PORADNIK DLA RODZICÓW



Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży

Autorzy: Krzysztof Szwajca, Milena Kansy, Piotr Kasprzak, Konrad Markiewicz, Marta Szwajca

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA
Fundacja Wielogłosu
MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

PORADNIK DLA RODZICÓW

Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży

Autorzy: Krzysztof Szwajca, Milena Kansy, Piotr Kasprzak, Konrad Markiewicz, Marta Szwajca

Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.



Uwagi dotyczące korzystania z *Poradnika*

Poradnik jest bezpłatny. Treści i grafiki (z wyłączeniem tekstów i grafik z innych źródeł) mogą być cytowane i publikowane na stronach internetowych, blogach, w biuletynach, pismach i wszelkich innych mediach pod warunkiem podania źródła.

Recenzenci

Prof. Dr hab. Jacek Bomba, Katedra Psychiatrii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Dr hab. n. med. Maciej Pilecki, Klinika PsychiatriiDzieci i Młodzieży Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
Dr Monika Sajkowska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Korekta

Tomasz Charnas

Projekt graficzny i skład

muflon studio

Zespół autorsko-redaktorski *Poradnika*

dr n. med. Krzysztof Szwajca – przewodniczący zespołu,
mgr Milena Kansy, mgr Piotr Kasprzak, mgr Konrad Markiewicz, mgr Marta Szwajca

Realizacja



Zespół Fundacji Wielogłosu: Martyna Jarząb, Przemysław Walas, Agata Janko, Barbara Maroń, Katarzyna Kaziród, Łukasz Jurkiewicz

Propozycja cytowania *Poradnika*

Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży. Poradnik dla nauczycieli, K. Szwajca i in., Mysłowice 2019.

Propozycja cytowania *Poradnika* w j. angielskim

The Role of Family and Loved Ones in Mental Health Promotion and in Self-Destructive Behavior Prevention Among Adolescents. Guide for Parents, K. Szwajca et al., Mysłowice 2019.

SPIS TREŚCI

WSTĘP 8

ROZDZIAŁ 1.NASTOLATEK 12

1.1 Adolescencja i normy w zakresie poznawczym, emocjonalnym i fizjologicznym 13

1.2 Zadania rozwojowe nastolatka 18

1.3 Odporność psychiczna 23

ROZDZIAŁ 2. RODZINA JAKO PODSTAWOWY CZYNNIK CHRONIĄCY ZDROWIE PSYCHICZNE NASTOLATKA 26

2.1 Funkcjonalne zasady rodziny wspierające dobrostan psychiczny nastolatka 27

2.2 Trudne tematy do rozmowy z nastolatkiem: czego możemy się obawiać, a co jest ważne 32

2.3 Działania wspierające relacje rodzic-dziecko w okresie adolescencji 38

ROZDZIAŁ 3. ZACHOWANIA AUTOAGRESYWNE. OPIS ZJAWISKA 48

3.1 Młodzież szczególnego ryzyka 59

3.2 Samouszkodzenia 63

3.3 Samobójstwa 69

3.4 Sygnały ostrzegawcze 76

3.5 Poważne kryzysy u nastolatków 80

3.6 Depresja i inne zaburzenia psychiczne 82

ROZDZIAŁ 4. RODZINA W KRYZYSIE 88

4.1 Pierwsze rozmowy z dzieckiem w kryzysie 90

4.2 Działania rodziców w przypadku samouszkodzeń dziecka 94

4.3 Współpraca ze szkołą 99

4.4 Działania rodziny w przypadku myśli samobójczych i po próbie samobójczej dziecka 101

4.5 W środku kryzysu 108

4.6 Po ostrym kryzysie 116

ROZDZIAŁ 5. SYSTEM WSPARCIA DLA RODZINY I DZIECKA 130

5.1 Infolinie i pomocowe strony internetowe 131

5.2 Mity o samobójstwachi samookaleczeniach 138

ŹRÓDŁA DANYCH 154

POLECANE LEKTURY 155

ANKIETA MONITORUJĄCA 157

Życie nie jest problemem do rozwiązania tylko rzeczywistością do doświadczenia.

Søren Kierkegaard

WSTĘP

Rodzicu,
jeśli przeglądasz ten Poradnik, prawdopodobnie wychowujesz nastolatka. Twoje dziecko zachowuje się dziwnie, zaskakująco, zmieniło się albo mówi, że nie chce mu się żyć. Niewykluczone, że dostrzegłeś dziwne ślady na jego nadgarstku i nie wierzysz, że to sprawka kota. Może właśnie się dowiedziałeś, że z twoim dzieckiem dzieje się coś niepokojącego, może wiesz o tym od dawna.

Ten *Poradnik* ma ci pomóc. Znajdziesz tu informacje dotyczące tego, jak radzić sobie z sytuacjami kryzysowymi w życiu rodziny, w jaki sposób postępować z dojrzewającym dzieckiem w kryzysie, gdzie szukać wsparcia. Przeczytasz o tym, jak zredukować czynniki ryzyka wystąpienia zachowań autoagresywnych, myśli i zamiarów samobójczych oraz jak wzmocnić czynniki chroniące twoje dziecko.

Opisujemy zjawiska, które wydają się niezrozumiałe i tajemnicze. Stoją bowiem w sprzeczności z oczekiwaniem, że ludzie raczej chcą żyć i odnosić sukcesy, unikają bólu i dążą do przyjemności. Widok krwi, ran, strupów, blizn i szwów jest straszny, szczególnie jeśli zobaczysz je u swojego dziecka. Możliwe, że będziesz w szoku. W emocjonalnym pomieszaniu. Informacja, że twoje dziecko chce się zabić albo samo siebie rani to jedno z najbardziej przerażających, budzących niepewność i niepokój doświadczeń w życiu rodzica.

O próbach samobójczych i autoagresji trudno jest mówić i myśleć. Budzą potworne zamieszanie emocjonalne. Straszą, przerażają, budzą panikę, ale także odrazę, niechęć, poczucie bezradności. Już samo ich nazwanie potrafi wywołać lęk o życie dziecka.

Samobójstwo i samookaleczenia nie są prostym tematem. Za to podjęcie szczerej rozmowy o problematycznych kwestiach może uratować życie.

Mierzenie się z autoagresją albo z chęcią zabicia się dziecka to wspólny trud całej rodziny. Każda rodzina jest wyjątkowa i szuka swoich sposobów poradzenia sobie z wyzwaniami wspólnego życia.

Może być wam trudno rozmawiać o tym, co ważne.
Może być wam trudno podejmować inne tematy.
Może być wam trudno być ze sobą blisko.
Może być wam trudno nie obwiniać się nawzajem.

Poważny kryzys dziecka może podzielić rodzinę, ale może ją też skonsolidować. Wskazówkami zawartymi w niniejszej publikacji spróbujemy wam pomóc w odpowiednim zespoleniu osób i zaplanowaniu działań.


VANS

NASTOLATEK

1



1.1 Adolescencja i normy w zakresie poznawczym, emocjonalnym i fizjologicznym

Dojrzewanie, nazywane też adolescencją, to czas poważnych zmian i zadań rozwojowych.

Słowo **adolescencja**, pochodzące z łac. *adolescere*, oznacza wzrastanie ku dojrzałości. Jest to okres w życiu człowieka, w którym dokonuje się przeobrażenie z dziecka w osobę dorosłą. Proces dorastania człowieka okazuje się niezwykle skomplikowany: obejmuje zmiany w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej[1].



Wiek nastoletni można podzielić na wczesną fazę dorastania, czyli wiek obejmujący okres od 11. do 14. roku życia oraz późny okres dorastania, od 15. do 19. roku życia. Ten pierwszy etap jest niezwykle istotny w życiu nastolatka. To przede wszystkim ostateczny koniec dzieciństwa i początek zmian w zakresie funkcjonowania biologicznego, psychicznego i społecznego.

W ciele, w relacjach społecznych oraz w psychice nastolatka zaczynają się istotne zmiany. **Nastolatek we wczesnej fazie rozwoju koncentruje się na poszukiwaniu i próbie określenia własnej tożsamości.** Ponadto gruntowne zmiany, które są potwierdzeniem prawidłowego przebiegu rozwoju, przejawiają się wycofywaniem z aktywności, pomieszaniem emocjonalnym w zakresie

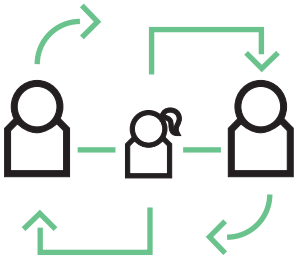
1 Zob. M. Żebrowska, *Psychologia dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1986, s. 664.

własnych przeżyć, niepewnością co do własnych kompetencji i możliwości. Ważną charakterystyką tego okresu jest również odrzucanie i krytykowanie tego, co proponują dorośli – rodzice oraz inne osoby. Ten negatywizm to symptom początku nowej i trudnej drogi zmierzającej do opracowania własnego planu działania na dalsze życie i dookreślania, jaki kształt miałoby przybrać.

W tym okresie można zaobserwować prawdziwą burzę hormonalną – rozwój fizyczny prowadzący do dojrzałości seksualnej oraz przygotowujący do płodzenia potomstwa i współżycia seksualnego. Jeśli chodzi o funkcjonowanie emocjonalne, występuje duża zmienność nastrojów, impulsywność, trudność w kontroli emocji oraz częste doświadczanie trudnych do zniesienia emocji. Może pojawić się depresja, o której dowiesz się więcej, rodzicu, w dalszej części poradnika.

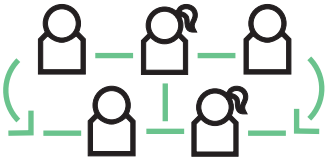
Jeśli chodzi o funkcjonowanie poznawcze, na tym etapie nastolatek uzyskuje zdolność do myślenia abstrakcyjnego, tzw. hipotetyczno-dedukcyjnego. Młody człowiek opanowuje nowe sposoby myślenia i rozwiązywania problemów.

W okresie dorastania nastolatek kształtuje swoją tożsamość poprzez określenie siebie samego w relacjach ze światem, w relacjach społecznych na płaszczyźnie rówieśniczej, w relacjach z dorosłymi: rodzicami, nauczycielami, autorytetami.



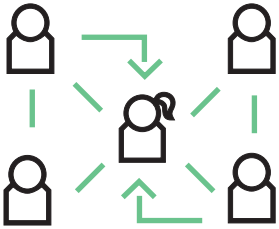
Relacja z rodzicami

W relacjach z tobą, rodzicu, nastolatek dąży do autonomii, co często przejawia się w kłótniach i konfliktach. Bliski kontakt daje mu poczucie bezpieczeństwa, również w zakresie poszukiwań i popełniania błędów. Taka pozytywna więź pozwala na dzielenie się trudnościami i wątpliwościami, umożliwia dyskusje, negocjowanie oraz wyrażanie własnego punktu widzenia – w tym różnego od poglądu rodzica.



Relacja z rówieśnikami

W relacjach z grupą rówieśniczą nastolatek buduje przyjaźnie, bliskie związki oraz ma dużą potrzebę przynależności do grupy. Jeśli ta potrzeba nie zostanie zaspokojona, nastolatkowi grozi poczucie osamotnienia i wycofanie z relacji.



Funcjonowanie w społeczeństwie

Funkcjonowanie społeczne nastolatka przejawia się w kontinuum od zachowań akceptowanych społecznie po negatywizm i zachowania antyspołeczne.

W fazie późnego dorastania u młodego człowieka można zaobserwować wzrost społecznego zaangażowania w wielu sferach. Zmiany biologiczne, rozwój poznawczy, rosnąca gotowość do angażowania się w bliskie relacje o charakterze intymnym, zmiana relacji z rodzicami w kierunku partnerstwa, stopniowo zmieniają nastolatka w osobę dorosłą.

Okres późnego dorastania to czas, w którym ani ty, rodzicu, ani nauczyciel nie macie już wielkiego wpływu na wychowanie, możecie być jedynie towarzyszami w rozwoju młodej osoby. Dorośli nie powinni odgrywać już centralnej roli w życiu nastolatka, lecz pozostawać w gotowości i adekwatnie odpowiadać na potrzeby zgłaszane przez nastolatka. Z uwagi na to, że nastolatek w tym okresie jest coraz bardziej samodzielny w podejmowaniu decyzji, dla dorosłych to ostatni dzwonek, aby rozpoznać ewentualne czynniki, które mogą zaburzać jego rozwój i przeszkadzać we wkraczaniu w kolejny etap, jakim jest dorosłe życie. Najistotniejszą sprawą jest tu dbałość o dobrą relację z nastolatkiem, tylko ona może być pomocna w zidentyfikowaniu jego potrzeb i udzieleniu mu wsparcia.

Byciu nastolatkiem towarzyszą intensywność i zmienność.

W wymiarze biologicznym w tej fazie następuje cisza po hormonalnej burzy – okresie intensywnego wzrostu i dojrzewania płciowego. W tym kontekście najważniejszym przejawem akceptacji swojego ciała jest dbałość o nie i troska o zdrowe funkcjonowanie w sferze snu, odpoczynku, aktywności fizycznej, jedzenia. Akceptacja własnego ciała jest silnie skorelowana z poczuciem sprawstwa, skuteczności w działaniu oraz z relacjami społecznymi.

W zakresie funkcjonowania emocjonalnego można zaobserwować większą stabilność i umiejętność samoregulacji. Wraz z rozwojem poznawczym przychodzi umiejętność nazywania i świadomej kontroli emocji – ograniczenie impulsywności oraz działanie zgodne z wolą i oczekiwaniami. Zamiast doraźnego zaspokojenia potrzeb liczy się długodystansowy plan i zaangażowanie w realizację celów. Oczywiście towarzyszą tu nastolatkowi liczne lęki i wątpliwości, które mogą go hamować na drodze do spełnienia zaplanowanych działań.

W wymiarze rozwoju poznawczego nastolatek jest w stanie stosować zasady logiki do rozumienia złożonych relacji społecznych. Coraz głębiej analizuje, coraz szerzej spostrzega i ocenia środowisko społeczne oraz zasady nim kierujące.

Najistotniejszą sprawą jest tu dbałość o dobrą relację z nastolatkiem, tylko ona może być pomocna w zidentyfikowaniu jego potrzeb i udzieleniu mu wsparcia.



1.2 Zadania rozwojowe nastolatka

Coraz to nowe zadania czekają twoje zmieniające się dziecko – już nie dziecko. Poznaj wyzwania stojące przed statystycznym nastolatkiem, związane z jego wieloaspektowym rozwojem.

