Przyczyny samobójstw wśród młodzieży, rozpoznawanie zagrożeń, działania profilaktyczne

Opracowała:
Iwona Zaglaniczna

Samobójstwo (łac. *Suicidium*)

"celowe działanie mające na celu pozbawienie siebie życia, bez aktywnej pomocy innych osób„ *(Wikipedia)*

"celowe zachowanie samodestrukcyjne prowadzące do śmierci biologicznej, które może mieć charakter gwałtowny (np. samobójstwo przez powieszenie się) lub charakter stopniowy (np. samobójstwo przez zagłodzenie się)"
(Nowa Encyklopedia Powszechna PWN)

"samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie się ze sobą powiązanych myśli i czynów(...)„*/B. Hołyst/*

zachowanie suicydalne: "(...) ciąg reakcji, jakie wyzwolone zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany, pożądany stan rzeczy, a więc jako cel„*/ B. Hołyst/*

Rodzaje samobójstw /wg B. Hołysta/

- samobójstwo wyobrażone (myśl)
- upragnione (cel)
- usiłowane (próba samobójcza)
- dokonane (próba samobójcza zakończona zgonem)

- ✓ *Obecnie, wśród młodzieży w przedziale wiekowym od 15 do 19 r. ż., samobójstwo stanowi drugą wiodącą przyczynę śmierci (pierwszą są wypadki).*

- ✓ *Stopa samobójstw, w tej grupie wiekowej, zwiększyła się trzykrotnie przez okres ubiegłych 30 lat.*

- ✓ *Dane statystyczne podają, że 40% uczniów szkoły średniej rozważało samounicestwienie, raz lub kilka razy.*

- ✓ *Więcej dziewcząt niż chłopców podejmuje próby samobójcze, ale akty samounicestwienia chłopców znacznie częściej kończą się zgonem.*

Przyczyny samobójstw wśród młodzieży

- nieporozumienia rodzinne (konflikty z rodzicami, brak harmonii w wychowaniu, brak wsparcia i akceptacji, brak autorytetu rodziców, przesadne ograniczanie swobody i surowe nakazy, nieadekwatne wymagania, przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna)
- rozstania i rozwody rodziców, porzucenie przez rodziców, alkoholizm rodziców, ich choroby psychiczne
- niepowodzenia i problemy szkolne
- zawód miłosny, konflikty w relacjach z sympatiami, przyjaciółmi
- tragedie osobiste sprawców i ich toczenia:
- (choroba psychiczna (depresja 15% zgonów, schizofrenia 6% zgonów w wyniku samobójstwa) choroba przewlekła, śmierć bliskiej osoby)
- kryzysy rozwojowe związane z okresem dojrzewania
- konflikty z prawem
- nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (20% - 50% samobójców dokonuje aktu samobójczego pod wpływem alkoholu)
- sposób komunikowania się z osobami znaczącymi: apel o pomoc, chęć zwrócenia uwagi na swoje problemy, emocje, cierpienie, ale także ucieczka i wycofanie się
- instrumentalne: zemsta, odwet, kara, próba szantażu i manipulacji otoczeniem

Nie ma jednej przyczyny, dla której człowiek – zarówno dziecko, jak i osoba dorosła zamierza pożegnać się z życiem. To raczej splot powodów, sytuacji, emocji, charakteru.

Rozpoznawanie zagrożeń

Ułatwia:

- wiedza na temat procesów zachodzących w młodym człowieku w okresie dorastania,
- znajomość sytuacji rodzinnej i szkolnej oraz problemów

Utrudniają:

- mity
- postawy usprawiedliwiające obojętność, błędne przekonania i opinie na temat samobójstw, co sprawia, że nie reagujemy na sygnały wysyłane przez młodego człowieka lub reagujemy źle,

„Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia"

Nieprawda. Według licznych autorów 80 do 85% samobójców ostrzegało uprzednio swoich najbliższych o zamiarze odebrania sobie życia.

„Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia"

Nieprawda.

Desperat zawsze komunikuje swoje zamierzenia albo w sposób *werbalny* używając słów np.

