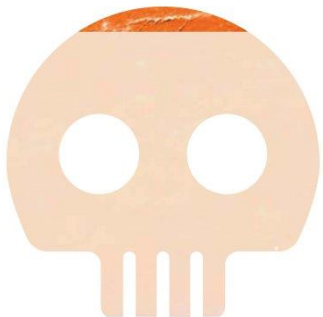
4 NA 10

uczniów (39,2%) **myślało o podjęciu próby samobójczej**

CO 4

młoda osoba (25,9%) przyznaje, że **mówiła o samobójstwie**



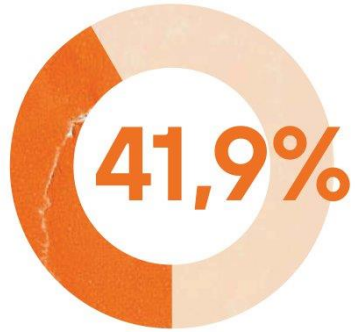


CO 10

badany uczeń (8,8%) deklaruje, że **podjął próbę samobójczą**

1 NA 5

uczniów (20,1%) **nie chce się żyć**



badanych młodych ludzi **przyznało, że** w ich najbliższym otoczeniu **ktoś mówił o samobójstwie**, podjął próbę samobójczą lub odebrał sobie życie

Prawie **CO PIĄTY** uczeń **planował samobójstwo**

02.5

KORZYSTANIE ZE WSPARCIA PRZEZ MŁODE GŁOWY

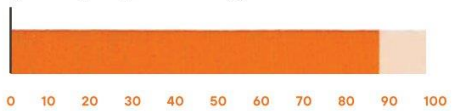
Tylko

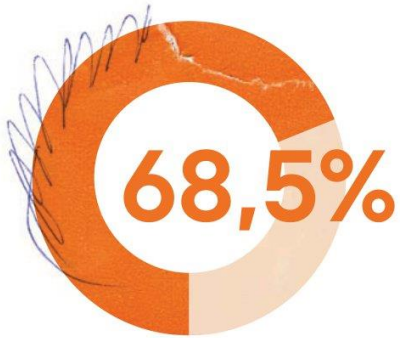
1 NA 20

osób w trudnych chwilach **skorzystałaby z pomocy psychologa**

Prawie **9 NA 10**

uczniów **wie, że w ich szkole jest psycholog**





Prawie 70% uczniów **nigdy nie korzystało ze wsparcia psychologa** ani w szkole, ani poza szkołą

uczniów nigdy **nie korzystała z pomocy psychologa szkolnego** i nie wierzy, że takie wsparcie może być skuteczne

6,9%

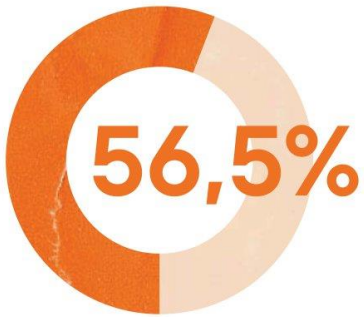
młodych badanych osób przyznaje, że **nie korzysta ze wsparcia psychologa**, bo nie wierzy, że ten dochowa tajemnicy

02.6

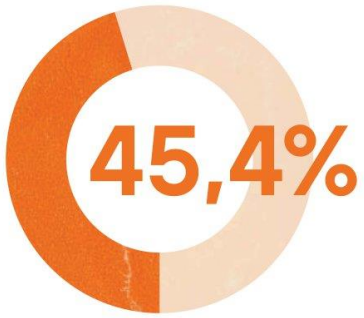
CO I KTO WSPIERA MŁODE GŁOWY?

Młodzi deklarują, że najbardziej **podziwiają**

mamę



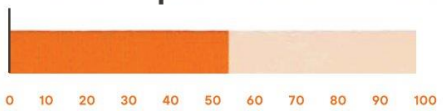
i **tatę**

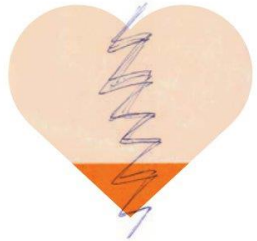


Ponad

POŁOWA

(53,2%) w trudnych chwilach **szuka wsparcia u rodziców**



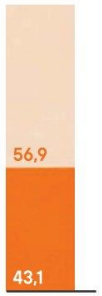


CO 10

młoda osoba (12%) **czuje się niekochana przez** swoich **rodziców**

CO DRUGI

uczeń (49,6%) deklaruje, że **nie ufa innym osobom**



43,1%

uczniów uważa, że **nauczycielom nie zależy na ich przyszłości**

02.8

AKCEPTACJA SPOŁECZNA MŁODYCH GŁÓW

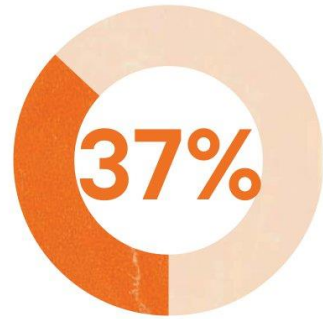
Prawie

POŁOWA

uczniów (48,6%) **deklaruje, że ich wartość wzrasta, gdy rodzina jest z nich dumna**

JEDEN NA 10

uczniów (10,5%) **czuje, że nie ma ani jednej osoby, która** w pełni **go akceptuje**



uczniów uważa, że **osoby posiadające realnych przyjaciół są bardziej wartościowe** od tych, którzy ich nie posiadają

14,6%

osób **uważa, że osoby heteroseksualne są bardziej wartościowe** od pozostałych osób

NA 3

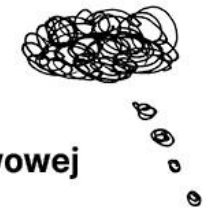
uczniów (34,1%) **regularnie używa filtrów** do swoich zdjęć w sieci

CO TRZECI

(27,4%) **uważa, że jego wartość zależy od akceptacji innych**

JEDNA TRZECIA

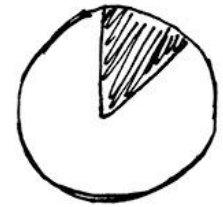
(29,3%) uczniów regularnie **postępuje wbrew sobie, aby być akceptowanym** przez innych



17% uczniów **siódmej klasy szkoły podstawowej**

i **23%** uczniów **trzeciej klasy szkoły ponadpodstawowej**

w ciągu ostatniego roku **myślało o odebraniu sobie życia**.