1 Chce wejść w dorosłość, dlatego musi zrozumieć rolę, jaką odgrywa edukacja, zdawanie egzaminów. Budzi się w nim niepokój o przyszłość, ale też odkrywa poczucie odpowiedzialności za siebie i innych.

2 Pragnie intymności, życia romantycznego i seksualnego, nawet jeśli się go boi. Potrzebuje odpowiedzialności, relacji społecznych. Poszukuje nowych wartości.

3 Próbuje zdefiniować siebie. Nazywa nowe, ważne dla siebie idee. Buduje swoją tożsamość.

4 Staje się niepewnym siebie badaczem. Zmienia style ubierania się, gusty muzyczne, zainteresowania.

5 Doświadcza radykalnej zmiany swojego dojrzewającego ciała. Z niepokojem, z ulgą albo z ciekawością odczuwa własną biologię. Dostrzega indywidualne różnice w rozwoju fizycznym, obserwując rówieśników. Widzi również koleżanki i kolegów nieakceptujących przebiegu dojrzewania, swojej cielesności, kobiecości lub męskości.

6 Staje się istotą seksualną, uczy się swojej seksualności.

7 Musi zakwestionować przekonania i postawy swoich rodziców, a zarazem pozostać z nimi w bliskości.

8 Uczy się przyjaźni i znaczenia relacji z rówieśnikami. Chociaż wiele z nich okazuje się równie intensywnych, co zmiennych, to właśnie więzi z tego okresu często trwają całe życie.

W ciągu kilku lat między dzieciństwem a dorosłością młody człowiek musi zaadaptować się do wielu zmian, tak aby stać się niezależną, dojrzałą do dorosłego życia jednostką. Ten czas radykalnych zmian może przebiegać stosunkowo harmonijnie i niekonfliktowo, ale bywa okresem kryzysów, burzliwości, braku harmonii czy nawet etapem depresyjnym.

Byciu nastolatkiem towarzyszą intensywność i zmienność. Pojawia się młodzieżowa huśtawka nastrojów, od rozpaczy do euforii – bywa, że przeżywana kilkukrotnie w ciągu dnia.

Dorastanie powoduje konieczność stawiania czoła coraz to nowym wyzwaniom. **Zadań rozwojowych jest dużo – poznaj niektóre z nich.**

Poczucie bezradności, niepewności i lęku oraz strach przed utratą kontroli to dominujące nastolatkowe uczucia. Nie należą do czołowych emocji poczucie wyższości i pewność siebie, a także bezczelność czy dezynwoltura, jak się nieraz wydaje dorosłym. To tylko pozory. Gdyby zajrzeć głębiej, a najlepiej porozmawiać z młodym człowiekiem, wychodzą na jaw trudy tego okresu życia.

Do efektów ubocznych okresu dojrzewania należą: znaczna podatność na stres, impulsywność, niezdolność do zrozumienia swojego zachowania. To ostatnie nawet nie jest winą nastolatka. Stanowi jego cechę.

Rodzicu, nie bądź zszokowany, gdy twoje dziecko zrobi coś głupiego i stwierdzi, że nie wie, dlaczego to zrobiło. Może mówić prawdę. Mózgi nastolatków są inne – ich płaty czołowe odpowiedzialne za refleksję i planowanie jeszcze się w pełni nie rozwinęły. Konflikty, sprawdzanie granic – głównie twoich, rodzicu – rozrabianie, sprzeczki, ryzykowne eksperymenty, zachowania agresywne i autoagresywne – to wszystko z dużym prawdopodobieństwem wam się przydarzy, tobie i twojemu dziecku. Nawet najmądrzejsze, najbardziej posłuszne dziecko na pewno zrobi coś głupiego, nim stanie się dorosłe.

PAMIĘTAJ



Co istotne dzisiejsza młodzież żyje w innej rzeczywistości niż ty, rodzicu. Pamiętaj o tym.

- Nie ma podwórek, mniej jest znajomych w realnym świecie, a więcej w wirtualnej rzeczywistości. Zwiększyła się presja na sukces i szczęśliwe życie, a wszystko co ujawnione może być przedmiotem porównań w mediach społecznościowych.
- Ogromne zmiany cywilizacyjne wpłynęły negatywnie na zdrowie psychiczne młodzieży. Wyniki badań z ostatnich lat oraz wnioski z pracy z młodzieżą uwidaczniają poważny spadek zadowolenia z życia u młodych ludzi, a przy tym wzrost poczucia samotności i wykluczenia. Zwiększyła się liczba zachorowań na depresję[2] i prób samobójczych.
- Nastolatkowie mają ciągle te same potrzeby. Poszukują miłości, znaczenia, bliskości, ważnych relacji, uważności opiekunów. Pragną być podobni do ważnych dla nich dorosłych, a zarazem trochę się od nich różnić. Poszukują wolności, szacunku, bycia docenionym i poczucia mistrzostwa.

Ten *Poradnik* odnosi się do problemów autoagresji i prób samobójczych, ale jest również o tym, jak ci pomóc, rodzicu: żebyś stał się ważnym, troskliwym dorosłym dla twojego dojrzewającego dziecka. Wychodzimy od spraw podstawowych w dbaniu o relację nastolatek – dorosły.

Jak w kontakcie z dzieckiem, któremu przydarza się kryzys, nie irytować się niepotrzebnie.

Jak nie czuć się zagubionym i jak się nie poddawać.

Jak się zaangażować, żeby pomogło to jemu i waszej rodzinie.

2 Zob. *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2004–2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016*, red. nauk. K. Ostaszewski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2017, s. 59–63.

Nastolatka nie da się podnieść i posadzić tam, gdzie według ciebie powinien się znaleźć. Przychodzi moment, gdy tracisz nad nim fizyczną kontrolę. Jako dorosły nie masz wyjścia – musisz wyjaśniać mu różne rzeczy, dawać rady, których czasem nie posłucha, mnożyć przykłady. Najważniejsze: rozmawiaj z nim, bądźcie ciekawi siebie nawzajem, dyskutujcie na argumenty, negocjujcie. Niech cię żywo interesuje, jakie gry lubi twoje dziecko, jakiej muzyki słucha, co ogląda najchętniej na YouTubie.



1.3 Odporność psychiczna

Co chroni młodego człowieka przed myślami samobójczymi i samookaleczeniami? Co czyni go odpornym na przeciwności losu?

Jeśli szukasz fachowej wiedzy albo porady, rodzicu – nie bój się pytać. Specjaliści zdrowia psychicznego: psychologowie, psychoterapeuci, psychiatrzy, są po to, by pomagać ludziom. Przez lata zajmowali się głównie niedostatkami lub zaburzeniami zdrowia psychicznego, docierali bowiem do nich ludzie z problemami, a nie ci, którzy dobrze sobie radzili. Wiedza o tym, co zwiększa hart ducha, pozwala lepiej radzić sobie z przeciwnościami, chroni przed depresją czy samobójstwem rozwinęła się dopiero w latach 80. XX wieku za sprawą tzw. psychologii pozytywnej – skoncentrowanej na poszukiwaniu zasobów i odporności.

Jednym z najważniejszych obszarów jej badań jest **koncepcja sprężystości psychicznej**[3], zwanej także **odpornością psychiczną, rezyliencją, prężnością**. Strategia ta próbuje ocenić źródła siły psychicznej ludzi, którzy radzą sobie z przeciwnościami losu, traumami, niekorzystnymi warunkami rozwojowymi, jak np. bycie dzieckiem w rodzinie z uzależnieniem od alkoholu. Wyniki tysięcy badań mogą nieco zaskoczyć – ludzie odporni na przeciwności losu to nie ci, którzy są twardzi, rygorystyczni, niezmienni albo niezłomni, którzy nie folgują sobie. Wręcz przeciwnie – okazuje się, że ludzie elastyczni (sprężyści) to ci, którzy lepiej dostosowują się do zmieniających się warunków. Jak w świecie roślin: drzewo jest twarde i nie ugina się, ale kiedy przyjdzie wichura – złamie je. Trzcina jest elastyczna i wydaje się wątła, kiedy zgina ją wiatr, ale kiedy wichura ustaje – znów się podnosi.

3 Zob. J. Mazur, I. Tabak, *Koncepcja resilience. Od teorii do badań empirycznych*, „Medycyna Wieku Rozwojowego" 2008, nr 2, cz. 1 (t. 12), s. 599–605.

Sprężystości psychicznej sprzyjają:

- umiejętność współpracy i korzystania ze wsparcia,
- dobre rozumienie siebie, empatia,
- poczucie sensu i celu życia
  oraz wiele innych cech.

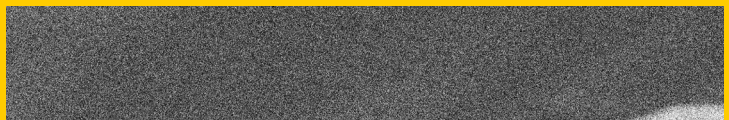
Warto wiedzieć, co czyni ludzi sprężystymi i zmniejsza ryzyko depresji, różnego rodzaju zachowań autodestrukcyjnych albo śmierci samobójczej. Przede wszystkim są to silne relacje młodego człowieka z rodziną, przyjaciółmi i dobre osadzenie w społeczności, tj. w bliskim sąsiedztwie, w grupie rówieśniczej i w szkole.





Rodzina jako podstawowy czynnik chroniący zdrowie psychiczne nastolatka

RODZINA



2.1 Funkcjonalne zasady rodziny wspierające dobrostan psychiczny nastolatka

Wiele możesz zrobić, zatroskany rodzicu, żeby wspomóc twoje dziecko w radzeniu sobie z przeciwnościami losu, teraz i w dalszej przyszłości.

Badania[4] wykazują, że fundamentalny czynnik chroniący zdrowie dzieci i młodzieży przed niekorzystnymi zjawiskami stanowi środowisko rodzinne. Dobre relacje rodzinne umożliwiają dziecku rozwiązywanie trudności w kontekście pojawiających się zadań rozwojowych oraz przezwyciężania kryzysów.



4 Zob. I. Tabak, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów*, „Studia BAS" 2014, nr 2 (38), s. 113–138.

Opiekuńczy rodzicu:

- wspieraj relacje twojego dziecka z najbliższą rodziną, z przyjaciółmi czy ze znajomymi, jego zaangażowanie w aktywność charytatywną albo uczestnictwo we wspólnocie religijnej;
- ucz dziecko zwracania się o pomoc i przyjmowania wsparcia;
- ucz je zaufania do innych i do siebie;
- nie chroń przesadnie swojego dziecka przed światem zewnętrznym: umiarkowane dawki stresu potrafią wyćwiczyć człowieka w radzeniu sobie z poważnymi problemami – tak jak w chorobach zakaźnych, gdy zaszczepiona mała dawka zarazków uczy walki z nimi w razie prawdziwego ataku;
- obarczaj swoje dziecko odpowiedzialnością stosowną do wieku, nic mu się nie stanie, jeśli będzie robiło zakupy, sprzątało mieszkanie itd. – kiedy pozwalamy dzieciom na samodzielność, wzmacniamy ich zaufanie do siebie;
- ucz dziecko przyglądania się sytuacjom z różnych punktów widzenia, zastanawiania się, co czują inni uczestnicy zdarzeń, w których bierze udział twój nastolatek;
- miej w sobie zgodę na konflikty twojego dziecka z tobą czy z jego przyjaciółmi; po awanturze następuje zgoda, a trudności nie urastają do rangi katastrofy;
- ucz dziecko radzenia sobie z kryzysami, żeby wiedziało, że czasem nie da się zapobiec trudnym przeżyciom, ale ważne jest to, jak je zinterpretuje i jakie z nich wyciągnie lekcje na przyszłość;
- wspieraj plastyczność twojego dziecka, żeby przeżywało zmiany jako coś naturalnego i wiedziało, że w pewnych okolicznościach nie da się zrealizować zaplanowanych zadań;
- ucz je wyznaczania sobie realistycznych celów, tak żeby nie skupiało się na rzeczach nieosiągalnych, ucz, jak małymi krokami dochodzić do większych celów – np. zgodnie ze strategią: co mogę zrobić dziś, żeby zbliżyć się do większego celu;

- ucz dziecko, żeby podejmowało próby zmierzenia się z trudnościami, nie wycofywało się z aktywności, lecz koncentrowało się na zadaniu i przezwyciężaniu problemów;
- pomagaj dziecku uczyć się samego siebie, szczególnie w sytuacjach trudnych; ucz zaglądania w głąb siebie, koncentrowania się na swoich potrzebach i nazywania emocji;
- pracuj nad samooceną dziecka, aby wierzyło w siebie, w swój instynkt i umiejętność rozwiązywania problemów;
- pomagaj dziecku w odzyskiwaniu równowagi po trudnym wydarzeniu, aby go ono nie przytłoczyło;
- wspieraj optymistyczne patrzenie na świat twojego dziecka, jego pozytywne nastawienie i poczucie bezpieczeństwa;
- zaciekawiaj dziecko światem, rozwijaj jego pasje i zainteresowania;
- wspieraj myślenie dziecka raczej o tym, czego chce, a nie o tym, czego się boi;
- ucz dziecko dbania o swoje potrzeby i uczucia, niech je możliwie dobrze w sobie identyfikuje, niech angażuje się w sprawy, które sprawiają mu przyjemność, niech nie zapomina o relaksie i odpoczynku;
- wspieraj jego dbanie o aktywność fizyczną, dobre odżywianie, regularność, dobry sen; nawyk dbania o siebie przyda mu się szczególnie w trudnych sytuacjach;
- ucz dziecko radzenia sobie ze stresem;
- wspieraj opowiadanie dziecka o emocjach, rozpoznawanie i nazywanie swoich odczuć, refleksja nad sobą.

Rodzicu, jeśli te rady wydają się zbyt ogólne – w dalszych częściach *Poradnika* znajdziesz ich rozwinięcie. Jeśli uznasz, że już za późno na wprowadzanie ich w życie, bo wyglądają jak wskazówki dla rodzica przedszkolaka, a twój nastolatek ma już ukształtowany charakter i w dodatku cię nie słucha – nie masz racji. Właśnie teraz, kiedy jest nastolatkiem – szczególnie nastolatkiem w kryzysie – twoje dziecko potrzebuje rodzicielskiego wsparcia i przewodnictwa, nawet jeśli za żadną cenę nie będzie chciało się do tego przyznać. Wiedz, że zasady z powyższej listy mają znaczenie w każdym wieku. Mogą wesprzeć też twoją sprężystość psychiczną, rodzicu.

