

JAK MÓWIĆ DO DZIECI, KTÓRE NIE CHCĄ ŻYĆ?

ROZMOWY O SAMOBÓJSTWACH I SAMOUSZKODZENIACH

dr n. med Joanna Halicka-Masłowska

Rozpowszechnienie zachowań autoagresywnych

- Samobójstwa dokonane:

dokonuje ich milion osób rocznie (WHO, 2014)

stanowią pierwszą lub drugą (w zależności od kraju) przyczynę zgonów młodzieży (Esposito-Smythers, i in. 2011)

na każde samobójstwo przypada 100-200 prób samobójczych wśród adolescentów (American Association of Suicidology)

- Próby samobójcze:

11,5% dziewcząt i 5,4% chłopców, podjęło próbę samobójczą (Youth Behaviour Surveillance Survey)

W Polsce 8% uczniów (Makara-Studzińska, 2015)

- Samouszkodzenia, samookaleczenia:


15-20% nastolatków w populacji ogólnej (Zettergqvist, 2015; Swannell, i in. 2014)

40-80% adolescentów hospitalizowanych psychiatrycznie (Asarnow i in., 2011; Wilkinson i in., 2011; Warzocha, i in. 2010)


Czym jest autoagresja?

- Autoagresje dzielimy na zachowania samobójcze (myśli, próby samobójcze i samobójstwa dokonane) oraz samookaleczenia (samouszkodzenia)
- Samouszkodzenie to zachowanie służące radzeniu sobie z dyskomfortem psychicznym, najczęściej nie prowadzące do poważnego uszczerbku na zdrowiu. Najczęściej nie jest związane z zamiarem samobójczym, natomiast stanowi czynnik ryzyka próby samobójczej (co oznacza, że wśród osób dokonujących samouszkodzeń częściej pojawiają się myśli samobójcze i próby samobójcze niż u osób ich nie dokonujących).

 Obserwuje się wzrost częstości samouszkodzeń u młodzieży

 Wzrost częstości samouszkodzeń wiąże się z: środowiskiem generującym wysoki poziom stresu i współzawodnictwa, zbyt słabo wykształconą umiejętnością regulowania emocji, niedostateczną siłą więzi rodzinnych (np. nadmiarowym skupieniem na zaspokajaniu potrzeb materialnych kosztem potrzeb emocjonalnych i kontaktu z dzieckiem), wpływem grupy rówieśniczej.

 Zwykle młodzież zaczyna dokonywać samouszkodzeń w wieku 12-14 lat

 U dziewcząt częściej spotyka się nacinanie i uszkodzanie skóry, u chłopców uderzanie się, walenie pięścią w ścianę itp.

Formy samouszkodzeń

- Cięcie się: żyłką, nożem, nożyczkami, ostrymi przedmiotami itp.
- Wycinanie na skórze wzorów, słów, symboli
- Drapanie paznokciami i przedmiotami – z rozcięciem skóry lub nie
- Rozdrapywanie gojących się ran
- Szczypanie się paznokciami
- Uderzanie głową o ścianę, pięścią lub przedmiotami, kopanie o ścianę itp.
- Przypalanie i poparzenia papierosem, świecą, palącym się przedmiotem, zapalniczką, lupą, wrzątkiem, środkami chemicznymi itp.
- Wbijanie w ciało ostrych przedmiotów: cyrkla, ekierki, widelca, nożyczek, szpilki, długopisu, grafitu itp.
- Wrywanie sobie włosów