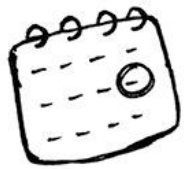
17%

uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej i tyle samo uczniów trzeciej klasy szkoły ponadpodstawowej w ciągu ostatniego roku **dokonywało samookaleczeń**.

53%

uczniów **trzeciej klasy szkoły ponadpodstawowej**

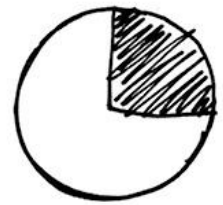
i **37%** uczniów **siódmej klasy szkoły podstawowej pomagało swojemu koledze lub koleżance w poradzeniu sobie z myślami samobójczymi**.



15% uczniów w **klasie siódmej szkoły podstawowej**

i **21%** w **trzeciej klasie szkoły ponadpodstawowej**

miało konkretne plany, w jaki sposób, kiedy i gdzie chcą odebrać sobie życie.



8% uczniów **klasy siódmej szkoły podstawowej**

i **12%** uczniów **klasy trzeciej szkoły ponadpodstawowej podjęło próbę samobójczą**.

Co czwarty

uczeń **klas trzecich szkoły ponadpodstawowej** (25%) **dowiedział się od swojego znajomego o próbie samobójczej**.

dbam o mój zasięg fundacja

BGK BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO

Badania zrealizowane na reprezentatywnej próbie uczniów siódmych klas szkół podstawowych i trzecich klas szkół ponadpodstawowych (N=1.818) w roku 2025

Fundacja Dbam o Mój Zasięg 80–537 Gdańsk ul. Wyzwolenia 17c/3 www.dbamomojzasieg.com fundacja@dbamomojzasieg.com

Treści związane z samookaleczeniem lub samobójstwem wyświetlają się w mediach społecznościowych

u **40%** uczniów **siódmej klasy szkoły podstawowej**

i **55%** uczniów **trzeciej klasy szkoły ponadpodstawowej**.

15% uczniów **siódmych klas szkół podstawowych**

i **20%** uczniów **trzecich klas szkół ponadpodstawowych** przyznało, że w ciągu ostatniego roku **dręczyło innych**.

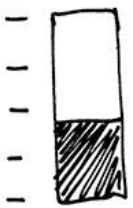
Około 10%

uczniów specjalnie **wyszukuje w internecie treści związane z samookaleczeniem lub samobójstwem**.

Co trzeci

uczeń stwierdził, że w ciągu ostatniego roku **był dręczony** przez inne osoby.

Prawie połowa



uczniów (45%), którzy zaznaczyli w kwestionariuszu, że w ciągu ostatniego roku mieli myśli samobójcze **zdeklarowała, że wyświetlały się im treści suicydalne** w sieci. Treści te wyświetlały się, pomimo że nie były wyszukiwane!

39% uczniów klas **siódmych szkoły podstawowej** deklaruje, że **treści związane z samobójstwem wyświetlają im się, mimo że ich nie wyszukują**; wśród uczniów klas **trzecich szkół ponadpodstawowych** — 35%.

67% uczniów klas **trzecich szkół ponadpodstawowych** mających za sobą próbę samobójczą **korzysta z mediów społecznościowych bez konkretnego celu**; w przypadku uczniów klas **siódmych** — 61%.

W klasach **siódmych szkół podstawowych** 57% dzieci, które podjęły próbę samobójczą, **było odbiorcami treści suicydalnych w internecie, choć ich nie wyszukiwały**; w klasach **trzecich szkół ponadpodstawowych** odsetek ten stanowił 41%.

Spośród uczniów klas **siódmych szkół podstawowych**, którzy mają za sobą próbę samobójczą, 68% **doświadczyło przemocy psychicznej ze strony rodzica/opiekuna**; spośród uczniów klas **trzecich szkół ponadpodstawowych** — 66%.

39% uczniów klas **siódmych**, którzy mają za sobą próbę samobójczą, **było regularnie obrażanych przez osoby znane ze szkoły**; spośród uczniów klas **trzecich szkół ponadpodstawowych** — 53%.

Pierwsza pomoc emocjonalna w kryzysie

Zasada cztery “Z”:

- **zauważyć,**
- **zapytać,**
- **zaakceptować,**
- **zareagować,**

(Kicińska, Palma 2023)

No OK!

Wiśta wio, łatwo powiedzieć, ale…

Co zauważyć? Co ma mnie zaniepokoić ?

Jak mam zapytać, aby nie zranić ?

Zaakceptować? – to takie trudne

Zareagować- a jak pogorszę sytuacje?

NIE MYLMY POJĘĆ...

KRYZYS TO NIE

CHANDRA
TRAUMA
CHOROBA, ZABURZENIE PSYCHICZNE

Kryzys

Kryzys

- NIE JEST:

~~- wydarzeniem~~

- JEST:

REAKCJĄ NA WYDARZENIE NIOSĄCE ZE SOBĄ TRAUMATYCZNY CHARAKTER

Rodzaje zdarzeń kryzysowych

- sytuacyjne
- środowiskowe
- rozwojowa
- egzystencjalne

Cechy kryzysu:

Jest normalnym zjawiskiem w toku życia człowieka.

Może spotkać każdego.

Jest zjawiskiem indywidualnym i subiektywnym.

Polega na postrzeganiu sytuacji jako niemożliwej do rozwiązania.

Występuje, gdy jednostka napotyka trudność, której nie może rozwiązać za pomocą dotychczasowych sposobów.

Zakłóca równowagę jednostki.

Uniemożliwia realizację potrzeb i celów życiowych.

W zależności od okoliczności wyróżniamy różne rodzaje kryzysów.

Kryzys przebiega fazowo.