Kontynuuj swoje rodzicielskie starania, mając w pamięci poniższe zasady[5]:

1. **Problemy są zauważane i rozwiązywane.**
2. **Wszyscy członkowie rodziny mogą wyrażać swoje uczucia, pragnienia, myśli, spostrzeżenia i fantazje.**
3. **Relacje są oparte na dialogu i równości.**
4. **Komunikacja jest bezpośrednia, adekwatna i oparta na konkretnych, obserwowalnych faktach.**
5. **Członkowie rodziny mogą zaspokajać swoje potrzeby.**
6. **Rodzice robią to, o czym mówią, dbając o samodyscyplinę.**
7. **Członkowie rodziny mogą być indywidualnościami.**
8. **Role w rodzinie są wybierane – mogą się zmieniać. Zasady wymagają uzasadnienia.**
9. **Błędy są wybaczane i postrzegane jako okazja do uczenia się.**

5 Zob. J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, przeł. H. Szczepańska, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości–Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994.

2.2 Trudne tematy do rozmowy z nastolatkiem: czego możemy się obawiać, a co jest ważne

DORASTANIE

Zanim dziecko wejdzie w okres dorastania, powinniśmy je na ten niełatwy czas w jego życiu przygotować. Zwykle rodzicom jest trudno rozmawiać: nie wiedzą, od czego zacząć, jak poprowadzić rozmowę, jakie tematy związane z dorastaniem i dojrzewaniem poruszać oraz jak odpowiadać na kłopotliwe pytania. Czy poruszać aspekty uczuć związanych z ciałem, czy raczej z relacjami? Z pewnością warto pomówić o przeżyciach i emocjach.

- Pytaj swoje dziecko o bliskie relacje, ale nie zawstydzaj go ani nie obnażaj jego uczuć.
- Staraj się traktować tematy dojrzewania jako coś naturalnego. Lepiej przeprowadzać krótkie, lecz częstsze rozmowy, niż jedną, poważną wywołującą napięcie i poczucie zawstydzenia.

SEKSUALNOŚĆ/SEKS

Jeden z najtrudniejszych tematów, który pojawia się w okresie dojrzewania – chociaż tak naprawdę powinien być wprowadzany wcześniej – to ten związany z seksem, seksualnością. Zwykle wywołuje on u obu stron dużo stresu, zawstydzenia, niepewności. Pamiętaj, że im bardziej czujesz się opanowany, stabilny w rozmowie, tym spokojniejsze okaże się twoje dziecko.

- Dobrze, aby nie było jednej, sztucznej rozmowy.
- Warto, by dziecko mogło ci zadawać pytania.
- Jeśli nastolatek nie ma ochoty na rozmowę, nie wywieraj presji.
- Zawsze możesz wrócić do rozmowy.
- Ważne, aby dziecko wiedziało, że w każdej chwili jesteś do niej gotowy.Nie bój się używać słów adekwatnych do

opisu danej rzeczy. Jeśli sam używasz konkretnego określenia, dziecko czuje się pewniej w rozmowie. Gdy mówisz wymijająco, nie nazywasz rzeczy wprost, twoje dziecko będzie czuło, że nie może swobodnie rozmawiać.

ROZWODY/ROZSTANIA

Czasami trudno jest rozmawiać o tym, co wydarzyło się w rodzinie w przeszłości. Bywa kłopotliwe powiedzenie wprost, że ktoś się z kimś rozstał, że ktoś odszedł, że ktoś nie jest wychowywany przez swojego biologicznego rodzica. Nie bój się takich rozmów, nawet jeśli obawiasz się, że twoje dziecko poczuje się gorsze, przestraszy się, będzie zadawało niewygodne pytania. W takich sytuacjach najlepiej sprawdza się zasada: mów prawdę. Im więcej szczerości w opowieści o tym, co wydarzyło się w rodzinie, tym lepiej poznana historia wpłynie na poczucie autentyczności każdej osoby w rodzinie.

Taka baza pozwala nastolatkowi budować nową tożsamość, a także mieć mocny, czasami trudny, ale autentyczny punkt odniesienia, jakim jest rodzina.

Można poruszyć tu jeszcze temat rozstań, do których ma dojść w przyszłości, czyli rozstań planowanych albo takich, nad którymi rodzice się zastanawiają. Pamiętaj, że jeśli ma nastąpić rozpad związku rodziców, dziecko wyczuje to szybciej, niż ci się wydaje. Rozmowa w takim wypadku jest czymś nieuchronnym i koniecznym. Im szybciej dziecko czy nastolatek się o tym dowie, tym krócej będzie żył w napięciu. Ważne, żeby twoje dziecko nie stawało się kartą przetargową rodziców.

Taka baza pozwala nastolatkowi budować nową tożsamość, a także mieć mocny, czasami trudny, ale autentyczny punkt odniesienia, jakim jest rodzina.



ŚMIERĆ

Tak jak w przypadku rozwodów i rozstań, śmierć często bywa tematem tabu. Ludzi nie lubią rozmawiać o śmierci, bo się boją, że wzbudzi to trudne uczucia u obu stron dialogu. Temat śmierci jest jednak bardzo ważny, bo każdy o niej myśli, fantazjuje. Każdy człowiek też prędzej czy później się z nią zetknie, mniej lub bardziej bezpośrednio.

Bywa, że rodzic boi się rozmawiać o osobach, które odeszły, szczególnie gdy żałoba rodzinna jest świeża. Dla twojego nastolatka taka rozmowa może być jednak czymś bardzo ważnym. Znajomość swoich krewnych, ale też np. wiedza o śmierci rodzeństwa lub rodzica, którego dziecko nie znało, pozwala dużo lepiej się rozwijać, mieć konkretne wyobrażenia o jakiejś osobie. Czasami mówi się o tym, że lepiej znać trudną prawdę, niż nie wiedzieć o kimś zupełnie nic.

ADOPCJA

Najlepiej, jeśli adopcja jest czymś jawnym w rodzinie, szczególnie gdy dotyczy samego zainteresowanego. Rodzice od najmłodszych lat powinni informować dziecko o tym, że było adoptowane. Należy czynić to w sposób adekwatny do wieku, ale ważne, żeby nie zwlekać. Nie mówiąc, narażasz dziecko i rodzinę na trudne sytuacje.

CHOROBY W RODZINIE

Problemy zdrowotne to poważne przeżycie nie tylko dla osoby chorej, ale dla wszystkich osób bliskich. Osoby bliskie, szczególnie na początku choroby, mają prawo czuć się zagubione. Warto pamiętać, że one również potrzebują czasu na zaadaptowanie się do nowej sytuacji, nowych obowiązków. Oczekiwanie, że stanie się to z chwili na chwilę, może doprowadzić do konfliktów. Nie jest prawdą, że rodzina, która dotychczas nie rozmawiała ze sobą na głębszym poziomie emocjonalnym, nie ma szans na zmianę sposobu komunikacji, na otwartą rozmowę i prawdziwą bliskość. Warto jednak pamiętać o kilku istotnych wskazówkach, które z pewnością ułatwią komunikację między osobą chorą a jej otoczeniem – niezależnie od tego, jak dotychczas wyglądały ich relacje.

- Nie należy wstydzić się choroby. Trzymanie takiej informacji w sekrecie powoduje napięcie i poczucie stygmatyzacji.
- Jeżeli w rodzinie osoby chorej są dzieci, wnuki, to nie należy ich traktować, jakby ten problem ich nie dotyczył. Dzieci są bardzo spostrzegawcze – i tak wszystko widzą. Kiedy jednak nie rozumieją, co się dzieje – czują się zagubione.
- Dzieci w wieku szkolnym, nastolatki i starsze dzieci zapewne wiele słyszały o różnych chorobach, ale nie zawsze były to informacje pokrywające się z rzeczywistością. Dlatego jeśli nie rozmawiają o tym z nimi rodzice albo dziadkowie, szukają one odpowiedzi poza domem – pytając innych lub w Internecie. W ten sposób budują sobie przekłamany obraz choroby ukochanego rodzica lub innej bliskiej osoby.

TAJEMNICE RODZINNE

Nie każdy temat, który dotyczy spraw osób dorosłych w rodzinie, należy omawiać przy dzieciach i z dziećmi. Są jednak takie sprawy i wydarzenia rodzinne, które dotyczą wszystkich członków rodziny i nawet jeśli są trudne, nie powinny pozostać tajemnicą. Wiedz o tym, rodzicu.

- Tajemnice utrudniają komunikację. Mogą doprowadzić do zniszczenia relacji i wprowadzić podziały w rodzinie.
- Sekrety potrafią wywołać podejrzliwość i wzajemną niechęć wśród bliskich i krewnych.
- Młody człowiek, tak samo jak starszy i bardziej doświadczony, chce wierzyć, że może ufać osobom, które kocha i szanuje. Sekrety natomiast zagrażają zaufaniu.
- Ukrywanie istotnych spraw wpływa na życie dzieci. Utrzymywanie tajemnicy przed dziećmi powinno być starannie przemyślane. Dzieci są bardzo spostrzegawcze i natychmiast wyczuwają zmianę, rodzicu. Może to powodować u nich lęk lub poczucie winy wynikające np. z przekonania, że są odpowiedzialne za sytuację, która ma miejsce.

Rozmowa oparta na zaufaniu i szczerości, w której rodzic traktuje dziecko poważnie, dojrzale i z pełnym poszanowaniem, może przynieść pozytywny skutek. Jeśli do tej pory w twojej rodzinie nie występowały tematy tabu, to rozmowa o używkach może przebiec naturalnie.

- Odwołuj się do faktycznych zagrożeń i niebezpieczeństw. Może to zaowocować zwiększeniem samoświadomości młodego człowieka.
- Używaj przykładów adekwatnych do wieku i zrozumiałych, inaczej nastolatek nie będzie się z nimi identyfikował.
- Nie odkładaj rozmowy z dzieckiem o używkach do momentu, kiedy skończy ono 15 lat. Badania wykazały, że w **wieku 11 lat już ponad 11% młodych ludzi ma za sobą pierwsze kontakty z alkoholem**[6]. Twój nastolatek zapewne będzie wiedział na ten temat już całkiem sporo, a na pewno więcej niż sądzi rodzic. Internet i znajomi to kopalnia informacji: nawet jeśli twoje dziecko nie znajdzie blogów w Internecie, na których rówieśnicy opisują swoje wrażenia po zażyciu narkotyków albo piciu alkoholu, to z pewnością usłyszy niejedną historię w szkole. Niestety o wiele ciekawszą niż opóźnione i nudne pogadanki rodziców.
- Jeśli nie chcesz przegapić momentu, w którym powinieneś odbyć rozmowę z dzieckiem o używkach, bądź czujny już od momentu rozpoczęcia przez nie edukacji szkolnej.
- Dłuższe rozmowy o narkotykach zacznij prowadzić z dzieckiem pod koniec podstawówki. Możecie do tego wykorzystać filmy – jeśli na ekranie telewizora widać aktora, który zażywa narkotyki, powiedz głośno, co o tym sądzisz, ale bez agresywnego moralizowania. Niech nastolatek też swobodnie wypowie swoje zdanie. Pomów z nim o konsekwencjach stosowania substancji psychoaktywnych. Dziecko wtedy zakoduje sobie, że narkotyki wiążą się z niebezpieczeństwem.

6 Zob. *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, pod red. J. Mazur, A. Małkowskiej-Szkutnik, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2018, s. 129–142.

- Nie strasz nastolatka, mówiąc, że od zażycia narkotyków się umiera. W dziecku może wtedy obudzić się przekora i tym bardziej będzie chciało sprawdzić, czy masz rację. Jeśli raz spróbuje marihuany i zobaczy, że nic poważnego mu się nie stało, nie uwierzy ci już nigdy więcej. A to prosta droga do tego, by sięgnęło po kolejne środki psychoaktywne.



2.3 Działania wspierające relacje rodzic-dziecko w okresie adolescencji

Skuteczne wsparcie dla dziecka jest znacznie łatwiejsze, kiedy twoje relacje z nim są budowane w oparciu o świadome aktywności. Te z kolei powinny wynikać ze wzajemnego zrozumienia prostych potrzeb, którymi wypełniona jest codzienność rodziny – niekoniecznie przeżywającej kryzys.

1 Szczęśliwa rodzina zaczyna się od szczęśliwej pary

Czasami ogromną wagę przykłada się do tego, jak rodzice i opiekunowie traktowali dziecko lub nastolatka, który sprawia problemy. Na tej podstawie wyciąga się wnioski dotyczące powstających u niego trudności. Mówi się o tym, że matka była zbyt zajęta albo ojciec zbyt surowy. Wspomina się, że nauczycielka za bardzo krytykowała, a dziadkowie rozpieszczali. Oczywiście wszystkie te obserwacje, również to, jak dziecko wchodziło w relacje społeczne i w nich funkcjonowało, mogą się okazać bardzo ważne. Warto jednak dodać, że równie istotne, jeśli nie najbardziej znaczące dla pozytywnego rozwoju, jest to, jaką parę tworzyli rodzice. Oczywiście ważna jest atmosfera, jaka panowała w rodzinie. Kluczowe jednak może się okazać czasami to, jaki stosunek mieli do siebie nawzajem rodzice. Czy byli w związku, w którym panowały miłość, poszanowanie, akceptacja, wzajemne zadowolenie, umiejętność spędzania czasu razem. **Dziecko od najmłodszych lat obserwuje więź rodziców, która stanowi pierwszy wzór relacji dwóch osób.**

Warto też zwrócić uwagę na to, że jeśli rodzice nie mogą być razem i wybierają życie osobno, to konieczne jest, aby nie nastawiać dziecka przeciwko drugiemu rodzicowi. Stawanie po jednej ze stron może być dla dziecka traumą. Kiedy rodzice żyją osobno muszą uwzględniać perspektywę dziecka, które nie powinno widzieć braku szacunku i życia w ciągłym konflikcie.

2 Wspólny posiłek

Wiele rodzin bagatelizuje znaczenie wspólnego posiłku. Zgodnie z ostatnimi badaniami, tylko co czwarty nastolatek jada wspólnie z rodziną posiłek[7]. Każdy z członków rodziny łapie więc talerz, kanapkę i biegnie do swoich spraw. Pochłaniaczami wolnego czasu stają się telewizor, gazeta, gra komputerowa, telefon.