- „wolałbym nie żyć"
- „wolałbym się nigdy nie urodzić"
- „mam ochotę się zabić"
- „już niedługo nie będziesz musiał się o mnie martwić"
- „wątpię, czy przeżyję"
- „wszystko jest bez sensu" itp.,

albo *niewerbalny:*

- obniżenie nastroju
- przygnębienie, smutek
- brak troski o wygląd zewnętrzny,

- unikanie kontaktów koleżeńskich
- pilne regulowanie własnych spraw
- rozdawanie cennych przedmiotów
- szukanie pojednania z dawnymi przyjaciółmi
- pisanie testamentu
- przejawianie obsesyjnych zainteresowań na temat:
  śmierci, chorób śmiertelnych, życia pozagrobowego
- czasem zachowania hiperaktywne i nadpobudliwość itp.

„Samobójcy chcą umrzeć za wszelką cenę"

Nie wszyscy. Jedynie ci, których motywacja ma charakter autentyczny rzeczywiście pragną umrzeć. Tego typu motywacji samobójczych jest ok. 51 – 65%

„Samobójcy nie chcą umrzeć.
Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem"

Niezupełnie. Zwrócić na siebie uwagę, na swoje problemy i cierpienie, uzyskać pomoc poprzez próbę samobójczą pragną ci, którzy chcą żyć, ale w innych, lepszych warunkach. Stanowią oni 34 – 48% wszystkich suicydentów. Są to tzw. samobójcy instrumentalni.

„Poprawa nastroju po kryzysie samobójczym oznacza koniec zagrożenia."

Nie zawsze. Może ona oznaczać, że młodym człowiekiem przestały już targać wątpliwości – żyć czy umrzeć? Zdecydowanie wybrał śmierć i to przyniosło mu wewnętrzny spokój i zadowolenie.

„Samobójstwu nie można zapobiec"

Niekoniecznie. Zależy z jakim rodzajem motywacji mamy do czynienia. Jeśli ma ona charakter instrumentalny, a więc wiąże się z pewnym dyskomfortem życiowym, wówczas szybkie dostrzeżenie zagrożenia i odpowiednia na nie reakcja, mogą zapobiec nieszczęściu.

„Osoba o skłonnościach samobójczych będzie mieć je już zawsze"

Niekoniecznie. W niektórych przypadkach skłonności samobójcze mogą mieć charakter reaktywny, sytuacyjny, mijają zatem z chwilą rozwiązania problemu. Bardziej trwały charakter mogą mieć natomiast tendencje samobójcze osób posiadających osobowość suicydalną /skrajnie pesymistyczną/. Jednak i one mogą pomyślnie przejść terapię i z pomocą życzliwych, „ważnych innych" uwolnić się od problemu.

„Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane"

Niekoniecznie. Niektórzy autorzy (np. Anthony) szacują, że około 12 % niedoszłych samobójców próby te ponawia nawet kilkakrotnie, przy czym trzecia próba jest już zwykle udana. B. Hołyst mówi tu nawet o 60% (najwyższe ryzyko do roku po próbie samobójczej).

„Wszyscy samobójcy są umysłowo chorzy"

Nieprawda. Wielu spośród suicydentów cierpi co prawda na pewne zaburzenia psychiczne (np. depresję, schizofrenię), jednak odsetek ich nie pozwala na przyjęcie generalnej tezy, iż choroba psychiczna czy umysłowa leży u podłoża każdego samobójstwa.

„Samobójstwa popełniają ludzie określonego typu"

Nie zawsze. Można określić tzw. grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem samobójstwa dotyka ludzi wszelkich ras, religii, ludzi w każdym wieku i w każdej sytuacji społeczno – ekonomicznej.

Myśląc w kategoriach powyższych stereotypów usprawiedliwiamy naszą bierność, a nawet niechęć do zajmowania się tym problemem. Na zapowiedź samobójstwa reagujemy często źle: złością, irytacją, poczuciem winy; odsuwamy więc problem, bagatelizujemy go.