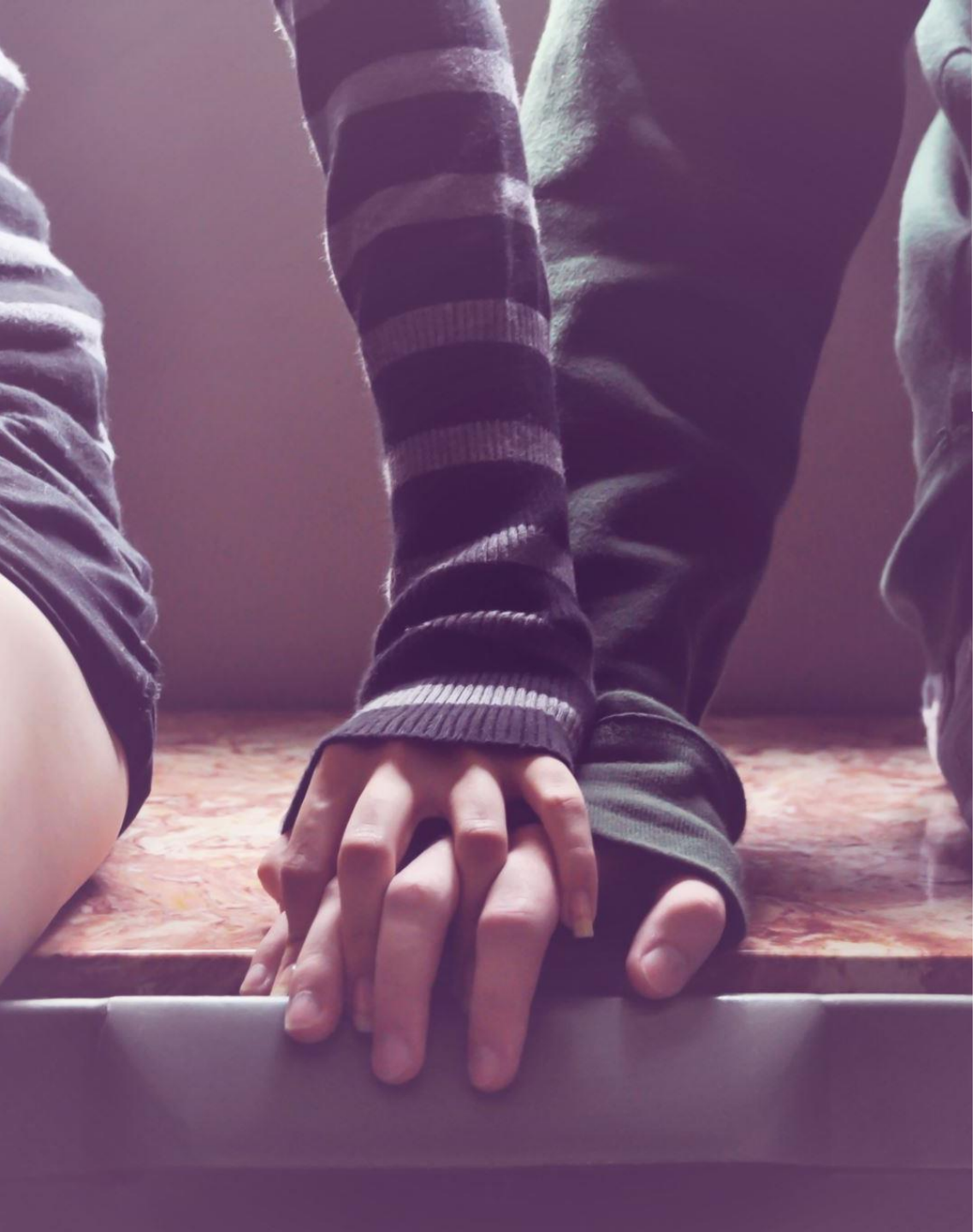
Może być zjawiskiem prowadzącym do pozytywnych zmian i rozwoju jednostki.

Emocje osoby w kryzysie:

- Indywidualne i trudne do przewidzenia.
- Bardzo intensywne
- Utrzymujące się poczucie zagrożenia.
- Poczucie utraty kontroli i zaskoczenia.
- Poczucie osamotnienia i niezrozumienia przez otoczenie.
- Izolacja, apatia i przygnębienie.
- Lęk, dezorganizacja, złość, poczucie bezsilności i bezradności, frustracja, poczucie winy, smutek, rozpacz, załamanie, dezorientacja
- Labilność emocjonalna.
- Wrażenie utraty zmysłów, popadania w obłęd.

Czynniki sprzyjające występowaniu kryzysów

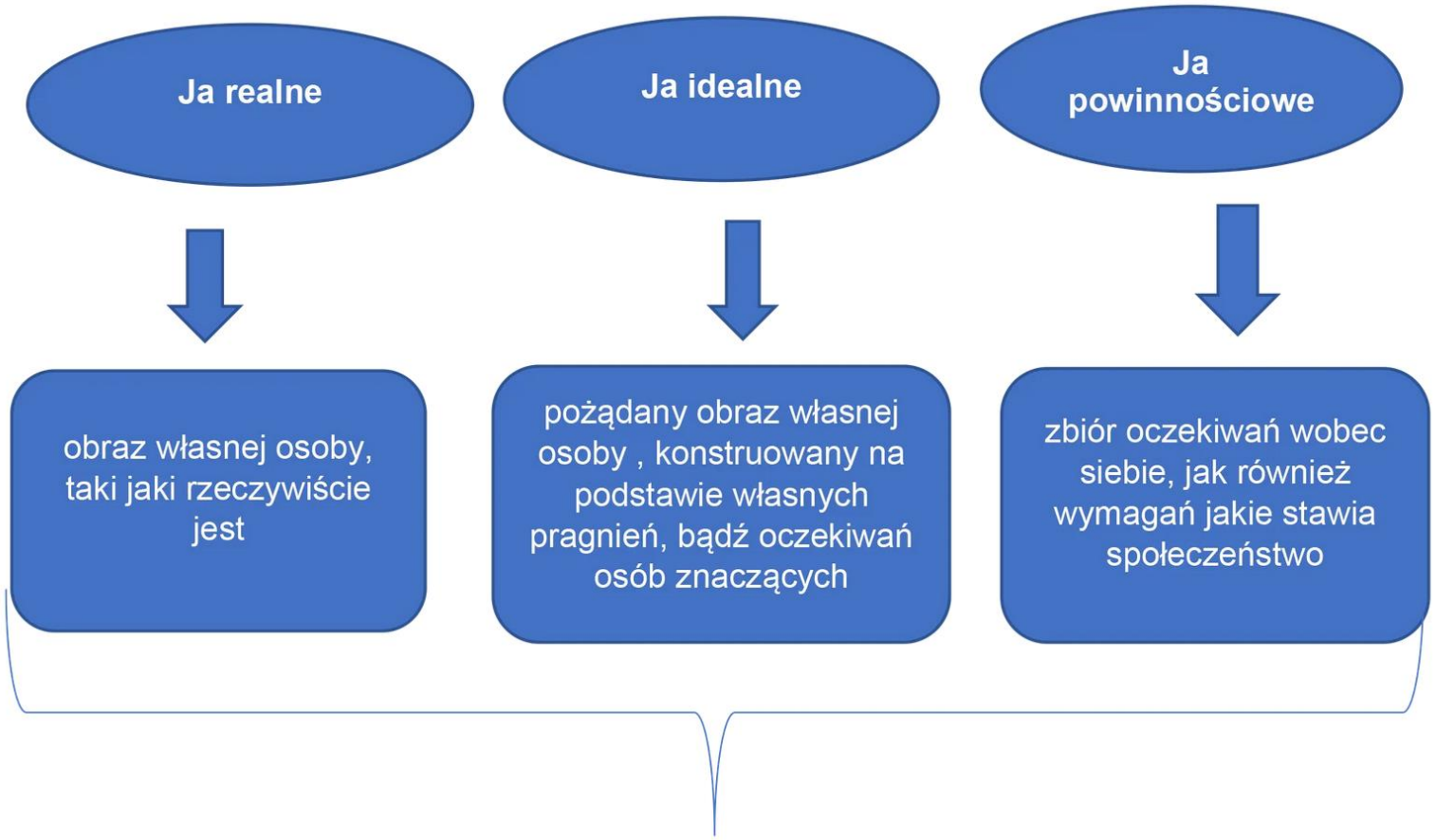
- Wysoka wrażliwość
- Niska samoocena
- Występowanie chorób i zaburzeń
- Brak wsparcia lub brak umiejętności korzystania ze wsparcia
- Nieprzepracowane dotychczasowe kryzysy
- Niskie kompetencje psychiczne
- Bycie dzieckiem (brak trwałej osobowości)
- Kryzys rozwojowy (wiek adolescencji)