Wbrew pozorom jest to bardzo ważne, aby twoja rodzina wyrobiła sobie nawyk wspólnego jedzenia. **Spotkanie przy stole tworzy przestrzeń do rozmowy, żartów, dzielenia się swoimi przemyśleniami.** To wszystko buduje atmosferę jedności, daje poczucie bezpieczeństwa i świadomość, że jest czas na bycie razem i że to bycie razem jest ważne dla rodziców. Warto pomyśleć, aby zwyczaj wspólnego jedzenia wprowadzić, gdy dziecko będzie jeszcze małe. To czas, kiedy pozostaje dużo bardziej zależne i łatwiej je zachęcić do wspólnej aktywności. Dzięki takiemu nawykowi jest szansa, że kiedy podrośnie, nadal będzie zasiadało do wspólnego rodzinnego stołu.

3 Wspólne spędzanie czasu

Poza wspólnym jedzeniem posiłków można spróbować wymyślić jeszcze inne aktywności, które są mile widziane przez dzieci i nastolatków oraz pozytywnie wpływają na budowanie mocnych więzi w rodzinie. Do takich aktywności należą np. wspólne wycieczki rowerowe, spacery, wyprawy na basen, wieczorne układanie puzzli czy maraton planszówek. To może być świetny sposób na konstruktywne spędzanie czasu i dobra okazja do rozmów. Nie przegap ich, rodzicu.

7 Zob. tamże, s. 118.

4 Dyskutuj, argumentuj, negocjuj

Często dzieci i nastolatki nie chcą rozmawiać z rodzicami, bo czują się niezrozumiane, niesłuchane, niebrane pod uwagę. W efekcie nie dzielą się swoim zdaniem, bo uważają, że nie ma sensu rozmawiać z dorosłymi. Warto byłoby więc wprowadzić do życia rodzinnego nawyk dyskusji, np. raz w tygodniu.

- Przyjmij z dzieckiem zasadę, że w trakcie rozmowy szanuje się zdanie innych, nie krzyczy i stara zachować spokój.
- Pozwól dziecku wyrzucić z siebie gniew i żal, że coś jest nie po jego myśli. Takie spotkania dają szansę pokojowego rozwiązywania konfliktów i wyjaśniania niedomówień, poznania wzajemnych opinii i modyfikacji przekonań.

5 Zachęcaj do rozwijania zainteresowań

Jeśli chcesz pomóc swojemu dziecku w rozwijaniu zainteresowań, warto wspierać jego wszechstronny rozwój od najmłodszych lat. Dzieci miewają różne zainteresowania, niekoniecznie zgodne z tym, czego oczekiwaliby ich rodzice. Ważne więc, aby starać się przedstawiać swojemu dziecku lub nastolatkowi różne propozycje.

- Pozwól mu próbować, zachęcaj do zaangażowania się, ale kiedy dziecko zdecydowanie odmawia kontynuowania uczestnictwa w danej aktywności, nie warto go zmuszać. Przymus może spowodować, że trwale zniechęci się do podejmowania różnych nowych aktywności.
- Pamiętaj też, aby pozwolić dziecku na rozwijanie jego pasji, nawet jeśli wolałbyś go widzieć w zupełnie innym zawodzie. Dawaj mu odczuć, że je akceptujesz i zawsze może do ciebie przyjść po radę.

6 Prezent – daj czas, zamiast coś kupować

Jeśli nie masz konkretnego pomysłu na prezent albo nie chcesz kupować następnej gry, zabawki lub książki, daj swojemu dziecku lub nastolatkowi prezent związany z jakimś wyjazdem albo wspólnym wyjściem. Może być to wyjazd do lasu lub dzień wypełniony sportowymi aktywnościami. Wszystko zależy od twojej inwencji. Najważniejsze, żeby dana aktywność była związana ze zrobieniem czegoś wspólnie. Nie dajesz tylko atrakcji, lecz czas spędzony razem, uważność, zainteresowanie i wspólną zabawę.

7 Bądź ciekawy swojego dziecka

Jeśli chcesz polepszyć relację z dorastającym dzieckiem, warto od czasu do czasu zaskoczyć go jakimś nowym pytaniem lub ciekawym tematem. Typowe pytanie *jak było w szkole* nie sprawdza się i często wywołuje niechęć. Rozmawiaj z nastolatkiem o tym, co go interesuje. Nie oceniaj jego gustu. Postaraj się po prostu dowiedzieć, co lubi. Może w ten sposób uda ci się nawiązać nić porozumienia i następnym razem wspólnie obejrzeć ulubiony serial dziecka albo podyskutować o książce.

8 Opowiadaj o sobie

Zadawanie pytań może często sprowadzać rozmowę do niewygodnego wywiadu lub przesłuchania. Jeśli chcesz, żeby nastolatek zaprosił cię do swojego świata, najpierw sam otwórz przed nim świat twoich przeżyć i doświadczeń. Możesz – zamiast pytać o to, jak minął dzień – opowiedzieć, co ty ciekawego przeżyłeś. Mów o sytuacjach dobrych, śmiesznych, trudnych. Opowiadając

o problemach, tworzysz w domu atmosferę bezpieczeństwa i przyzwolenia na mówienie o trudnościach. Równie pozytywne, jak przekazywanie historii z bieżącego życia, potrafi się okazać opowiadanie o tym, co przydarzyło ci się w przeszłości. Dla twojego dziecka może to być ciekawa rzecz: pokazująca, że rodzic to też człowiek, który coś przeżywał czy borykał się z podobnymi dylematami. Udowodnisz tym, że potrafisz lepiej zrozumieć sytuację nastolatka, niż mu się to wydaje.

9 Obserwuj swoje reakcje

Czasami możesz zwyczajnie nie dogadywać się z nastolatkiem. Zastanów się, dlaczego niektóre tematy pobudzają cię silniej niż inne. Jednym z powodów mogą być twoje własne, a nie dziecka emocje – one uruchamiają się w związku z daną sprawą. Warto wtedy sprawdzić, czy ta sytuacja nie kojarzy ci się z czymś z przeszłości.

- Może sam jako nastolatek miałeś z czymś podobnym kłopot lub niespełnioną potrzebę.
- Może zazdrościsz własnemu dziecku, że ma łatwiejsze życie i tego nie docenia albo że ma pozwolenie, by jechać na koncert ulubionego zespołu.
- Zastanów się, na co reagujesz negatywnie i dlaczego. Warto zrobić porządek ze swoimi emocjami i przyjrzeć się własnym potrzebom.

10 Pamiętaj o modelowaniu

Albert Bandura, słynny behawiorysta, wykazał, że obok uczenia się przez warunkowanie – modelowanie jest drugim najważniejszym sposobem uczenia się przez człowieka. W potocznym języku modelowanie można nazwać naśladownictwem zachowań innych ludzi i zwracaniem uwagi na konsekwencje

tego zachowania. Tak ważne w związku z tym jest pamiętanie o tym, że to, co dziecko ogląda, obserwuje, czego doświadcza, co zauważa w domu, w ogromnym stopniu wpływa na kształtowanie się jego sposobów funkcjonowania. Nie jest zatem dobre dla twojego dziecka przyglądanie się sytuacjom konfliktowym, kiedy np. jeden z rodziców stale poniża drugiego bez konsekwencji. Młody człowiek w takiej sytuacji uczy się, że przemoc może pomagać w osiąganiu pozycji w rodzinie i zdobywaniu przewagi nad kimś bliskim.

Rodzice w najmłodszych latach życia dziecka są dla niego autorytetem. Warto zatem wykorzystać ten okres i pozytywnie modelować zachowania dziecka.

11 Toleruj jego znajomych

Zamiast obawiać się, z kim spędza czas twoje dziecko, lepiej stopniowo poznawaj jego towarzystwo. Jeśli jest taka możliwość, zaproponuj nastolatkowi, że zawieziesz go z przyjaciółmi do kina lub odbierzesz z treningu. Dzięki temu zyskasz wiedzę na temat tego, w jakim towarzystwie obraca się twój nastolatek. Jednocześnie pokażesz, że tolerujesz jego wybory. Ważne, by ostrożnie dobierać słowa w sytuacji, gdy niepokoisz się o to, z kim przebywa twoje dziecko. Zbyt ostra krytyka może spowodować odwrócenie się od rodziny, szukanie wsparcia i zrozumienia w towarzystwie rówieśników. **Pamiętaj, że zakazy tylko nasilają chęć spotykania się z kimś, kogo jako rodzic się obawiasz.**

12 Toleruj niegroźne sposoby wyrażania siebie

Warto pozwolić nastolatkowi na pewne eksperymenty. To nie jest tak, że każdy nowy pomysł twojego dziecka, jego chęć zwrócenia na siebie uwagi, np. poprzez wygląd, należy od razu poddać surowej krytyce. **Pamiętaj, że tego typu eksperymenty są czymś naturalnym w tym wieku. Pozwalają twojemu dziecku sprawdzać, jakie jest i jakie chce być w poszukiwaniu swojej tożsamości.**

13 Pozwól nastolatkowi na współdecydowanie

Jednym z pomysłów na to, by zaangażować twojego nastolatka w życie rodzinne, może być propozycja, by brał udział w podejmowaniu wspólnych decyzji. Dzięki temu nastolatek może się poczuć doceniony i zobaczy, że liczysz się z jego zdaniem. Nie chodzi tu o to, by twoje dziecko przejęło kontrolę nad najważniejszymi decyzjami w domu. Sprawowanie pieczy nad domostwem i najważniejsze decyzje należy zostawić bowiem w rękach rodziców – to w gruncie rzeczy daje dziecku poczucie bezpieczeństwa. Tutaj chodzi bardziej o to, by zaprosić dziecko do wspólnego podejmowania decyzji odnośnie do kwestii związanych m.in. ze spędzaniem czasu wolnego, organizacją życia rodzinnego, wakacjami czy np. wystrojem domu.

14 Bądź autentyczny

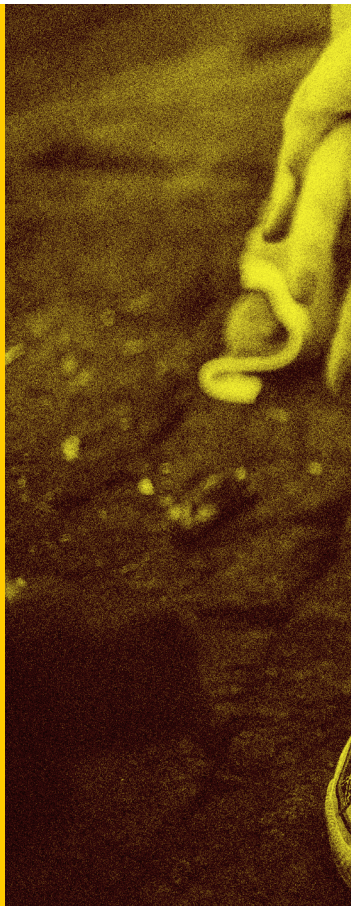
Nastolatki są bardzo wyczulone na każdy przejaw hipokryzji dorosłych i zbywanie ich byle argumentem. Warto więc pomyśleć o tym, aby w rozmowie z nastolatkiem używać takich argumentów, które pokażą twój punkt widzenia w jak najszerszej perspektywie. Używaj języka osobistego, zamiast mówić o ogólnych, abstrakcyjnych zasadach. Powiedz w szczerej rozmowie, czego oczekujesz albo czego nie chcesz, co ci się podoba, a na co się nie zgadzasz. Dzięki temu nastolatek pozna twój punkt widzenia i twoje osobiste granice. Odnoszenie się tylko do ogólnych zasad nie mówi nic o tobie, jest abstrakcyjne, chłodne – dziecku łatwiej się z nimi kłócić lub je zignorować.

15 Traktuj poważnie swoje dziecko

Zapewne ty też, rodzicu, masz wspomnienia z okresu dorastania, kiedy byłeś ignorowany przez dorosłych. Budziło to prawdopodobnie dużo trudnych emocji, poczucie niezrozumienia, odtrącenia i traktowania jak kogoś mniej ważnego. Istotne staje się, by dać swojemu dziecku szansę na konstruktywną rozmowę i wyrażanie swoich myśli. Traktuj dziecko jak partnera w dyskusji. Jeśli popełnisz błąd, przyznaj się do niego i przeproś.

16 Nie wywieraj presji

Postaraj się w różnych sytuacjach unikać nacisku na swoje dziecko. Nastolatek alergicznie reaguje na wszelkie próby perswazji, przymuszanie go do czegoś, presję i nakazy. Kiedy to tylko możliwe, próbuj rozmawiać po partnersku. Partnerstwo nie oznacza tu rozmycia ról i rezygnacji z pozycji rodzicielskiej. Oznacza raczej podmiotowe traktowanie drugiej strony, słuchanie dziecka i zaopiekowanie się jego emocjami. Pamiętaj też, że młody człowiek może nie chcieć z tobą rozmawiać. Warto dać mu czas i poczekać na moment, kiedy będzie gotowy do rozmowy.





ZACHOWANIA AUTO-AGRESYWNE

3

Opis zjawiska





15–25%
ma myśli samobójcze

15–20%
samouszkadza się

Samobójstwo stanowi w krajach Zachodu drugą albo trzecią z najczęstszych przyczyn śmierci nastolatków, w Polsce – drugą[1]. Różnego rodzaju zachowania związane z samobójstwem są najczęstszą przyczyną przyjęć młodzieży na oddziały psychiatryczne.

Równocześnie co najmniej **15–25% nastolatków** ma albo miało myśli samobójcze[2], według wyników niektórych badań: **co drugi nastolatek** w starszych klasach szkoły średniej. Różnorodne dane mówią, że próby samobójcze podejmuje od mniej więcej **1% do 10% nastolatków** (o tej dużej różnicy w danych będzie za chwilę).

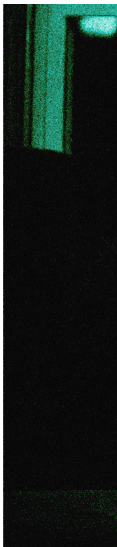
Samouszkadza się (albo jednorazowo zrobiło sobie krzywdę) **15–20% młodzieży**, a rozpowszechnienie tych zachowań wzrosło o **250%** w ciągu 15 lat od końca lat 90[3].

1 Zob. *Clinical and Psychosocial Predictors of Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT)*, P. Wilkinson i in., „American Journal of Psychiatry" 2011, t. 168, nr 5, s. 495–501.

2 Zob. J.A. Bridge, T.R. Goldstein, D.A. Brent, *Adolescent Suicide and Suicidal Behavior*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry" 2006, t. 47, nr 3–4, s. 372–394.