Sygnaty ostrzegawcze

Bezpośrednie

- Blizny, zadrapania, skaleczenia, siniaki, ślady krwi na ubraniu, liczne i częste opatrunki.
- Ubrania nieadekwatne do pogody, np. z długimi rękawami, nogawkami, które pomagają ukryć efekty samouszkodzeń.
- Unikanie aktywności, podczas których mogą zostać odsłonięte rany, blizny, np. lekcji WF-u, zajęć na basenie, niechęć do przebierania się przy innych.
- Noszenie przy sobie ostrych narzędzi, np. żyletek, nożyków, agrafek, porozginanych spinaczy, igieł.
- Długie spędzanie czasu w toalecie, w odosobnionych miejscach.
- Zamieszczanie w mediach społecznościowych lub przesyłanie w wiadomościach zdjęć, filmów, opisów dotyczących autoagresji.
- Zgłoszenia rówieśników dotyczące zaobserwowanych przez nich aktów samouszkodzeń lub ich efektów.

Sygnaty ostrzegawcze

Pośrednie

- Długotrwałe przygnębienie, utrata spontaniczności, większa płaczliwość i tendencja do zamartwiania się.
- Powtarzające się negatywne wypowiedzi o sobie, relacjach z innymi, życiu, przyszłości.
- Izolowanie się, wycofanie z kontaktów, mniejsza chęć do rozmów, zabaw, spotkań, rezygnowanie z zajęć do tej pory ważnych i lubianych, powtarzające się nieobecności w szkole.
- Brak dbałości o siebie, wygląd i higienę.
- Wyraźne, dość nagłe zaniedbanie się w nauce.
- Poruszanie w rozmowach/ pracach plastycznych czy pisemnych tematu bólu, cierpienia, fizycznego zranienia, śmierci itp.
- Wzrost impulsywności, większa skłonność do konfliktów, wybuchów, zachowań agresywnych, buntowniczych, niszczycielskich, prowokacyjnych.

Różnice między samobójstwami a samouszkodzeniami

- **Zamiar** Celem samouszkodzeń jest najczęściej osiągnięcie ulgi w związku z obniżeniem napięcia emocjonalnego, redukcji nieprzyjemnego afektu. Natomiast próba samobójcza jest podejmowana w celu trwałego wyłączenia odczuwania i świadomości, ucieczki od bólu.
- **Obrażenia i poziom zagrożenia życia** Obrażenia w efekcie samouszkodzeń są z zasady niewielkie, a zastosowane środki nie zagrażają w poważny sposób życiu. Próba samobójcza to działanie poważnie zagrażające życiu a zastosowane metody wywołują poważne obrażenia fizyczne.
- **Nasilenie bólu psychicznego** Cierpienie osób dokonujących samouszkodzenia ma charakter przemijający, nie jest wszechogarniające. Osoba, która podejmuje próbę samobójczą odczuwa nieustępujące cierpienie, niemożliwe do zniesienia.





Różnice między samobójstwami a samouszkodzeniami

- **Zawężenie poznawcze** Przy samouszkodzeniach nie występuje albo występuje w niewielkim zakresie. Zachowanie autodestrukcyjne jest jedną z dostrzeganych przez daną osobę opcji poradzenia sobie z trudnościami. W zachowaniach samobójczych występuje znaczące zawężenie poznawcze, które sprawia, że próba odebrania sobie życia jest jedynym dostrzeganym wyjściem z sytuacji kryzysowej.
- **Ograniczenie dostępu do metod i środków** U osoby samouszkodzającej się wywoła zmianę metody uszkodzenia ciała. Natomiast ograniczenie dostępu do metod odebrania sobie życia jest uznawaną interwencją, często ratującą życie.

Zadania rodzica w sytuacji autoagresji dziecka

Opanować własne reakcje fizjologiczne (np. napięcie ciała, przyspieszone bicie serca, zawroty głowy). Należy zwrócić uwagę na to, jak reaguję wewnątrznie na widok śladów na ciele dziecka, a następnie spróbować się uspokoić poprzez spokojne oddychanie.