- **KRYZYS, który nie zostaje zażegnany może mieć dla dziecka niebezpieczne skutki takie, jak:**
  - zaburzenia zachowania,
  - uzależnienia,
  - zaburzenia obrazu ciała i poczucia siebie,
  - samookaleczenia,
  - próby samobójcze,
  - samobójstwa.

Niska samoocena

Dlaczego pojawia się niska samoocena?



Co robić?

Traktuj siebie dobrze

Jesteś wystarczający

Wierz w siebie

Bądź sobą

Akceptuj siebie

Kochaj siebie

Depresja

Depresja

W międzynarodowej klasyfikacji chorób WHO ICD-11, epizod depresyjny scharakteryzowany jest jako:

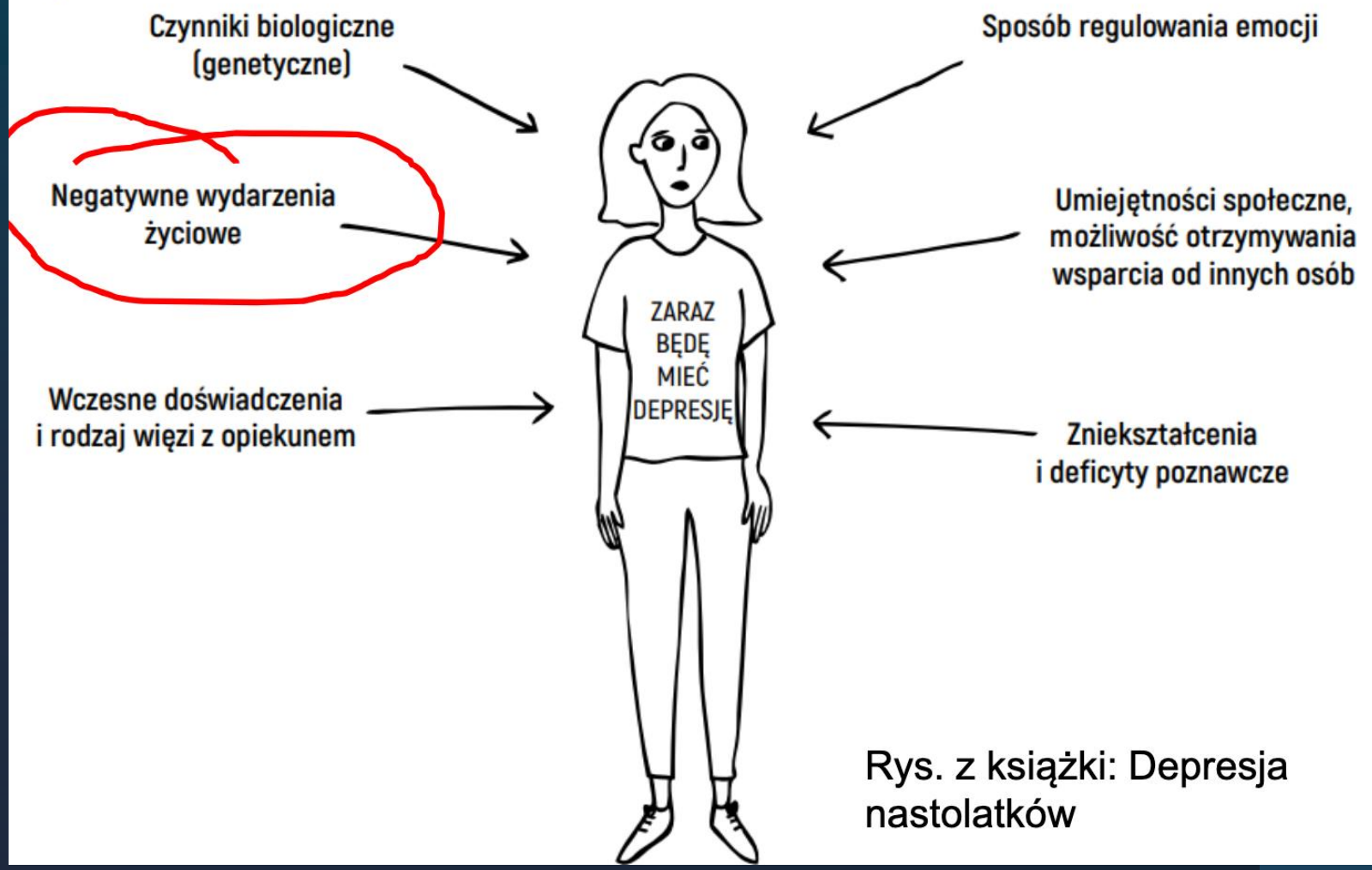
- obniżony nastrój lub
- spadek zainteresowania czynnościami, który występuje przez większą część dnia, prawie codziennie
- przez co najmniej dwa tygodnie.