3 Zob. *Self-Injury Today: Review of Population and Clinical Studies in Adolescents*, N.L. Heath i in., w tomie: *Self-Injury in Youth. The Essential Guide to Assessment and Intervention*, red. M.K. Nixon, N.L. Heath, Routledge, Nowy Jork 2008, s. 28–46.

Oficjalne wskaźniki samobójstw przez młodzież są niskie, a dzieci z kolei, czyli młodzi ludzie przed 12. rokiem życia, według statystyk zabijają się sporadycznie. Wśród młodzieży zabija się kilka osób na 100 tys. rocznie, głównie pomiędzy 15. a 19. rokiem życia i wyraźnie mniej między 12. a 14. rokiem życia[4]. Według danych polskiej policji w 2018 r. życie odebrało sobie 92 nastolatków w grupie wiekowej między 13. a 18. rokiem życia[5]. Liczby mogą być zaniżone, ponieważ w wielu wypadkach nie można stwierdzić, czy śmierć była wynikiem zamierzonych działań. Niemniej dane prezentują w przybliżeniu pewną skalę zjawiska[6]. Myśli samobójcze są bardzo częste. Różnego rodzaju zachowania autoagresywne, które w badaniach ankietowych często są nazywane próbami samobójczymi, o zróżnicowanym poziomie intencji samobójczej – są niemal równie częste. Większość tych działań nie jest jednak związana z chęcią odebrania sobie życia. Mniejszość, nazywana przez specjalistów prawdziwymi próbami samobójczymi, jest już zjawiskiem stosunkowo rzadkim[7]. Bardzo mało prób samobójczych u młodzieży kończy się śmiercią.



4 Zob. P. Värnik, *Suicide in the World*, „International Journal of Environmental Research and Public Health" 2012, t. 9, nr 3, s. 760–771.

5 Zob. dane Komendy Głównej Policji: http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html [dostęp: 18.12.2019].

6 Zob. *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Światowa Organizacja Zdrowia–Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Genewa–Warszawa 2013, s. 13.

7 Zob. B. Hołyst, *Suicydologia*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2002.

PAMIĘTAJ, ŻE:

Myśli samobójcze często pojawiają się w procesie rozwoju, podobnie jak zastanawianie się nad problemami egzystencjalnymi, poszukiwanie sensu życia, kwestionowanie prawd dotyczących świata, które przekazują rodzice. To produkt uboczny rozwoju. Myśli samobójcze stają się niebezpieczne, gdy uporczywie nawracają, a ich urzeczywistnienie wydaje się twojemu dziecku jedyną drogą wyjścia z przeżywanych kłopotów. Każda wzmianka twojego dziecka o śmierci, bezsensie życia, czyimś samobójstwie powinna być potraktowana poważnie, może bowiem stanowić sygnał narastających myśli i zamiarów samobójczych.



Według badań Fundacji *Dajemy Dzieciom Siłę* (2018), co siódmy polski nastolatek podjął próbę samobójczą. Należy tutaj zwrócić uwagę, że częściej próbę podejmowały **dziewczęta** niż chłopcy. W tym samym badaniu znajdują się również dane dotyczące samookaleczania się młodzieży w wieku między 11. a 17. rokiem życia. Zgodnie ze statystykami, problem ten dotyczy **16% nastolatków** w grupie objętej badaniem[89].



8 Zob. *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań*, J. Włodarczyk i in., Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2018, s. 40.



CZY WIESZ, ŻE:

Wyniki te są zbliżone do danych ze świata. Przykładowo, wyniki badań z USA dotyczące młodzieży uczącej się w szkołach średnich mówią, że:

17% **z nich poważnie rozważało próbę samobójczą w poprzednim roku**

13% **opracowało plan samobójczy w poprzednim roku**

8% **uczniów podjęło próbę samobójczą jeden lub więcej razy w poprzednim roku**

2,4% **podjęło próbę samobójczą, która doprowadziła do obrażeń, zatrucia lub przedawkowania substancji wymagających pomocy medycznej**

29% **lesbijek, gejów lub osób biseksualnych (LGB) próbowało popełnić samobójstwo przynajmniej raz w poprzednim roku, w przypadku heteroseksualnych uczniów i uczennic szkół średnich było to 6%[9].**

9 Zob. *United States Adolescent Mental Health Facts*, www.hhs.gov/ash/oah/facts-and-stats/national-and-state-data-sheets/adolescent-mental-health-fact-sheets/united-states/index.html. *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2015–2016*, pod red. M. Świder, R. Winiewskiego, Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa 2017.

DEFINICJE

Próba samobójcza

to zamierzone, samodzielne działanie, które zagraża życiu i może skutkować śmiercią z różnie nasiloną intencją samobójczą (z ambiwalentnym lub zdecydowanym zamiarem odebrania sobie życia).

Nastolatek po próbie samobójczej mówi przykładowo: *Nie mogłem bez tej dziewczyny dalej żyć. Chciałem przestać istnieć. Miałem dość. Ból był nie do zniesienia*.

Samouszkodzenie

to zamierzone, przeprowadzone z własnej woli i stanowiące niewielkie zagrożenie życia uszkodzenie własnego ciała. Takie uszkodzenie nie jest akceptowane społecznie, bywa jednak dokonywane w celu zmniejszenia dyskomfortu psychicznego i/lub zakomunikowania o nim. Samouszkodzenie jest pozbawione intencji samobójczej.

Nastolatek, który często się samookalecza, mówi: *po prostu chciałem się poczuć lepiej, było mi źle i nie radziłem sobie*.



1 *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition: DSM-STM*. American Psychiatric Publishing, Washington, DC, London, England 2013.
2 *Ibidem*.

Opisane poniżej zjawiska to fragment spektrum myśli i zachowań samobójczych, rodzaj *drabinki* ukazującej kolejne szczeble procesu samobójczego:

Bierne myśli o śmierci
(myśli o bezsensie życia *bez tendencji do realizacji*; rozważania, że dobrze byłoby nie żyć – *chciałbym nie żyć*; wyobrażanie sobie własnego pogrzebu z płaczącymi i pełnymi poczucia winy rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami; fantazje dotyczące wpływu tej śmierci na dalsze losy sprawców cierpień nastolatka).



chciałbym nie żyć

Działania autoagresywne
(samouszkodzenia) bez intencji samobójczej

Aktywne myśli samobójcze o narastającej samobójczej tendencji i dokładności
(plany samobójcze) – *chciałbym się zabić* – począwszy od wyobrażania sobie samobójstwa, aż do myśli z konkretnym zamiarem i planem na zabicie się, gdzie dookreślone są metoda i czas zabicia się, a intencja samobójcza jest wyraźna. Ale bywa i tak, że młody człowiek ma konkretny plan, ale nie ma zamiaru umrzeć (*dużo myślałem, żeby skoczyć z mostu, ale nigdy bym tego nie zrobił*) albo ma konkretny plan zabicia się, ale odracza ten zamiar, np. 16-latek mówi, że zabije się na swoje 18. urodziny.

chciałbym się zabić

dużo myślałem żeby skoczyć z mostu, ale nigdy bym tego nie zrobił

Zachowania samobójcze
siedzenie na gzymsie i grożenie samobójstwem albo przygotowanie liny do powieszenia się i „próbowanie" jej. W takich sytuacjach może dojść do zaniechania próby samobójczej (kiedy nastolatek, który rozpoczął działania sam z nich rezygnuje) albo jej udaremnienia, np. ktoś miał w ręce tabletki, ale został powstrzymany przed ich połknięciem.

Próby samobójcze
o różnym poziomie determinacji i niebezpieczeństwa, które nie kończą się śmiercią

Samobójstwo
zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia to akt intencjonalnego odebrania sobie życia.

Sytuacja samobójcza to rodzaj cyklu, zaczynając od myśli samobójczych, poprzez tendencje, aż po sam akt samobójczy, kiedy nastolatek przezwycięża wahania oraz lęk i podejmuje decyzję o śmierci. Młodzi ludzie mogą zatrzymać się na którymś z etapów. Kolejne kroki podejmuje coraz mniejsza grupa młodych ludzi. Niektórzy idą coraz dalej. Taki proces dojrzewania do decyzji o odebraniu sobie życia jest nazywamy procesem samobójczym. Badacze zakładają, że u osoby, która podejmie próbę samobójczą, średnio pomiędzy początkiem myśli samobójczych a próbą samobójczą upływają dwa lata.

WARTO WIEDZIEĆ



Chociaż proces samobójczy może trwać tygodnie, miesiące, a nawet lata, śmiertelne przejście od myśli samobójczych i prób samobójczych do faktycznego samobójstwa może nastąpić nagle, nieoczekiwanie i impulsywnie. Takie znienacka podejmowane próby samobójcze należą do najpoważniejszych problemów psychiatrii dziecięco-młodzieżowej. Tym bardziej, że niektóre nastolatki ukrywają swoje problemy ze zdrowiem psychicznym, a niektóre nie potrafią dobrze opowiedzieć o swoich problemach emocjonalnych. Wtedy ocena ryzyka samobójczego staje się bardzo trudna.

W przedstawionej wcześniej *drabince* – spektrum myśli i zachowań samobójczych, znalazły się także samouszkodzenia. **Zauważ, rodzicu, że znalazły się na samym początku drabinki.** Bo różni je bardzo wiele od zachowań samobójczych. Tak wiele, że większość praktyków przykłada dużą wagę do odróżnienia zachowań autoagresywnych bez intencji samobójczych od różnego rodzaju zachowań i prób samobójczych. Nazywamy je niesamobójczymi samouszkodzeniami (samookaleczeniami).

Długotrwałe samouszkodzenia są jednym z najpoważniejszych czynników ryzyka prób samobójczych i samobójstw. To oznacza, że przytłaczająca większość nastolatków, które się pocięły, biły się pięścią po głowie, przypaliły się papierosem itp., nie chce się zabić, a ich zachowanie nie ma nic wspólnego z próbą samobójczą. Jeśli przez wiele miesięcy młodzi ludzie będą jednak ponawiać działania autoagresywne i nie dostaną odpowiedniej pomocy, u części z nich rozwiną się zamiary samobójcze. Te osoby mogą się zabić.



WARTO WIEDZIEĆ



Zachowania oraz próby samobójcze i niesamobójcze samouszkodzenia to zupełnie różne zjawiska – jeśli wziąć pod uwagę mechanizmy i rozumienie tych zachowań czy zalecane postępowanie.

Spróbuj zrozumieć:

- rozróżnienie to jest łatwe i oczywiste na papierze, w praktyce jest trudniejsze, bo bywa, że nastolatek odpowiada głównie „nie wiem"; zakłopotanie swoim zachowaniem i stan emocjonalnego wzburzenia nie sprzyjają precyzji wypowiedzi młodego człowieka,
- rozróżnienie, które jest możliwe w rzetelnej, uczciwej rozmowie z profesjonalnym diagnostą, nie jest możliwe przy prostych badaniach ankietowych.

Kiedy w badaniach kwestionariuszowych pytamy młodzież o próby samobójcze, dostajemy bardzo wysokie wyniki. Kiedy sprawdzamy statystyki policyjne, wyniki są szokująco niskie. Liczba prób samobójczych u młodzieży jest więc zjawiskiem, którego nie da się wiarygodnie policzyć.

Jeśli martwisz się, bo twoje dziecko wyraźnie się zmieniło, poszukaj dla niego specjalistycznej pomocy. Niewiele jest równie klarownych sytuacji w życiu, gdzie działanie jest stokroć lepsze od zaniechania działania.

3.1 Młodzież szczególnego ryzyka

23%

doświadczyło bullyingu

Osoby doświadczające znęcania się, zastraszania lub wyśmiewania (tzw. *bullyingu*) w grupie rówieśniczej, zwłaszcza pozostawanie z tym zupełnie samemu, bez wsparcia i zrozumienia, a także adekwatnej ochrony ze strony dorosłych. Jak pokazały badania, ponad **23% nastolatków** doświadczyło *bullyingu* w środowisku szkolnym przynajmniej raz w przeciągu dwóch miesięcy[10]. Osoby znęcające się szukają usprawiedliwienia dla swojej agresji, usprawiedliwieniem może być dla nich każda cecha drugiej osoby, np.

- cechy fizyczne i estetyczne związane z wyglądem, z wagą i zapachem drugiej osoby;
- cechy członków rodziny danej osoby, w tym zawód rodziców i sytuacja socjoekonomiczna panująca w rodzinie; miejsce zamieszkania, np. dana dzielnica, wieś; kolor skóry i pochodzenie narodowościowe oraz religijne; niepełnosprawność dziecka lub członków jego rodziny.

Badania pokazują również, że osoby znęcające się nad innymi same są ofiarami częstej przemocy[11].

Znęcanie się to sytuacja trwająca dłuższy czas, z którą każdego dnia musi mierzyć się dziecko. Idąc do szkoły, odczuwa strach i poczucie zagrożenia.

Często znęcanie się dotyczy osoby słabszej, która nie potrafi sobie poradzić z siłą ataku. Zwłaszcza że osoby znęcające się często działają w grupie.

10 Zob. tamże, s. 150–155.

11 Zob. *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży...*, dz. cyt., s. 63–64.

Znęcanie się przybiera różne formy, często niewidoczne dla osób z zewnątrz. To nie tylko przemoc fizyczna w postaci cielesnych ataków, pobić, zmuszania osoby do wykonywania różnych czynności, molestowania seksualnego, ale też

- **przemoc słowna:** używanie obraźliwych określeń wobec dziecka, wyśmiewanie ofiary,
- **przemoc psychiczna**, w której zawiera się szantażowanie, grożenie drugiej osobie, rozpowiadanie plotek na jej temat, wykluczanie osoby z różnych aktywności grupowych, poniżanie wśród innych, a także działanie online poprzez pisanie raniących komentarzy i publikowanie zdjęć bez zgody osoby, wysyłanie SMS-ów i maili zawierających obraźliwe słowa.

Słabość jako czynnik zwiększający ryzyko bycia ofiarą, doświadczenia aktów znęcania się to np. wycofanie,ale nie tylko. Ten rodzaj słabości może być związany również z widocznym wyróżnianiem się w grupie, wyraźnymi próbami dominowania, silnym wyrażaniem innych poglądów w grupie. Wszystko to może wzbudzać poczucie zagrożenia u pozostałych członków grupy.