Sygnały ryzyka samobójstwa

- ✓ Groźby samobójcze – pisemne, pośrednie, bezpośrednie
- ✓ Przygotowania – ostatnie spotkania – pożegnania, rozmowy, pisanie, malowanie – temat śmierć własna lub cudza, rozdawanie cennych przedmiotów
- ✓ Zmiany zachowania, myślenia, sfery emocjonalnej (tendencja do samotnictwa, izolowanie się, zachowania ryzykowne, obniżenie wyników w nauce, zmiany w wyglądzie, nadużywanie alkoholu lub narkotyków, lęk, poczucie beznadziejności, skłonność do drażliwości, ospałość, senność, płaczliwość, stany depresyjne)
- ✓ Sytuacje stresowe (nietolerowana strata)

Działania profilaktyczne

Profilaktyka ogólna: zanim dojdzie do aktu samobójczego

- rozpoznanie wychowanków z zaburzeniami osobowości i zaproponowanie im pomocy psychologicznej,
- nawiązanie bliższych kontaktów z wychowankami ujawniającymi symptomy złego stanu emocjonalnego, okazanie im zrozumienia, empatii, udzielenie pomocy, zmniejszenie ich negatywnych emocji wynikających ze stresu psychicznego,
- zapewnienie szczególnej opieki, pomocy i wsparcia wychowankom o niskiej pozycji w grupie, ujawniającym trudności adaptacyjne, deficyty rozwojowe, wzmacnianie ich poczucia własnej wartości,
- udzielanie pomocy w nauce wychowankom ujawniającym trudności dydaktyczne, o obniżonych możliwościach intelektualnych, indywidualizowanie procesu nauczania, dostosowywanie programów nauczania do możliwości psychofizycznych wychowanków oraz ich zaległości dydaktycznych,
- rozpoznawanie wychowanków ujawniających zaburzenia psychiczne, uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zapewnienie im pomocy psychiatrycznej , psychologicznej ,
- otoczenie szczególną opieką wychowanków, którzy nie mają kontaktu z rodzicami, ich relacje z bliskimi są zaburzone, podejmowanie działań w kierunku nawiązywania, podtrzymywania tych więzi,
- podejmowanie działań w celu ochrony wychowanków przed przemocą fizyczną, psychiczną, wyzyskiem, nadużyciami oraz przejawami okrucieństwa;
- respektowanie praw wychowanków i poszanowanie ich godności osobistej;

- systematyczna wymiana informacji między pracownikami dotyczących wychowanków, niepokojących zachowań atmosfery w placówce,

- ograniczenie dostępu wychowanków do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa,

- zapewnienie, w miejscu pracy kadrze pedagogicznej i innym pracownikom dostępu do metod zmniejszania ich stresu, zapewnienie dobrostanu i równowagi psychicznej, edukacji , wsparcia,

- należy zapewnić dostępność określonych służb, poprzez upowszechnienie numerów telefonów np. kryzysowego telefonu zaufania, pogotowia ratunkowego, oraz pogotowia psychiatrycznego oraz udostępnienie ich młodym ludziom.

Działania w sytuacji rozpoznania ryzyka samobójstw
(wg M.Anthony 1994r.)

Krok pierwszy

- zbuduj pomiędzy sobą, a pacjentem tzw. most:
  - bądź mocny i bądź oparciem dla niego, mów tonem życzliwym, ale stanowczym
  - bądź życzliwy, serdeczny, nie osądzaj,
  - okazuj zainteresowanie jego sprawami oraz umiejętnie nieś pomoc, a także spokojną pewność siebie,
  - zapewnij oparcie emocjonalne tym, że wiesz co robisz,
  - kiedy tylko będzie to możliwe, zbierz od niego informacje.