Depresja – kryteria towarzyszące ICD-11

- trudności z koncentracją;
- poczucie bezwartościowości lub nadmierne poczucie winy;
- poczucie beznadziejności;
- nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie;
- zmiany apetytu lub snu;
- pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe;
- spadek energii lub zmęczenie.

Wśród osób przed pokwitaniem rozpowszechnienie depresji wynosi 1-2 proc., natomiast w okresie dojrzewania – osiąga 14,3 proc.

Skąd ta depresja?

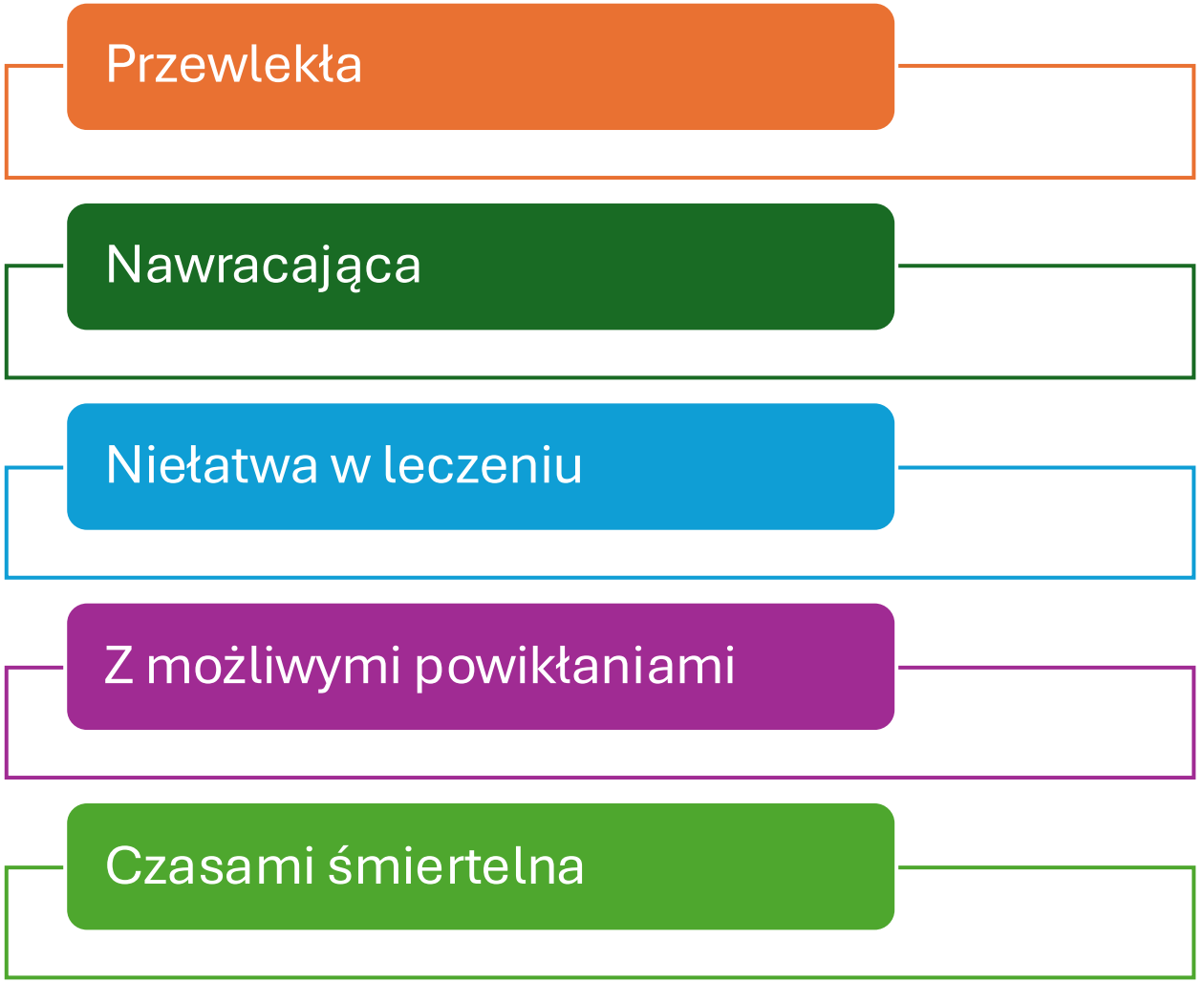


Rys. z książki: Depresja nastolatków

Różnice i podobieństwa

	Przygnębienie	Depresja
Nastrój	Złe samopoczucie, „chandra”, zniechęcenie. Obniżenie nastroju trwa krótko (maksymalnie kilka godzin lub dni). Po pewnym czasie samo przemija.	Silny smutek, przygnębienie, rozdrażnienie. Negatywny nastrój trwa długi czas (przynajmniej dwa tygodnie, częściej kilka miesięcy) i jest stały.
Poczucie choroby	Nie ma się poczucia, że jest się chorym, że coś dolega.	Zaczyna się myśleć, że jest się chorym, niepotrzebnym, obciążającym dla innych.
Przyjemność	Pomimo gorszego nastroju odczuwa się przyjemność i satysfakcję.	Brak radości z życia. Przestają cieszyć nie tylko drobne przyjemności, ale również rzeczy przynoszące do tej pory dużą satysfakcję.
Energia	Przejściowe zniechęcenie do działania.	Permanentne zmęczenie. Nawet większa ilość snu i odpoczynku nie powodują, że ono mija.
Dezorganizacja aktywności życiowej	Pomimo gorszego samopoczucia jest się w stanie wypełniać swoje obowiązki, bez większych zaległości.	Wykonywanie codziennych czynności staje się trudne, czasami wręcz niewykonalne. Najdrobniejsza aktywność kosztuje coraz więcej wysiłku. Odkładane zadania zaczynają się piętrzyć i przerastać.
Dolegliwości bólowe	Zwykle nie występują.	Pojawiają się bóle, których nie da się wytłumaczyć żadnym innym problemem zdrowotnym.
Sprawność poznawcza		Pojawiają się problemy z koncentracją uwagi i trudności w uczeniu się i zapamiętywaniu nowych rzeczy.
Apetyt		Traci się apetyt. Czasami może się wydawać, że jedzenie straciło swój smak. Rzadziej może się pojawić wzmożony apetyt i objadanie się.