Nastolatkowie przeżywający niepewność w związku z orientacją seksualną



w okresie dojrzewania dylematy dotyczące własnej seksualności potrafią być wzmożone, a odczuwany brak szansy na porozmawianie o nich może budzić napięcie i poczucie osamotnienia. Dzieci mogą doświadczać poczucia wyobcowania i niezrozumienia tak ze strony rówieśników, jak i dorosłych. Poczucie osamotnienia może wzbudzać nie tylko orientacja seksualna, np. homoseksualna, ale również posiadanie cech stereotypowo niekobiecych lub niemęskich, a także eksperymentowanie w celu poznania swojej seksualności. Niezrozumienie może płynąć zarówno ze strony rówieśników, jak i dorosłych.

Młodzież przynależąca do mniejszości kulturowej, narodowościowej, grupy defaworyzowanej



(np. dzieci z biednych rodzin) – takie dzieci mogą spotykać się z wyśmiewaniem, obraźliwymi określeniami ze strony rówieśników. Spowodowane jest to strachem ludzi przed tym, co nieznane, obce i nietypowe dla danej grupy. Łatwiejsze od prób poznania i zaangażowania się wydaje się często wykluczenie i wyśmianie. Powoduje to u osoby z mniejszości kulturowej wzmocnienie poczucia osamotnienia, zwłaszcza dlatego że często nie ma w jej otoczeniu osób z tej samej grupy, które mogłyby się okazać wsparciem i punktem odniesienia.

Młodzi ludzie z trudnościami interpersonalnymi



w okresie dojrzewania czymś naturalnym wśród nastolatków są sprzeczki, kłótnie, niezgodność dotycząca poglądów i opinii. Powoduje to liczne napięcia i naturalne tworzenie się grup. Dla osób z trudnościami w komunikowaniu się, we wchodzeniu w relacje i utrzymywaniu ich, takie sytuacje społeczne mogą przewyższać umiejętności radzenia sobie z nimi. Pojawiają się wówczas stany wycofania, przestraszenia się, silnego poczucia

niemocy i nieadekwatności w otoczeniu ludzi. Dodatkowy wysiłek stanowi opowiedzenie komuś o swoich trudnościach, co zwiększa izolację i może prowadzić do autoagresji.

Nastolatkowie z historią doświadczanej przemocy



doświadczenie przemocy narusza wizję bezpiecznego świata, obniża możliwość zaufania ludziom i chęć bycia w relacjach z nimi. Doświadczenie przemocy powoduje poczucie braku wpływu na sytuację, odbiera poczucie sprawczości. Może wzmagać poczucie niesprawiedliwości i niezrozumienia oraz poczucie winy i wstręt do samego siebie prowadzący do zachowań autoagresywnych.

Młodzież będąca uczestnikiem zmian w rodzinie



rozwód rodziców, narodziny rodzeństwa, śmierć członka rodziny, częste konflikty między rodzicami, choroba członka rodziny – bywa, że z takimi sytuacjami, często niejasnymi i niezrozumiałymi, każdy z członków rodziny pozostaje sam, bez możliwości rozmawiania. Wyliczone tu doświadczenia potrafią być na tyle obciążające, że dziecko nie radzi sobie z ich przeżywaniem w osamotnieniu.

Czynnikiem bardzo istotnym w kontekście funkcjonowania rodziny i podejmowania samookaleczeń jest poczucie odtrącenia dziecka. Takie poczucie może pojawić się, nawet jeśli nie ma go w intencji rodziców – ważne, by usłyszeć, gdy dziecko ujawnia swoje osamotnienie w rodzinie.

Pozostałe czynniki ryzyka zostaną omówione w dalszych częściach *Poradnika*.

3.2 Samouszkodzenia

Większość samouszkadzających się nastolatków atakuje swoje ciało (najczęściej nogi lub ręce – przedramiona) po to, żeby zredukować napięcie. Młodzież samookalecza się w samotności, ukrywa i zasłania ślady. Zwykle okalecza te miejsca na swoim ciele, które nie są eksponowane. Ci młodzi ludzie nadal utrzymują normalne relacje społeczne, mają kogoś bliskiego, kto wie o samookaleczeniach i stara się im pomóc. U nastolatków powiernikami są zwykle rówieśnicy. Nie są to rodzice. Większość rodziców nie wie, że ich dziecko się samouszkadza, dowiadują się z opóźnieniem i/lub przez przypadek.

Wielokrotnie powtarzające się samouszkodzenia u nastolatków – bywają osoby, które na różne sposoby samookaleczają się kilkadziesiąt razy w ciągu roku – są bardzo poważnym problemem. Zarówno same w sobie: utrwalone, wielokrotnie powtarzane, poważnie zwiększają ryzyko prób samobójczych i śmierci samobójczej, jak i są oznaką poważnych problemów psychicznych i dramatycznego nieradzenia sobie. Rodzicu, potraktuj je poważnie.

Nawet jeśli u dziecka nie występują objawy depresji, myśli samobójcze, znacząca zmiana w ostatnim czasie, to i tak wymagają pilnej wizyty u psychiatry w trybie ambulatoryjnym, np. w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

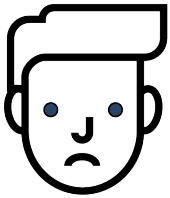
Leki u osób samookaleczających się pełnią funkcję pomocniczą i nigdy nie powinny być uznane za podstawę leczenia. Psychoterapia i wsparcie psychologiczne są tu fundamentalne.

Samouszkodzenia zwykle nie są jedynie komunikatem. Mają też inne funkcje. Nawet te dzieci, które samookaleczyły się tak, żeby wszyscy to zobaczyli, nie poszukują jedynie uwagi. Jeśli poprzestaniesz na takim rozumieniu swojego dziecka (że „cyrk", że „na pokaz", że próbuje coś wymusić albo zaszantażować), nie zrozumiesz go i nic taką postawą nie zyskasz.

Nastolatek, który poprzez samouszkodzenia tak komunikuje swój dyskomfort, obawia się, że jeśli nie wstrząśnie bliskim, jego cierpienie będzie odebrane jako nieistotne i zostanie zignorowane.

Samouszkodzenia to nie próby samobójcze. Mogą się okazać jednorazowym zdarzeniem, ale są nastolatki, które samouszkadzają się co kilka miesięcy. Bywają i takie, które robią to nawet codziennie. Samouszkodzenia najczęściej służą złagodzeniu bolesnych uczuć – cierpienie ciała odwraca uwagę od cierpienia wewnętrznego. Zwykle są to:

- złość,
- wstyd lub poczucie winy,
- lęk, napięcie lub panika,
- smutek,
- frustracja,
- pogarda.



Nastolatek szuka w samookaleczeniu natychmiastowej ulgi. Samookaleczenie nie jest niezrozumiałe czy dewiacyjne. To zachowanie, które ma swoje znaczenie i funkcje, występuje w reakcji na znaczące napięcie psychiczne.

Samouszkodzenia epizodyczne nie są zaburzeniem psychicznym. Wymagają zrozumienia, wyjaśnienia, uważności rodziców i szkoły. Mogą się przydarzyć każdemu. W większości przypadków młodzież nie wymaga potem terapii. Ale po pierwszym samouszkodzeniu co drugi, trzeci młody człowiek je powtórzy: zwykle dość szybko po pierwszym, w ciągu najbliższych trzech miesięcy.

Na szybkie utrwalenie zachowań autoagresywnych bardziej narażone są osoby, które:

1. Mają większą ambiwalencję do swojego dojrzewającego, zmieniającego się ciała;
2. Mają mniej wsparcia wśród rówieśników i w rodzinie;
3. nie mają dobrych sposobów radzenia sobie z dyskomfortem, nie zwierzają się, nie umieją opowiadać o swoich uczuciach, a często nawet nie wiedzą, co dzieje się w ich emocjach;
4. żyją w rodzinach, w których emocjonalne doświadczenia są ignorowane, wyśmiewane lub potępiane:
   - masz być twardy, przecież jesteś facetem; *znowu beczysz? co ci się znowu nie podoba?* – tego typu nieczułe wypowiedzi rodzica epizodycznie, przy okazji kłótni, mogą zdarzyć się w każdym domu, ale bywają rodziny, w których takie komunikaty stają się ważnym, stabilnym elementem relacji – dzieci oduczają się wówczas kontaktowania ze swoimi emocjami;
5. mają za sobą trudną przeszłość z doświadczeniem krzywdzenia;
6. wykazują inne zachowania, które wskazują na impulsywność i problemy z regulacją emocji;
7. upijanie się i stosowanie narkotyków, wdawanie się w bójki, zaburzenia jedzenia itd.

PAMIĘTAJ



Osoby, które samookaleczają się przewlekle, często mają poważne problemy psychiczne i bezwzględnie wymagają poważnego potraktowania i leczenia.

WARTO WIEDZIEĆ

Modyfikacje ciała – jak kolczyki, także te w różnych ekscentrycznych miejscach, tatuaże – są w większości przypadków zupełnie różnym zjawiskiem niż samokaleczenia. Służą upiększaniu i wyrażaniu siebie. Nawet jeśli nie widzisz w tym, rodzicu, walorów estetycznych. Zwykle nie są używane do regulowania trudnych emocji, a decyzje o nich z reguły nie są podejmowane impulsywnie, jak to ma miejsce w przypadku samouszkodzeń.

Samouszkodzenia są bardzo różne: to nie tylko kaleczenie się ostrym narzędziem, ale także przypalanie skóry, rozdrapywanie gojących się ran, wycinanie na skórze słów lub symboli, uderzanie się (głową lub ręką o ścianę, policzkowanie się, bicie pięścią), wyrywanie sobie włosów, łamanie kości, odmowa jedzenia czy picia płynów, a rzadziej – gryzienie się albo podduszanie.

Inną, bardzo częstą formą samouszkodzeń jest nadużycie leków – i to nie w celach samobójczych czy narkotyzowania się[12]. Nieraz się o tym zapomina i automatycznie traktuje każde nadużycie leków jako próbę samobójczą. Większość młodych ludzi, którzy nadużyli leków, zrobiło to, żeby *poczuć ulgę*, *mieć trochę spokoju* itp.

Nie jesteś w stanie, rodzicu, wyśledzić i zarekwirować wszystkich przedmiotów, którymi twoje dziecko może sobie zrobić krzywdę, a atmosfera śledzenia czy przeszukiwania pokoju przyniosą więcej krzywdy niż pożytku. Nie tylko zbudują między wami dystans, ale również mogą się stać bodźcem do kolejnego samouszkodzenia się.

PAMIĘTAJ



Nie namawiamy cię do obojętności wobec samouszkodzeń twojego dziecka. Twierdzimy jednak, że metodami policyjnymi (śledzenie, podsłuchiwanie, przeszukania) nie osiągniesz nic dobrego. Jedyne, co ci pozostaje, to uczciwe rozmawianie, odbudowywanie zaufania, okazywanie troski, negocjowanie.

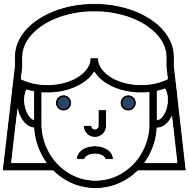
Wszystkie poważniejsze samouszkodzenia wymagają oceny dokonanej przez lekarza lub lekarza psychiatrę, ponieważ mogą doprowadzić do przypadkowej śmierci.

12 Zob. tamże, s. 91–94.

Samouszkodzenia dotyczą głównie młodzieży. Występują także różnego rodzaju samouszkodzenia dziecięce, np. u bardzo małych, dobrze rozwijających się dzieci, w pierwszym–drugim roku życia, pojawia się przygryzanie warg, uderzanie głową, gryzienie własnego ciała, wyrywanie sobie włosów, drapanie i szczypanie się lub zjadanie rzeczy niejadalnych. To, co piszemy w *Poradniku*, nie dotyczy tego typu niegroźnych i przejściowych zachowań. Ustępują one samoistnie, nie wpływając na ich późniejsze funkcjonowanie. Jeśli jednak samouszkodzenia dziecięce są uporczywe albo niosą ze sobą zagrożenie zdrowotne – skontaktuj się ze specjalistą.

Zachowania samouszkadzające zdarzają się często wśród dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, autystycznych i z poważnymi zaburzeniami rozwojowymi. Dokładniejsze opisanie ich specyfiki przekracza ramy tego *Poradnika*, ale pamiętaj, rodzicu – im trudniej jest człowiekowi wyrazić swoje potrzeby, pragnienia i uczucia słowami, tym bardziej jest prawdopodobne, że będzie je komunikować czynami, np. uszkadzaniem swojego ciała.

Zachowania samouszkadzające zdarzają się od początku XXI wieku coraz częściej wśród młodzieży, której byśmy nigdy o to nie posądzili – ambitnych, odnoszących sukcesy młodych ludzi, dobrze się uczących, mających duży krąg znajomych oraz oddanych i troskliwych rodziców. Wydaje się, że wiodą szczęśliwe i pełne sukcesów życie, ale cierpią emocjonalnie i nie potrafią radzić sobie ze stresem.



Wydaje się, że wiodą szczęśliwe i pełne sukcesów życie, ale cierpią emocjonalnie i nie potrafią radzić sobie ze stresem.

3.3 Samobójstwa

Myśli samobójcze nie zawsze prowadzą do zachowań samobójczych, ale uporczywie nawracające są czynnikiem ryzyka zachowań i prób samobójczych. Zachowania i próby samobójcze nie zawsze prowadzą do samobójstwa (rzadko kończą się samobójczą śmiercią), ale są czynnikiem ryzyka samobójstwa.

Aby myśli samobójcze przeszły w zachowania samobójcze, zwykle musi połączyć się oddziaływanie kilku niekorzystnych czynników.

Bardzo często nakłada się na siebie wpływ zaburzenia psychicznego i stresujących zdarzeń.

Proces samobójczy rozwija się w czasie. Ma swój początek, czas trwania i ewolucję, która może doprowadzić do śmierci. Nie zawsze zagrożenie samobójstwem tylko narasta – często faluje (zagrożenie samobójstwem nasila się i ustępuje).

Na początku tego procesu młody człowiek gorzej radzi sobie z naporem coraz bardziej przytłaczających go zdarzeń. Początkowo szamocze się, szuka rozwiązań, sygnalizuje, że jest mu źle, zwraca się o pomoc. Przejawia zachowania trudne lub buntownicze. Doświadcza silnych emocji – lęku, gniewu, żalu, wstydu i upokorzenia, poczucia winy i smutku.

Skumulowane trudne uczucia po pewnym czasie doprowadzają nastolatka do stanu permanentnego przeciążenia emocjonalnego i depresji. Wycofuje się on wtedy z aktywności, traci zainteresowania i przyjaciół. Coraz częściej myśli o zakończeniu życia, przygnieciony silnym bólem emocjonalnym i stresującą sytuacją osobistą. Zwykle potrzeba sporo czasu, żeby osiągnąć ten stan.