Krok drugi

- otwórz drzwi i słuchaj; oznacza to, że:
  - osoba w sytuacji kryzysowej potrzebuje kogoś, kto ją wysłucha, stąd należy dążyć w kierunku zrozumienia problemów, które kryją się za jej wypowiedziami,

- staraj się określić, jaki jest główny problem (tu należy pamiętać, że problem może w rzeczywistości nie istnieć, może to być tylko wyobrażeniowe postrzeganie rzeczywistości przez daną osobę),
- dowiedz się, jakie wydarzenie było bezpośrednią przyczyną kryzysu,
- wczuj się w to, co osoba w kryzysie przeżywa w danej chwili.

Krok trzeci

- oceń rzeczywistość, to znaczy:
  - poznaj konkretny plan (a może to być powracająca myśl),
  - nie obiecuj zachowania tajemnicy, gdyż można w ten sposób zapłacić ludzkim życiem.

Krok czwarty

- oceń natężenie, to znaczy:
  - siłę i zakres emocji (czy są to poważne myśli samobójcze),
  - nie mów: Wszystko będzie dobrze, weź się tylko w garść,
  - okazuj słowami zrozumienie problemu i osoby.

Krok piąty

- traktuj rozmówcę poważnie, to znaczy:
  - pamiętaj, że minimalizowanie trudności i pozorny spokój mogą kryć głębokie poczucie rozpaczy,
  - powiedz mu: Ludzie czasem czują się bezradni i tracą nadzieję do tego stopnia, że zaczynają myśleć o skończeniu ze sobą. Jeśli ty też czujesz się w ten sposób, nie znaczy to, że musisz naprawdę tak postąpić.

Krok szósty

- zadaj właściwe pytania.

  Przykładowe pytania od których można zacząć dialog:
  - Jak chciałeś to zrobić?
  - Czy ostatnio wszystko wyglądało tak źle, że chciałeś sobie coś zrobić?
  - Czy masz do tego środki?
  - Co chciałeś przez to osiągnąć?
  - Co trzymało cię dotąd przy życiu?
  - Jak sądzisz, co czeka cię w przyszłości?
  - Czy sądzisz, że wybrana metoda naprawdę spowoduje śmierć? itp.

Krok siódmy

- znajdź i zmobilizuj system oparcia:
  - oceń jego siły, które mogą być dla niego oparciem w pokonywaniu kryzysu,
  - dowiedz się, kto jest najważniejszą osobą w jego życiu, kogo chciałby mieć teraz przy sobie,
  - zapytaj o jego system oparcia (o jego przyjaciół, rodzinę),
  - zadawaj pytania typu: Kogo chciałbyś mieć teraz przy sobie? Albo: To ważne, żebym cię teraz z kimś skontaktował. Kto to powinien być?

Krok ósmy

- podejmij działania:
  - skoncentruj się na najważniejszej sprawie i zastosuj metody pozytywnego opanowania problemu.
  Uwaga: Większość osób zagrożonych ma tylko wstępny plan samozniszczenia. Jeśli
  uda się wyeliminować ten plan, sytuacja często rozmywa się aż do punktu, gdy
  samobójca zechce przyjąć pomoc.
  - Jeśli to potrzebne, inicjatywę powinien przejąć pedagog, np. powinien powiedzieć: Będę brał udział w twoim życiu, ale nie w śmierci. Teraz zrobimy to i to ...

Krok dziewiąty

- utrzymaj cel:
  - spotkaj się z tym uczniem wkrótce po pierwszej rozmowie,
  - zaofiaruj się jako uważny i zainteresowany słuchacz, zanim zapewnisz mu bardziej specjalistyczną, długoterminową pomoc.

Krok dziesiąty

- przekaż pałeczkę:
  - zapewnij wyspy oparcia wokół zagrożonego ucznia,
  - przebywaj z tym uczniem tak długo, jak tylko będzie to potrzebne, ale nie dłużej niż to konieczne dla zdrowia psychicznego obojga – pedagoga i ucznia.

Dziecko – samobójca nie pragnie śmierci dla niej samej, ale ucieka przed życiem, które sprawia mu trudny do zniesienia ból. Subiektywnie przestaje ono dostrzegać jakąkolwiek szansę na wyjście z tej sytuacji.

Dziękuję za uwagę

Iwona Zaglaniczna