Depresja vs. inne choroby



Postawy środowiska wobec depresji

- **Akceptacja**: rozumiemy, że choroba ogranicza i wymaga zmiany, ale staramy się żyć jak najbardziej normalnie.
- ~~**Negacja**: To lenistwo i wymówka, a nie choroba.~~
- ~~**Tolerancja**: Ma depresję, ale czy mógłby się zmobilizować i szybciej wyzdrowieć?~~
- ~~**Nadopiekuńczość**: Jesteś chory, więc niczego już nie musisz.~~

K.Ambroziak, A.Kołakowski, K.Siwek

„Kiedy podejrzewam, że dziecko lub nastolatek może mieć depresję…”
– co można zrobić?

ZAINICJOWAĆ rozmowę, aby poznać perspektywę młodej osoby i sprawdzić, co się dzieje

UDZIELIĆ wsparcia emocjonalnego

OCENIĆ bezpieczeństwo

ZACHĘCIĆ do skorzystania ze wsparcia specjalisty i pomóc dotrzeć do takiej osoby

UWIERZYĆ, że to prawdziwa choroba, która bez pomocy innych sama nie minie

Rekomendacje

- bądź gospodarzem relacji

- nie oczekuj szybkich zmian

- nie obwiniaj osoby chorej, ani siebie

- akceptuj

- odpuść trochę

- nie oczekuj, że „osoba chora coś z tym zrobi”

- nie oceniaj i nie krytykuj choroby

- odróżniaj zainteresowanie od bycia wścibskim

- bądź asertywny

- nie odbieraj drażliwości osobiście

- pamiętaj, że krytyka nie motywuje

- chwal za drobne sukcesy

- obserwuj osobę chorą i przekazuj wnioski terapeutom

K.Ambroziak, A.Kołakowski, K.Siwek

Samookaleczenia

Zjawisko normatywne czy nieprawidłowe?

Wraz z rozpowszechnieniem się w kulturze Zachodu zjawiska *body art*, obejmującego profesjonalne tatuowanie, kolczykowanie, skaryfikacje, wypalanie wzorów na skórze oraz inne modyfikowanie ciała typowe dla kultur plemiennych, **rozszerzono pojęcie normy w zakresie ingerowania w ciało i jego okaleczania** (Lenkiewicz i in., 2017)

Samouszkodzenia

Wg DSM-5: społecznie nieakceptowane, celowe uszkodzenia ciała, wywołujące krwawienie, zasinienie lub ból, podejmowane w celu redukcji dyskomfortu psychicznego

Rozumiane są jako:

(1) jeden z objawów współwystępujących z zaburzeniami emocjonalnymi i rozwojowymi o różnej etiologii lub zaburzeniami osobowości

(2) odrębna jednostka nozologiczna, tzw. **samookaleczenia bez tendencji samobójczych** *(non-suicidal self-injury* – NSSI) (APA, 1994)

Samookaleczenia są zapowiedzią obecności cech nieprawidłowo kształtującej się osobowości

Autodestrukcja

Bezpośrednia
– nieakceptowane kulturowo akty fizycznego ataku na własne ciało o zróżnicowanej częstotliwości, których natychmiastowy skutek ma jawnie szkodliwy i oczywisty charakter

Pośrednia – zachowania, których negatywne konsekwencje często uwidaczniają się dopiero po jakimś czasie, a prawdopodobieństwo ich wystąpienia zwykle zwiększa się wraz ze wzrostem ich częstotliwości i wydłużaniem się czasu ich praktykowania. Ich szkodliwość dla życia lub zdrowia zwykle jest odrzucana lub umniejszana przez osobę, która po nie sięga

- **Zachowania samobójcze** (myślenie o samobójstwie, planowanie i przygotowanie samobójstwa, próba samobójcza, samobójstwo)
- **Samouszkodzenia** (uszkadzanie własnego ciała, np. nacinanie, przypalanie, drapanie, gryzienie, uderzanie się, podduszanie, połykanie przedmiotów, autoamputacje)

- Niewłaściwe przyjmowanie leków
- Zachowania związane z zaburzeniami odżywiania
- Nadużywanie substancji psychoaktywnych
- Niebezpieczne zachowania fizyczne, sytuacyjne, seksualne

Formy i motywy a płeć

Formy:

- Dziewczęta okaleczają się częściej niż chłopcy (2,3-4 razy częściej) (Yates, 2004; D'Onofrio, 2007)
- Dziewczęta częściej dokonują cięć, wyrywają włosy i obgryzają paznokcie
- Chłopcy częściej uderzają się pięścią i gryzą
- Dziewczęta bardziej pielęgnują rany i częściej je ukrywają, niż chłopcy (Laye-Gindhu, Schonert-Reichl, 2005 ; Claes i in. 2007)

Motywy:

- **Dziewczęta** – z powodu poczucia smutku, nieszczęśliwości, żeby ukazać wewnętrzny ból lub zmienić ból psychiczny w fizyczny
- **Chłopcy** – z nudów, dla zabawy, by uniknąć zrobienia czegoś, żeby przyłączyć się do grupy

Tłumienie negatywnych uczuć, redukcja napięcia

Zwrócenie na siebie uwagi, pokazanie siły

POWODY

- Regulacja napięcia emocjonalnego, ochrona przed autodestrukcją
- **Uzyskanie poczucia niezależności, kontroli i autonomii**
- Komunikowanie innym, wywieranie wpływu
- Sprawdzanie siebie, **relacja z grupą rówieśniczą**
- Wyrażanie niezadowolenia z siebie, odtwarzania przemocowych relacji z ważnymi osobami
- **Ekspresja cierpienia wynikającego z urazu i próba radzenia sobie z nim**

Metodologia postępowania

Zauważ sygnały ostrzegawcze

i najpierw zainteresuj się osobą...