Wobec braku wsparcia i pomocy nastolatek może uznać swoją sytuację za beznadziejną i zacząć poszukiwać drogi ucieczki od cierpień. Taki stan nazywamy stanem zawężenia poznawczego. Znikają z pola widzenia inne opcje, nastolatek nie rozważa alternatyw, nazywamy to myśleniem lunetowym – jak

w lunecie widać tylko wąski kawałek rzeczywistości. Świat kurczy się do jednej opcji – jest tak źle, że jedynym rozwiązaniem wydaje się śmierć.

Opisywany tu jest najczęstszy wariant rozwoju tendencji samobójczych. Może się zdarzyć, że nie będzie on pasował do zachowań samobójczych twojego dziecka. Jeśli chodzi o psychikę człowieka, a szczególnie nastolatka, tylko jednego możesz być pewny – nie ma reguł, które sprawdzają się u wszystkich.

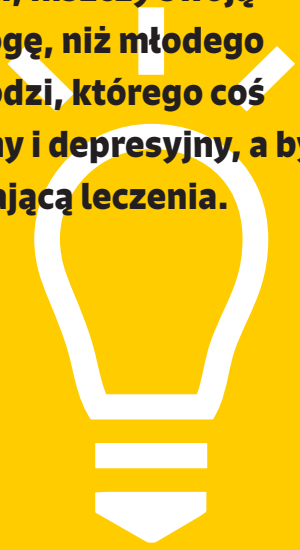
Nikt nie odbiera sobie życia z jednego powodu. Powodów i negatywnych emocji musi być wiele i tworzą one ponury krajobraz. Jeżeli młody człowiek jest przeciążony sytuacjami życiowymi, bardzo smutny, czuje się źle, może się zdarzyć, że nawet stosunkowo drobne, przykre zdarzenie popchnie go do podjęcia próby samobójczej.

Zachowanie samobójcze czasami ma miejsce, gdy nastolatek naśladuje działania innych (efekt Wertera). Zdarza się to np. po głośnym samobójstwie znanej osoby. Po samobójstwie szczególnie spektakularnym czy nagłośnionym często zdarza się fala samobójstw o podobnym charakterze. Samobójstwa naśladowcze zdarzają się czasami w szkołach lub w grupach przyjaciół.



Im więcej niepowodzeń i mniej wsparcia oraz im dłużej trwa taki stan, tym większe zagrożenie. Samobójstwo jest wynikiem ciągu zachowań i zdarzeń, których zauważenie w odpowiednim czasie może uratować nastolatka.

Najważniejsze jest dostrzeżenie procesu samobójczego, aby można go było przerwać. Do samego końca to jest możliwe. Choć im wcześniej, tym łatwiej. Tyle że zwykle rodzic nie wie, że dzieje się źle. Albo jeśli wie, inaczej rozpoznaje zagrożenia. W dziecku, które twierdzi, że nie umie się uczyć, coraz częściej opuszcza szkołę, parę razy się upiło i wróciło do domu późną nocą – rodzic dostrzega raczej potomka, który zawodzi, niszczy swoją przyszłość i schodzi na złą drogę, niż młodego człowieka, któremu nie wychodzi, którego coś przeciąża, który jest zagubiony i depresyjny, a być może ma już depresję wymagającą leczenia.



PAMIĘTAJ

Początek procesu samobójczego albo kryzysu z zachowaniami autoagresywnymi często jest związany z konkretnym, stresującym zdarzeniem. Z czasem dochodzą kolejne, tak że młody człowiek jest przytłoczony doświadczeniami, z którymi nie potrafi sobie poradzić.

Te tzw. **negatywne zdarzenia życiowe** nazywa się wyzwalaczami zachowań samobójczych. Niekoniecznie są to zdarzenia ekstremalnie poważne, czyli takie, które mogłyby przytłoczyć każdego – jak molestowanie seksualne czy śmierć bliskiej osoby. Może to być nawet coś banalnego w mniemaniu rodzica, a co nastolatek odbiera jako głęboko krzywdzące, zagrażające jego wizerunkowi i naruszające godność (to z reguły liczne, raczej drobne stresory). Bo od samego zdarzenia ważniejsze jest to, jak je postrzega twoje dziecko.

Lista stresujących zdarzeń:



- śmierć ważnej osoby (przede wszystkim w rodzinie, szczególnie zaś śmierć samobójcza),
- samobójstwo w szkole lub innej grupie rówieśników,
- utrata chłopaka lub dziewczyny,
- rozstanie z przyjaciółmi, kolegami,
- konflikty z rówieśnikami,
- przeprowadzka,
- upokorzenie przez członków rodziny lub przyjaciół,
- prześladowanie w szkole, szczególnie wśród uczniów, nakierowane na lesbijki, gejów, osoby biseksualne i transpłciowe (LGBT),
- niepowodzenie w szkole, rozczarowanie wynikami w nauce,
- kłopoty z prawem,
- niechciana ciąża,
- choroba przenoszona drogą płciową,
- diagnoza poważnej choroby somatycznej.

Wiele z tych stresujących zdarzeń jest dość powszechnych wśród młodzieży i rzadko prowadzi do zachowań samobójczych, jeśli nie występują inne poważne problemy.



Najczęstsze z nich to:

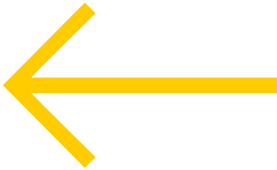
- depresja,
- substancje psychoaktywne; nadużywanie alkoholu lub narkotyków, które utrudniają przewidywanie konsekwencji i prowadzą do impulsywnych, niebezpiecznych działań w stanie zmienionej świadomości,
- inne zaburzenia psychiczne, o których w skrócie dowiesz się w dalszej części *Poradnika*,
- indywidualne cechy młodych ludzi, takie jak:
  - impulsywność,
  - perfekcjonizm,
  - sztywność i mała elastyczność,
  - niska samoocena (małe poczucie własnej wartości),
  - poczucie beznadziei i niemocy,
  - ucieczkowość (unikanie wyzwań, wycofywanie się przy trudnościach) i izolowanie się,
  - wysoka potrzeba osiągnięć,
  - słabe umiejętności komunikacyjne,
  - pasywność (czekanie, aż ktoś za niego rozwiąże problemy),
  - myślenie dychotomiczne (coś jest całkowicie dobre lub całkowicie złe, mało jest miejsca na szarość i niuanse),
  - nieufność wobec świata i mała gotowość do poszukiwania wsparcia itp.

Każde zachowanie jest komunikatem – nie tylko próba samobójcza, ale i przeszkadzanie na lekcjach czy odmowa wyniesienia śmieci. Młodzież nie jest ekspertem od klarownych, jasnych komunikatów słownych. Czy da się jednak wyobrazić sobie bardziej wyrazisty komunikat niż ten, gdy twoje dziecko mówi lub pokazuje, że nie chce mu się żyć?

Potraktuj próbę samobójczą jako dramatyczne wołanie o pomoc. Być może jesteś w konflikcie ze swoim dzieckiem. Możliwe, że już trochę zraziło cię do siebie – źle się zachowywało, wiele razy cię zawiodło, było kłótliwe i agresywne. Prawdopodobnie nie potrafi wprost opowiadać o swoich problemach. Może naprawdę nie potrafi inaczej opowiedzieć ci, że sobie nie radzi?

Nie ma podziału na próby samobójcze *manipulacyjne i szczere.* W każdym zachowaniu samobójczym i próbie samobójczej jest ambiwalencja dotycząca chęci śmierci. Profesjonaliści często pytają osoby po próbach samobójczych o proporcje: w jakim procencie w momencie podejmowania próby samobójczej chciałeś żyć, a w jakim się zabić. To znacznie bardziej realistyczne niż zarzucanie nastolatkowi po próbie samobójczej chęci manipulacji.

Jeżeli mamy do czynienia z próbą samobójczą, słowo *manipulacja* jest zakazane (sic!). Używanie go i takie myślenie o próbie samobójczej zrobiło wiele złego. Próba samobójcza, którą uznasz za prowokacyjną albo manipulacyjną i zlekceważysz, stanie się wołaniem o następną. Bo wtedy to lekceważenie przez dorosłego jest prowokacją wobec nastolatka.



WARTO WIEDZIEĆ

Próba samobójcza jest poważnym czynnikiem ryzyka samobójstwa w przyszłości. Często po wywołanym przez próbę samobójczą alercie, działaniu, ratowaniu następuje rozprężenie, zmęczenie, ulga, a pozytywne zmiany w rodzinie powoli zanikają. To może być niebezpieczny moment. Bywają samobójstwa, których nikt się nie spodziewał, ponieważ... oczekiwano ich wcześniej. I wydawało się, że już nie trzeba się martwić, bo niebezpieczeństwo zostało zażegnane. Tymczasem średnio co 3. nastolatek po próbie samobójczej ponawia próby samobójcze w ciągu roku, co powoduje, że jest w grupie najwyższego ryzyka popełnienia samobójstwa[13].

Próba samobójcza to początek. Po niej musi się wydarzyć wszystko, co ważne – wsparcie rodziny, terapia, zmiana w życiu.

13 https://www.gov.pl/web/zdrowie/i-kongres-suicydologiczny-twoje-dzialania-moga-uratowac-zycie

3.4 Sygnały Ostrzegawcze

Pamiętaj: sygnał ostrzegawczy nie oznacza automatycznie, że twoje dziecko będzie próbowało się zabić, ale oznacza, że należy potraktować je poważnie i z troską.

Co powinno niepokoić? Jakie są sygnały ostrzegające o dużym ryzyku bliskiej próby samobójczej?

1 Trudna sytuacja życiowa

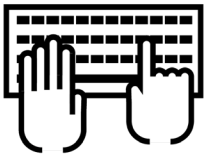
Trudna sytuacja życiowa m.in. konflikty w rodzinie, samotność, doświadczanie przemocy, niepowodzenia szkolne, odrzucenie przez osobę znaczącą, utrata kogoś lub czegoś – szczególnie w połączeniu ze zmianami opisanymi w następnych punktach.

2 Traumy, sytuacje stresowe

Kiedy twoje dziecko w ostatnim czasie doświadczyło jakiejś traumy, sytuacji stresowej, np. przeżyło stratę ważnej relacji z kimś bliskim lub śmierć osoby bliskiej i zareagowało zmianami opisanymi poniżej.

3 Wzmianka o śmierci

Każda wzmianka o śmierci, czyimś samobójstwie, nie tylko jawnie wyrażane myśli samobójcze czy rezygnacyjne, takie jak: *chciałbym się nigdy nie urodzić* lub *chciałbym iść spać i nigdy się nie obudzić*. Mówienie, pisanie, rysowanie o śmierci, notatki,



wiersze, SMS-y, treści publikowane w internecie. Zawoalowane informacje typu *nie będę dla ciebie dłużej problemem*, *nic się nie liczy*, *życie nie ma sensu*, żarty o samobójstwie, grożenie samobójstwem.

4 Niepokojące komunikaty

Komunikaty twojego dziecka, które powinny Cię zaniepokoić:

- *Lepiej dla wszystkich, gdyby mnie nie było*
- *Życie jest bez sensu*
- *Nie jestem nikomu potrzebny*
- *Jestem beznadziejny, głupi, bezużyteczny*
- *Nikt mnie nie kocha, nikomu na mnie nie zależy*
- *Ciekawe, czy ktoś przyjdzie na mój pogrzeb*
- *Ludzie będą za mną tęsknić dopiero po śmierci*
- *Nie dam sobie dłużej rady z tym wszystkim*
- *Nikt mnie nie rozumie i nie chce rozumieć*
- *Inni mają lepiej, inni są szczęśliwi*
- *Nic mi nie wychodzi w życiu*
- *Jestem gorszy od innych*
- *Nikt nigdy nie zrozumie moich problemów*

5 Gromadzenie środków, za pomocą których można popełnić samobójstwo

Gromadzenie środków, za pomocą których można popełnić samobójstwo (np. kupowanie leków). Rozdawanie ważnych przedmiotów osobistych i inne symptomy porządkowania swoich spraw – posprzątanie pokoju, wyrzucenie ważnych dla siebie rzeczy itp. Nagła poprawa humoru po okresie złego funkcjonowania i depresji.

6 Poczucie beznadziejności swojej sytuacji

Sygnały, że twoje dziecko ma poczucie beznadziejności swojej sytuacji lub uwięzienia w sytuacji bez wyjścia.

7 Zmiana w funkcjonowaniu twojego dziecka niepokoi jego przyjaciół

Informacja, że zmiana w funkcjonowaniu twojego dziecka niepokoi jego przyjaciół czy kolegów. Może wiedzą coś, czego ty nie wiesz? Młodzi ludzie, którzy chcą się zabić, sygnalizują dyskomfort, szukają pomocy, zapowiadają, że chcą to zrobić. Często jednak nie rodzicom, lecz innym ważnym dla nich osobom.

8 Narastające zmiany w zachowaniu

Narastające zmiany w zachowaniu lub takie, którym towarzyszą inne niepokojące objawy. Oto ich przykłady:

- dominacja jednego nastroju (zwłaszcza gniewu, smutku, irytacji czy drażliwości, poczucia ciągłego zmęczenia), szczególnie gdy trwa dłużej – ponad dwa tygodnie,
- poważne pogłębienie wahań nastroju (ale nie same wahania nastroju, bo te są normą w tym wieku),
- zmiany nawyków dotyczących snu (szczególnie bezsenność, zbyt wczesne wstawanie, wybudzanie się w nocy, koszmary nocne) lub jedzenia (zarówno wyraźne zmniejszenie, jak i zwiększenie apetytu),
- informacje o poważnych trudnościach z koncentracją uwagi, pogorszonych możliwościach uczenia się, wycofywaniu się z rutynowych aktywności,
- wycofanie się z aktywności pozalekcyjnych, wycofanie się z zainteresowań, które były ważne dla twojego dziecka,



- wyraźne ograniczenie czasu spędzanego z przyjaciółmi i rodziną, zerwane przyjaźnie,
- wyraźnie pogorszone wyniki w nauce czy opuszczanie szkoły,
- zaprzestanie dbania o wygląd i higienę osobistą,
- narastająca impulsywność i nieprzewidywalność, atakowanie innych, w tym członków rodziny,
- ślady, znaki, które mogą mówić o pogarszających się (pogłębiających, coraz bardziej zagrażających) zachowaniach autodestrukcyjnych: coraz poważniejsze samookaleczenia, samookaleczenia które dotyczą oczu, twarzy lub genitaliów, sugestie dziecka, że samookaleczenia przestały mu pomagać,
- poszlaki bądź informacje, które mówią o używaniu substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, dopalacze, leki psychiatryczne nieprzepisane przez lekarza),
- zachowania wskazujące na zaburzenia odżywiania się, np. wywoływanie wymiotów, głodzenie się, znaczna i postępująca zmiana masy ciała, stosowanie środków przeczyszczających.