Zmienić własne krytyczne, negatywne sądy na temat dziecka i tego, co robi. Wiele osób, widząc ślady po samouszkodzeniach, zaczyna w negatywny sposób myśleć o osobie, która ich dokonała. Przykłady takich sądów to:

-  „Chce skupić na sobie uwagę”
-  „Chce nami manipulować”
-  „Naśladuje koleżanki, taka moda”
-  „To tylko parę zadrapań, nic się nie stało. Udaje, że ma problemy”

Nie należy wydawać przedwczesnych sądów. Dopóki dziecko nam nie powie, nie wiemy, dlaczego podjęło zachowanie autoagresywne. Możemy zachęcić je do rozmowy o tym, wykazując spokój, cierpliwość i autentyczną chęć poznania motywów dziecka.

Zadania rodzica w sytuacji autoagresji dziecka

Zapanować nad własnymi emocjami.

Reakcja emocjonalna opiekuna nie powinna dodatkowo obciążać dziecka. Rodzic powinien uświadomić sobie, jakie emocje przeżywa w związku z samouszkodzeniem dziecka, a następnie wykorzystać je do pomocy dziecku. Najczęściej przeżywane przez opiekunów emocje to lęk, złość, poczucie winy i bezradność.

- **Lęk** – przeżywanie lęku uruchamia postawę czujności i uważności, co warto wykorzystać, by lepiej zrozumieć różne szczegóły dotyczące samouszkodzenia;
- **Złość** – niesie ze sobą energię do działania. Warto ją wykorzystać do radzenia sobie z problemem samouszkodzenia zamiast kierować ją przeciw dziecku;
- **Poczucie winy** – u wielu opiekunów pojawiają się wątpliwości, co do tego, czy są dobrymi rodzicami, skoro ich dziecko dokonuje samouszkodzeń. Krytyczne przyjrzenie się relacjom z własnym dzieckiem może okazać się pomocne – praca nad poprawą tych relacji będzie czynnikiem chroniącym dziecko niezależnie od tego, czy akty autoagresji mają związek z relacjami rodzinnymi czy nie.
- **Bezradność** – to uczucie, którym nie powinniśmy dzielić się z dzieckiem. Dziecko potrzebuje widzieć w opiekunach osoby, na których może się oprzeć. Dlatego o przeżywanym smutku i bezradności rozmawiamy z innymi dorosłymi, od których możemy uzyskać zrozumienie i wsparcie.

Zadania rodzica w sytuacji autoagresji dziecka

Sięgać po wsparcie dla siebie i dziecka

Jeśli samouszkodzenie jest aktem jednorazowym, z rozmowy o nim wynika, że ważnym motywem jego pojawienia było naśladowanie rówieśników i ciekawość, a wcześniejsze funkcjonowanie dziecka nie niepokoiło opiekunów, to nie jest konieczne naleganie na rozmowę dziecka z psychologiem.

W każdym innym przypadku warto umówić się z dzieckiem na wizytę u psychologa.

Rodzic także może skorzystać w takiej sytuacji z konsultacji z psychologiem, by uzyskać wsparcie dla siebie oraz informacje, jak ma sobie radzić i jak wspierać dziecko.

Funkcje samouszkodzeń

Funkcje samouszkodzeń

- Rozładowanie napięcia emocjonalnego

Samouszkodzenia są sposobem na obniżenie dyskomfortu wywołanego przez: stres, złość, smutek, zawód, rozczarowanie, poczucie winy, wstyd. uczeń sięgający po samouszkodzenia nie zna innego sposobu samoukojenia czy uwolnienia nieprzyjemnych emocji.

- Odzyskanie kontroli, ustanowienie granic własnego ciała

Samouszkodzenia umożliwiają odzyskanie poczucia bezpieczeństwa w związku z kontrolowaniem wycinka trudnej do przewidzenia rzeczywistości – mogą być związane z nadmierną opiekuńczością i kontrolą ze strony opiekunów lub doświadczeniem przemocy fizycznej.