MODEL ROZMOWY - FUKO

(Fakt) Ostatnio zauważyłam świeże rany na Twoich nadgarstkach.

(Uczucie) Bardzo mnie to zasmuciło...

(Kontekst) ...bo myślę sobie, że może przeżywasz trudne chwile.

(Oczekiwanie) Proszę, pomóż mi zrozumieć, co się u ciebie dzieje.

PAMIĘTAJ

- Młoda osoba ma prawo nie chcieć z Toba rozmawiać – może jeszcze nie jest gotowa zaufać, może nie wierzyć w Twoje dobre intencje, może nigdy wcześniej nie rozmawialiście, może jej cierpienie jest tak duże, że utrudnia jej kontakt z innymi, a może po prostu należy do skrytych, którzy niechętnie dzielą się z innymi swoimi sprawami.
- Jeśli w kontakcie dostrzeżesz zdawkowość odpowiedzi, próby odrzucenia pomocy, ataki na Ciebie, zrób wszystko, aby nie brać tego do siebie.
- Zamiast rozczarowania, urazy, złości, poszukaj w sobie ciekawości, cierpliwości, życzliwości, troski.

Co wówczas mówić… zdania, których warto się nauczyć

- Czasami niełatwo mówić o swoich trudnościach.
- Wiem, że do tej pory tak nie rozmawialiśmy.
- Teraz możesz nie chcieć ze mną rozmawiać.
- Jeśli chcesz, możemy porozmawiać, kiedy będziesz w lepszym nastroju.
- Może wolałbyś porozmawiać z kimś innym.
- Martwię się o Ciebie i zależy mi na tym, żeby ci pomóc.
- Zależy mi, abyś jak najszybciej poczuł się lepiej.

TAK NIE MÓWIMY...

- „No, pokaż, co sobie znowu zrobiłaś?”
- „Jeśli nie przestaniesz kaleczyć swego ciała, zobaczysz, blizny zostaną ci do końca życia.”
- „To, co robisz, jest obrzydliwe i złe. Powinnaś wiedzieć, że nie wolno tego robić.”
- „Nie powinieneś się krzywdzić. Skończ z tym natychmiast!” „Jeśli nie przestaniesz, masz szlaban na wszystko.”
- „Co?! Znowu robisz scenę? Znowu chcesz zwrócić na siebie uwagę?”
- „Przecież wszystko masz, niczego ci nie brakuje...” „Dlaczego mi to robisz?”
- „Ile razy mam Ci powtarzać...”
- „Powinieneś..., musisz..., trzeba..., należy...”,

Analiza czynników poprzedzających i zrozumienie funkcji

- Opowiedz mi, proszę, jak wyglądała sytuacja, kiedy ostatnio się pocięłaś.
- Co się wtedy dokładnie działo?
- Jakie sytuacje/ okoliczności tego dnia zwiększały Twoją podatność na to, że sięgniesz po cięcie?
- Co się zdarzyło tuż przed? Co było bezpośrednim wyzwalaczem?
- Jak się czułaś tuż przed tym, jak się okaleczyłeś? Jakie były w tobie emocje? Jakie myśli pojawiły się w Twojej głowie tuż przed tym, jak się okaleczyłaś? Co w tamtym momencie przyszło ci do głowy? Jakiego rodzaju obrazy, wyobrażenia pojawiły się w Twojej głowie? Czego dotyczyły?
- Co było później? Jak czułaś się po tym, jak się okaleczyłaś? Co wtedy myślałaś? Jak zareagowali inni?

Ograniczanie szkód związanych z samouszkodzeniami

- Negatywne zachowania zastępcze to metoda, która opiera się na sięgnięciu po działania na tyle przypominające samouszkodzenia, aby móc zasymulować i zastąpić nimi akt autoagresji.
- Ich efektem jest zwykle wywołanie fizycznego bólu, ale bez naruszania tkanek i trwałych uszkodzeń, albo innego doznania zmysłowego (przede wszystkim czuciowego, kinestetycznego, smakowego lub wizualnego).
- Są szczególnie zalecane młodym osobom, u których samouszkodzenia są częste, drastyczne, zagrażające powikłaniami zdrowotnymi.

- Zaciśnięcie lub pstrykanie elastyczną gumką w miejsce, które jest zazwyczaj uszkadzane
- Przyłożenie zimnego kompresu lub kostek lodu w miejsce, które chce się zranić
- Trzymanie kostki lodu w dłoni, w ustach, na języku, pod językiem, dociśniętej do zębów
- Włożenie dłoni do lodowatej wody
- Rozgryzienie pieprzu, ziela angielskiego, papryczki albo innej gorzkiej lub ostrej przyprawy
- Klaskanie w dłonie aż ścierpną
- Masowanie, uciskanie, szczypanie miejsca, które chce się uszkodzić

- Wzięcie lodowatego lub gorącego prysznica
- Płukanie ust bardzo mocnym płynem do zębów
- Pisanie lub rysowanie po ciele czerwonym długopisem, cienkopisem, markerem
- Przyklejenie i zdrapanie zmywalnego tatuażu
- Przyklejenie i ewentualne energiczne odklejenie plastrów w miejsca, które chce się okaleczyć
- Posmarowanie wcześniejszych ran lub blizn maścią rozgrzewająca
- Gładzenie wcześniejszych ran lub blizn miękkim przedmiotem, miłą w dotyku tkaniną
- Szczegółowe opisanie lub nagranie opisu aktu samouszkodzenia bez jego realizacji

Kryzysy suicydalne

Która z tych osób ma myśli samobójcze?

Nie chcą umrzeć!!!