- Ukaranie własnego ciała

Ta funkcja samouszkodzeń może pojawiać się u uczniów nieakceptujących własnego wyglądu, perfekcjonistów chcących ukarać się za niespełnienie własnych oczekiwań, a także u dzieci i nastolatków, które były lub wciąż są wykorzystywane seksualnie.

- Przerwanie stanu dysocjacji – „odzyskiwanie” uczuć (odczuwania)

Dzieci samookaleczają się, aby wyrwać się ze stanu emocjonalnej pustki, odzyskać świadomość, poczuć cokolwiek. Bywają również sposobem na przerwanie nieprzyjemnych, traumatycznych stanów dysocjacji (niechcianych wspomnień) u nastolatków, które doświadczyły traumatycznych wydarzeń.

- Podkreślanie lub zakomunikowanie cierpienia

Dzieci mogą samouszkadzać się, aby dać otoczeniu dowód na swoje trudne do uniesienia cierpienie. Nastolatek nie wiedząc, jak inaczej zakomunikować swojemu otoczeniu własne problemy, samouszkadza się więc, licząc, że uzyska uwagę i wsparcie

Czego nie robić w rozmowie o samouszkodzeniach

Nie wyciągać na siłę od dziecka „dlaczego to zrobiłeś?”

Rozmowa z dzieckiem powinna być prowadzona w atmosferze szacunku, a nie przymusu. Nie tworzyć z pytania „dlaczego to zrobiłeś?” zarzutu („Jak mogłeś to zrobić”) – pytanie „dlaczego?” należy zadawać wtedy, kiedy rzeczywiście chcemy się dowiedzieć i zrozumieć. Inaczej jest odbierane jako zarzut i może zamknąć możliwość porozumienia.

Nie umniejszać powodom dziecka

Jeśli np. samouszkodzenie nastąpiło w konsekwencji konfliktu z rówieśnikami, nie wysuwać argumentów, że to błaża sprawa.

Nie domagać się odpowiedzi na pytanie „dlaczego się źle czujesz?”

Może być tak, że dziecko samo nie zna powodu. Wie, jak się czuje, ale w danym momencie samo nie wie, dlaczego; lub podaje powierzchowne powody, ponieważ nie potrafi analizować wewnętrznych stanów emocjonalnych.

Nie ignorować

Nie udawać, że nie dostrzegamy śladów po samouszkodzeniach, licząc na to, że „samo przejdzie”. Interesować się tym, dlaczego dziecko chodzi w ubraniach zakrywających całe ciało, kiedy pogoda tego nie uzasadnia.

Nie traktować samouszkodzenia jako próby samobójczej i nie dążyć do hospitalizacji psychiatrycznej

jeśli samouszkodzenia nie były poważne (np. rany nie wymagały interwencji chirurgicznej), to można założyć, że celem dziecka była zmiana przykrego samopoczucia psychicznego, a nie odebranie sobie życia. Pobyt w szpitalu psychiatrycznym może być doświadczeniem bardzo trudnym dla dziecka i powinien być rozważany, kiedy inne możliwości pomocy okazują się nieskuteczne.

Czego nie robić w rozmowie o autoagresji

- Sprawdzanie i pilnowanie

„Pokaż swoje ręce, nogi, brzuch, bo muszę sprawdzić, czy znowu się nie pocięłaś.”

- Zakazywanie, przekonywanie

„Nie możesz się tak krzywdzić, bo...”.

- Proszenie i wymuszanie zobowiązań do natychmiastowego zaprzestania zachowań autoagresywnych

„Proszę, nie myśl więcej o cięciu. Skończ z tym natychmiast. Zrób to dla mnie.”, „Obiecuj mi, że więcej nie zrobisz sobie krzywdy.”.

- Umniejszanie niebezpieczeństwa lub unikanie zajmowania się problemem

„To nic takiego – przecież w dzisiejszych czasach każdy nastolatek się tnie.”

- Straszenie

„Jeśli natychmiast nie przestaniesz, możesz być kaleką do końca życia”.