Chcą, aby ustał ból

Koncepcja etapów procesu decyzyjnego

- Myśli o treści depresyjnej
- Rozważania o śmierci
- Przyzwolenie na śmierć drogą naturalną
- Rozmyślania o samobójstwie jako zjawisku
- Przelotne myśli o popełnieniu samobójstwa
- Utrzymujące się myśli o popełnieniu samobójstwa
- Tendencje samobójcze ze szczegółowym planem
- Próba samobójcza
- Samobójstwo dokonane

J.Chatizow, T.Koweszko, H.Witkowska, broszura „Zapobieganie samobójstwom”

Przyczyny samobójstw

- **wytchnieniowe** („*nie mogę dłużej wytrzymać*”)
- **odbarczające** („*nie chcę być problemem dla rodziców i szkoły*”)
- **altruistyczne** („*ja odchodzę, ale wy pomóżcie mojej siostrze*”)
- **destabilizacyjne** („*nie jestem w stanie znieść tego rozstania*”)
- **fatalistyczne** („*ten świat nie ma sensu – globalne ocieplenie, autorytaryzmy, wojny*”)

Sygnały ostrzegawcze

- pojawienie się objawów zespołu presuicydalnego np.:

- **dominacja trudnych uczuć i emocji**, brak dostrzegania możliwości zmiany

- dewaluacja wartości, **poczucie osamotnienia**

- **kumulowanie napięcia** i (auto)agresji, występowanie fantazji samobójczych

- nagła zmiana zachowania, **żegnanie się, rozdawanie swoich przedmiotów**
- **samouszkodzenia** jawne albo ukryte
- **relacje z osobami, które się samouszkadzają lub myślą o samobójstwie**
- **uczestniczenie w grupach internetowych** na temat samobójstw

Sygnały ostrzegawcze

- korzystanie ze **stron internetowych o samobójstwach, słuchanie muzyki** o tematyce samobójstw
- silna impulsywność, **tendencje do zmienności nastroju, drażliwość**
- **niemówienie o swojej przyszłości**, brak planów na przyszłość
- niska zdolność do rozwiązywania problemów i **dystansowania się**
- posiadanie cech grupy doświadczającej dyskryminacji (np. LGBT+)
- ambiwalentne relacje z rodzicami, innymi dorosłymi oraz przyjaciółmi
- **zaburzenia psychiczne (np. depresja, zaburzenia lękowe)**
- **wcześniejsza próba samobójcza, występowanie w rodzinie samobójstw i chorób psychicznych**

Utwór „To ostatnia niedziela” (1935) ostatnie tango samobójców z miłości…

- *…pytasz co zrobię i dokąd pójdę*

dokąd mam iść ja wiem
dziś dla mnie jedno jest wyjście
ja nie znam innego
tym wyjściem jest no mniejsza z tem…

Efekt Wertera – zarażanie

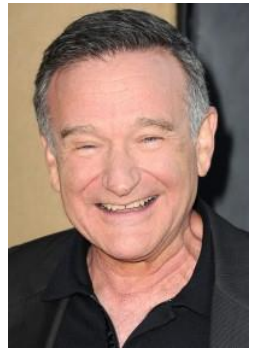
Efekt Wertera – „śmierć z małpowania” modelowanie zachowania osoby znanej, popularnego bohatera, który zginał śmiercią samobójczą np. **Werter** Goethego, czy **Kurt Cobein** z Niravany

- podobny metoda popełnienia samobójstwa
- podobny wiek do osoby modelowej
- podobny typ problemów (Cialdini, 1996)

EFEKT WERTERA

- Prawdopodobieństwo wzrostu liczby samobójstw jest największe w ciągu pierwszych dni po pojawieniu się opisów w mediach i stopniowo zmniejsza się w okresie około dwóch tygodni, ale niekiedy utrzymuje się dłużej (zależy od intensywności przekazu i popularności ofiary)
(Baran i in., 2018)

Marilyn Monroe (1962) o 192 osoby więcej



Robin Williams (2014)
- w kolejnych 4 miesiącach zaobserwowano w USA o 1841 więcej samobójstw

Młodzież szczególnie podatna na to:

- Samobójstwo naśladowcze: skierowanie na siebie uwagi po innym słynnym samobójstwie.
- Samobójstwo słynnej osoby ma charakter modelowy – inne osoby dochodzą do wniosku, że także w ich sytuacji samobójstwo jest jedynym rozwiązaniem.
- Przekonanie, że jeśli taka gwiazda nie poradziła sobie z problemami, to co dopiero ja.
- Może też wystąpić tęsknota za osobą, która niedawno popełniła samobójstwo (więź), tu także możliwe poczucie winy, że się nie pomogło.

UWAGA

Pamiętać należy również o tym, że z próbą samobójczą wiąże się istotne ryzyko podjęcia kolejnej – co czwarty nastolatek po próbie samobójczej ponownie próbuje odebrać sobie życie w ciągu następnego roku

(Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec, 2015).

Efekt Papageno – odwrotny do efektu Wertera.

Efekt Papageno („Czarodziejski flet” W.A.Mozarta) pokazuje, że jeżeli ktoś udzieli pomocy, lub zaproponuje pomoc osobie zagrożonej samobójstwem, to może odwieść ją od decyzji popełnienia samobójstwa.

Powiedz

- Jesteś bezpieczny (jeśli to prawda).
- Cieszę się, że tu jesteś.
- Cieszę się, że zgodziłeś się ze mną porozmawiać.
- Przykro mi, ze Cię to spotkało.
- To nie Twoja wina (jeżeli to prawda).
- Twoja reakcja jest nie jest niczym dziwnym w tak trudnej sytuacji.
- Musiało być dla Ciebie bardzo trudne to widzieć/słyszeć/czuć.
- Trudno mi sobie wyobrazić jak możesz się teraz czuć.
- Nie wariujesz.
- Być może sprawy nie wrócą całkowicie do normy, ale z czasem poczujesz się lepiej.
- Czy mogę w jakiś sposób Ci pomóc?
- Nie ma nic złego w tym, że płaczesz. Łzy też są potrzebne.
- Jestem tu dla Ciebie.

Nie mów:

- Rozumiem.
- Masz szczęście, że...
- To zajmie trochę czasu, ale w końcu Ci przejdzie.
- Wiem, jak się czujesz.
- Nie martw się, wszystko będzie dobrze.
- Musisz być silny.
- Uspokój się i zrelaksuj.
- Nie płacz, nie krzycz, nie denerwuj się.
- Nie wolno Ci tak mówić/myśleć.
- Widocznie tak miało być.
- Ciesz się, że żyjesz.
- Nie myśl o tym.
- Nie powinieneś się tak czuć.
- Nie jest aż tak źle.
- Weź się w garść.

Na zakończenie

ZADBAJ O SIEBIE,
TO NIE JEST EGOIZM,
TO KONIECZNOŚĆ I
ODPOWIEDZIALNOŚĆ

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

- kontakt: e-mail:
- propomoc.szkolenia@gmail.com