- Zawstydzanie

„No, pochwal się i pokaż wszystkim, jakie głupoty ostatnio sobie zrobiłaś”.

- Obwinianie

„Nie pomyślałaś nawet, co ja czuję”.

Co robić w rozmowie o samouszkodzeniach

 Zadbać by były dobre warunki do rozmowy

Spokojne miejsce, zabezpieczony czas, w którym nikt nie będzie przeszkadzał, prywatność

 Zadbać o dobrą atmosferę rozmowy

Reagować w stonowany, zrównoważony sposób, okazywać dziecku szacunek i zainteresowanie, akceptację i troskę (ale nie nadmierną, czyli bez intensywnych reakcji emocjonalnych), nie osądzać

 Powiedzieć dziecku o zauważonych śladach i zmartwieniu nimi

To ważne: wyrażać troskę o dziecko, a nie pretensje o samouszkodzenie

 Poprosić dziecko o rozmowę na ten temat.

Można wyrazić przypuszczenie co do uczuć dziecka: „musiało być ci bardzo źle, skoro sprawiłaś sobie ból”

 Wyrazić chęć wsparcia

„chciałabym Ci jakoś pomóc”, zapytać dziecko o to czego potrzebuje „Co mogę zrobić, żebyś poczuł się lepiej?”

 Dziecko może nie mieć gotowości na rozmowę

Wtedy można zaproponować swoją obecność (np. „Może posiedzę tu z tobą?” „Może zrobię nam herbatę?” „Może obejrzymy Razem ...”);

 Często dzieciom trudno jest rozmawiać o swoim samopoczuciu z rodzicami

Dlatego dobrym pomysłem jest zaproponowanie wizyty u psychologa.

Zasady rozmawiania o samouszkodzeniach/ samobójstwach

Zamiast mówić:

- Zobaczysz, wszystko będzie dobrze.
- Nie przejmuj się!
- Uszy do góry!
- Musisz myśleć pozytywnie.
- Musisz teraz wziąć się w garść.
- No już, nie płacz.
- Nie możesz tak się tym przejmować.
- Chyba się tego nie boisz?
- Chyba trochę przesadzasz.
- Takie problemy jak twoje, to żadne problemy.
- Wiele osób na świecie przeżywa gorsze rzeczy.

Możesz powiedzieć:

- W tej sytuacji możesz czuć smutek, niepokój, złość.
- Może być ci ciężko.
- Widzę, że ta sytuacja cię przygnębia.
- Masz prawo czuć to, co czujesz.
- Nie wiem, co przeżywasz, ale bardzo chcę to zrozumieć.
- Dziękuję, że dzielisz się ze mną swoimi problemami.
- To ważne, że opowiadasz o tym, co dla ciebie trudne.
- Nie wiem, co mogę teraz powiedzieć, ale to dobrze, że mówisz mi o swoich problemach.

Przykładowe pytania o myśli samobójcze

- Czasem ludzie, którzy czują się źle, są przygnębieni, martwią się, zaczynają myśleć, że nie warto żyć, że chcieliby zasnąć i się nie obudzić, że chcieliby umrzeć. Czy też tak myślisz?
- Czy zdarza ci się kiedykolwiek myśleć o zabiciu siebie? Co dokładnie wtedy myślisz?
- Jak często pojawiają się takie myśli – ile razy w ciągu dnia, tygodnia itp.?
- Czy możesz przestać myśleć o zabiciu siebie lub chęci śmierci, gdy tylko chcesz? Czy masz kontrolę nad takimi myślami? A może są one uporczywe i natrętne, i przychodzą do głowy nawet wtedy, kiedy tego nie chcesz?

Przykładowe pytania o myśli samobójcze

- Jakie sprawy spowodowały, że myślisz w ten sposób?
- Myślisz o śmierci, bo... Myślisz o zabiciu siebie, bo...
- Jeśli teraz odbierzesz sobie życie, to co by się wydarzyło? Jakie będą tego skutki?
- Czy zastanawiasz się, w jaki sposób odebrać sobie życie? O czym dokładnie myślisz?

Jak zacząć rozmowę

- Zaobserwowanie niepokojącego zachowania dziecka
 - „Widzę nowe rany na twoich nadgarstkach.”
- Twoja reakcja emocjonalna i znaczenie, które nadajesz zaobserwowanym zachowaniom
 - „Zasmuciło mnie to, bo myślę, że może za tymi ranami coś się kryje i może przeżywasz trudne chwile.”
- Prośba o pomoc w zrozumieniu niepokojących obserwacji
 - „Powiedz, proszę, co się dzieje. Porozmawiajmy.”

Możemy użyć konstruktów typowej informacji zwrotnej,
np. FUKO (fakt-uczucie-konsekwencja-oczekiwanie).

(F) Dowiedziałam się, że ostatnio kilkakrotnie powiedziałeś, że się zabijesz.

(U) Zmartwiło mnie to,

(K) bo myślę sobie, że za tymi słowami może stać coś bardzo poważnego, że może przeżywasz trudne chwile.

(O) Proszę, porozmawiaj ze mną, co się u ciebie dzieje.

Rola internetu i rówieśników

- Co nastolatki publikują w swoich sieciach społecznościowych?
- Czy pojawiają się tam treści dotyczące kryzysu psychicznego lub zachowań autodestrukcyjnych?
- Czy obserwują strony dotyczące zachowań autodestrukcyjnych?
- Czy ich znajomi publikują takie treści?
- Czy wśród filmów, seriali, piosenek, gier i książek pojawiają się tytuły, które poruszają tematykę zachowań samobójczych?

Natrafiając na treści, które oceniamy jako wątpliwe lub szkodliwe, nie zabraniajmy dziecku oglądania ich. To tylko wzbudzi ciekawości i może zachęcić do szukania kolejnych informacji. Warto w takiej sytuacji porozmawiać z dzieckiem i poruszyć następujące tematy:

- Co spowodowało, że interesujesz się takim zagadnieniem?
- Czy ktoś z Twoich znajomych ma taki problem?
- Co tak bardzo Cię zainteresowało w tym filmie, serialu, grze? Czy uważasz ten materiał za wartościowy? Jeśli tak, to dlaczego?
- Jeśli interesują Cię takie tematy, zawsze możemy o nich porozmawiać.

Co możesz zaproponować nastolatkowi

- zaciśnięcie lub pstrykanie elastyczną gumką w miejsce, które jest zazwyczaj uszkodzane
- 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 ścierną
- masowanie, uciskanie, szczypanie miejsca, które chce się uszkodzić
- wzięcie lodowatego lub gorącego prysznicu
- płukanie ust bardzo mocnym płynem do zębów
- pisanie lub rysowanie po ciele czerwonym długopisem, cienkopisem, markerem

BIBLIGRAFIA

- Claes, L. Luyckx, K. Bijttebier, P. (2014) Non-suicidal self injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression. *Press Individ. Differ*
- Cooper J, Biddle L, Owen-Smith A, Klineberg E, Bennewith O, Hawton K et al. (2006). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *Am J Psychiatry*.; 162(2): 297–303
- Hawton K, James A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ*; 330(7496): 891–894.
- Kerr, P.L., Muehlenkamp, J.J., Turner, J. M. (2010). Nonsuicidal Self-Injury: A Review of Current Research for Family Medicine and Primary Care Physicians *JABFM*, Vol. 23 No.2.
- Muehlenkamp, J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11, 69-82.
- Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009; 18(2): 78–83.
- Nock & Kessler (2006) Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 616–623
- Walsh, B. (2006). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Wichstrom, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: Similar or different? *Archives of Suicide Research*, 13, 105-122.