W przypadku poważnych zaburzeń psychicznych rzadko mamy do czynienia tylko z jednym niepokojącym objawem. Najczęstsze jest nawarstwianie się kłopotów i problemowych zachowań, które współwystępują, np. opuszczanie szkoły, samookaleczenia, zażywanie narkotyków, uciekanie w internet, ryzykowne zachowania, podejrzane znajomości, a nawet regularne problemy zdrowotne.

3.5 Poważne kryzysy u nastolatków

Trudne czy zmienne zachowania nastolatków, takie jak labilność nastroju, smutek, wściekłość, agresja są raczej normą niż wyjątkiem. Są typowe dla tego wieku, co nie znaczy, że każdy nastolatek musi ich doświadczać. Nie jest łatwo wyznaczyć granicę między dość ekstremalnymi, ale normalnymi dla nastolatka stanami, a poważnym kryzysem psychicznym – zaburzeniem psychicznym. Szczególnie wówczas, gdy jest się rodzicem i przebywa się ze swoim nastolatkiem na co dzień.

Jeśli się niepokoisz zmianami u twojego dziecka, poszukaj pomocy profesjonalisty od zdrowia psychicznego, bo jest wiele zaburzeń psychicznych, które mogą wystąpić u nastolatków.

PAMIĘTAJ



O najpoważniejszych sprawach łatwiej się nastolatkowi rozmawia z kimś, kto jest z zewnątrz i może obiektywnie spojrzeć na sytuację. Szukaj aktywnie wsparcia profesjonalisty, traktując sytuację adekwatnie do jej wagi.

Około **90% starszych nastolatków**, którzy odebrali sobie życie, **miało zaburzenia psychiczne**[14]. Wśród młodszych **nastolatków do 15. roku życia** sytuacja wygląda inaczej – przyczyny prób samobójczych, a także samobójstw są bardziej **związane z wydarzeniami życiowymi**.

14 Zob. J. Bilsen, *Suicide and Youth: Risk Factors*, „Frontiers in Psychiatry" 2018, t. 9 (art. 540), https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2018.00540/full [dostęp: 18.12.2019].

Diagnozowanie zaburzeń psychicznych u młodzieży nie jest łatwe. U dorosłych większość diagnoz stawia psychiatra na pierwszym spotkaniu, u nastolatków jest odwrotnie – często na początku domyśla się jego stanu, ale nie ma pewności. Wynika to z wielu rzeczy. Okres adolescencji jest burzliwy i zmienny. Często współwystępują zaburzenia – większość nastolatków wykazuje równocześnie cechy dwóch, trzech diagnoz psychiatrycznych, zdarza się, że objawy przechodzą jedne w drugie. W dodatku różne objawy somatyczne – częste bóle (głowy, żołądka, karku), nudności, wymioty, biegunki, parcie na pęcherz, zaostrzenia przebiegu chorób somatycznych, które od dawna ma twoje dziecko (np. astma oskrzelowa, cukrzyca, łuszczyca), mogą być przejawem kryzysu psychicznego – zaburzenia psychicznego.



3.6 Depresja i inne zaburzenia psychiczne

Z tej mnogości zaburzeń psychicznych trzeba opowiedzieć o jednej grupie – zaburzeniach nastroju, a przede wszystkim o depresji. Jest ona w największym stopniu związana z zachowaniami samobójczymi. Wśród nastolatków z próbami samobójczymi 40–70% spełnia kryteria tego zaburzenia, a wśród osób, które jako nastolatki mają ciężką depresję, 30% będzie miało próbę samobójczą w okresie adolescencji albo we wczesnej dorosłości[15]. Połączenie objawów depresyjnych i zachowań impulsywnych, problemowych (nadużywanie alkoholu i narkotyków, wdawanie się w konflikty, wybuchy agresji, autoagresja) jest najczęstszym zestawem zaburzeń poprzedzających samobójstwo. Szczególnie depresyjni chłopcy stają się agresywni, co często czyni ich osamotnionymi – a to kolejny czynnik ryzyka zachowań samobójczych. Depresyjne dziewczęta częściej się wycofują, stają się milczące, przygnębione i nieaktywne.

Depresja może mieć różne oblicza. Dlatego jej diagnozowanie należy do najtrudniejszych zagadnień psychiatrii dziecięco-młodzieżowej.

15 Zob. S.J. Cash, J.A. Bridge, *Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior*, „Current Opinion in Pediatrics" 2019, t. 21, nr 5, s. 613–619, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885157/ [dostęp: 18.12.2019].

WARTO WIEDZIEĆ

***Typowa* depresja to stan, w którym dominuje obniżony nastrój. Człowiek (również młody) nie potrafi cieszyć się z życia, traci zapał do swoich zainteresowań, doświadcza problemów z jedzeniem i snem, poczucia winy, niskiego poczucia własnej wartości oraz utraty energii. Miewa trudności z koncentracją, myśli o śmierci i samobójstwie, a objawy te są połączone z wyraźnie pogorszonym funkcjonowaniem i poważnym cierpieniem.**

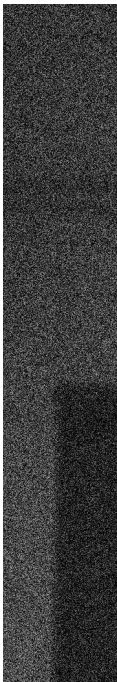


Młodzież rzadko ma typową depresję, czyli taką, z którą zmagają się osoby dorosłe.

Zwykle występują tu różne modyfikacje. U nastolatków częstym objawem jest nastrój drażliwy, gniewny lub poczucie odrzucenia zamiast typowego dla dorosłych nastroju depresyjnego albo poczucia krzywdy. Niejednokrotnie odpowiednikiem depresji staje się koncentracja na ciele i niepokój dotyczący zdrowia fizycznego: częste, zmienne skargi dotyczące zdrowia somatycznego czy wręcz poważne dolegliwości fizyczne, takie jak bóle, zaburzenia pokarmowe itp. U depresyjnych nastolatków obserwuje się skłonność do odreagowywania: zachowania gwałtowne, upicia się, eksperymenty z narkotykami, wdawanie się w bójki czy awantury, wahania nastroju (z płaczem, awanturami, krzykiem), a także znudzenie i ucieczkę przed wysiłkiem. Dochodzi do tego również utrata zainteresowania przyjaciółmi, izolowanie się, nadwrażliwość na odrzucenie. Rzadko natomiast występują typowe dla dorosłych zaburzenia snu czy utrata apetytu.

Na szczęście sporadycznie występuje u młodzieży silna, klasyczna depresja, która jest tak wyrazista i spektakularna, że każdy bez problemu ją dostrzeże.

Związane z naturalnym procesem rozwoju adolescencyjnego zjawiska przypominają zaburzenia depresyjne u dorosłych, dlatego trudniej jest wyznaczyć ich granicę. Zaabsorbowanie zagadnieniami sensu życia i śmierci to przejaw normalnego rozwoju nastolatka. Gdy mroczne refleksje stają się intensywne, długotrwałe, uporczywe, że nie można się od nich oderwać, albo dominują w emocjonalnym krajobrazie młodego człowieka – stają się objawem. Podobnie gdy diagnozujemy nastolatka, musimy rozstrzygnąć, czy obniżona samoocena, przygnębienie, problemy z koncentracją, uczucie zmęczenia i zaburzenia snu mieszczą się w granicach normy dla tego wieku, czy są już objawami zaburzenia psychicznego – depresji.



Dopiero utrzymujący się długo, bo co najmniej dwa tygodnie, prawie każdego dnia, pogarszający się w czasie, wyraźnie wpływający na życie – funkcjonowanie w szkole, rutynę dnia czy realizację zainteresowań – stan możemy nazwać zaburzeniem depresyjnym. Nastolatkowie mogą mieć próby samobójcze, nie mając depresji, a poważna depresja może występować bez tendencji i prób samobójczych.

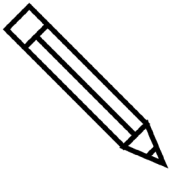
Myśli depresyjne (jestem beznadziejny, nic mi nie wychodzi, po co ja żyję itp.) czy zaabsorbowanie zagadnieniami sensu życia i śmierci to przejaw normalnego rozwoju nastolatka.



Inne zaburzenia psychiczne

Z perspektywy ryzyka samobójstwa warto (oprócz depresji i innych zaburzeń nastroju) pamiętać o takich zaburzeniach jak:

- schizofrenia,
- zaburzenia zachowania z impulsywnością i dużą agresywnością,
- zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (narkotyków albo dopalaczy),
- zaburzenia odżywiania,
- poważne problemy ze snem,
- zaburzenia lękowe, szczególnie z napadami paniki,
- zespół stresu pourazowego,
- zaburzenia osobowości.



WAŻNE

Oficjalnie nie rozpoznaje się zaburzeń osobowości u młodzieży, dopiero u osób dorosłych. Bywa jednak, że młody człowiek dostanie po wyjściu z oddziału psychiatrycznego diagnozę: obserwacja w kierunku rozwoju osobowości nieprawidłowej o typie np. osobowości chwiejnej emocjonalnie. Taką diagnozę można rozumieć następująco: diagnosta uznał, że u młodego człowieka występują cechy, które – jeśli się utrwalą – każą mu postawić z czasem „dorosłą" diagnozę zaburzeń osobowości typu borderline.

Trzeba jednak pamiętać, że:

1. **Nie tylko ci młodzi ludzie, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne, podejmują próby samobójcze;**
2. **zaburzenia psychiczne nie są rzadkie – przy precyzyjnym badaniu u ponad 20% nastolatków zostanie rozpoznane zaburzenia psychiczne[16];**
3. **osoby z zaburzeniami psychicznymi są wśród nas albo wręcz są nami. Zgodnie z badaniem EZOP na temat kondycji psychicznej Polaków co czwarty dorosły miał albo będzie miał w ciągu życia jakiś kryzys psychiczny, który zdiagnozowany spełniałby kryteria zaburzenia psychicznego;**
4. **nieleczone zaburzenia psychiczne są poważnym czynnikiem ryzyka śmierci samobójczej.**

Pamiętaj



Rodzicu, twoim zadaniem jest zachęcenie dziecka do korzystania ze służby zdrowia, w tym pomocy specjalistów zdrowia psychicznego (psychologów, psychiatrów, psychoterapeutów, interwentów kryzysowych). Porozmawiaj szczerze z dzieckiem, powiedz, że się o nie boisz, że chcesz mu pomóc i że potrzebujecie pomocy profesjonalistów.

16 Zob. M.Miernik-Jaeschke, I. Namysłowska, *Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży*, https://www.mp.pl/pacjent/pediatria/choroby/psychiatria/81302,zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-mlodziezy, [dostęp: 18.12.2019].

RODZINA W KRYZYSIE

4



Rodzina to podstawowa komórka, w której żyjemy. Możemy postrzegać ją jako system, na który składają się poszczególni członkowie rodziny. Już Arystoteles mówił, że całość jest czymś więcej niż sumą części. Czym charakteryzuje się ten system?

Jest to złożony zespół elementów, które wspólnie tworzą całość. Zmiana u jednego członka rodziny wpływa na pozostałych. Jak każdy system, również ten rodzinny dąży nieustannie do stanu homeostazy, czyli równowagi, a jednocześnie do rozwoju i podejmowania pojawiających się wyzwań. W życiu codziennym rodziny, kiedy pojawia się jakaś trudność, jej członkowie podejmują wszelkiego rodzaju zachowania i działania, by system rodzinny utrzymać w stałym i niezachwianym stanie. Każdorazowe wydarzenie, które odbiega od przyjętych w rodzinie standardów, schematów działania, wywołuje w nim duże poruszenie i zaburzenie normalnego funkcjonowania. Emocje poszczególnych członków rodziny zmieniają się wtedy i intensyfikują. Konsekwencje trudnych wydarzeń, takich jak zachowania autodestrukcyjne czy próba samobójcza u nastolatka, mogą dotyczyć wszystkich członków rodziny. Na to, czy dany członek rodziny sobie poradzi z pojawiającymi się sytuacjami, ogromny wpływ ma wsparcie pozostałych osób z rodziny. Niebagatelną rolę odgrywają więzi emocjonalne łączące domowników. Im są silniejsze, tym mniejsze poczucie osamotnienia i opuszczenia u osoby przeżywającej traumę. Niezaprzeczalnym elementem łączącym członków rodziny, która przeżyła coś trudnego, jest fakt, że każdy z nich potrafi pomóc przeżywającemu trudność, np. poprzez rozmowę, wspieranie, spędzanie czasu.

Wszystkie rodziny mają potencjał do rozwoju i naprawy w odpowiedzi na cierpienie, zagrożenia, przeżycia traumatyczne i kryzysy. Taka zdolność do regeneracji to zjawisko powszechnie występujące, które cechuje każdą rodzinę, niezależnie od statusu materialnego, poziomu wykształcenia czy pochodzenia. Oznacza to, że we wszystkich rodzinach jest potencjał i moc, by dzięki wspólnemu wysiłkowi przetrwać nawet najtrudniejsze chwile, a regeneracja i wzmocnienie mogą nastąpić nawet w warunkach ostrego stresu indywidualnego jednego z członków rodziny lub stresu całej rodziny i różnych przeciwności losu.

4.1 Pierwsze rozmowy z dzieckiem w kryzysie

Rodzicu, jeśli boisz się o swoje dziecko i planujesz z nim porozmawiać o myślach samobójczych czy samouszkodzeniach, będziesz działał pod wpływem wielkiego stresu. Możesz tak obawiać się rozmowy, że zrobisz wszystko, aby jej nie odbyć, odłożyć ją na później lub zaczekać, aż porozmawia z nim terapeuta, z którym się właśnie umówiłeś.

Rozmawiaj mimo lęku. Nie bój się popełniać błędów. To twoje zadanie: zrozumieć, wesprzeć i wstępnie ocenić, w jak poważnym niebezpieczeństwie jest twoje dziecko.

Oto garść wskazówek.

1 Spróbuj uciszyć nerwy

To dla mnie trudny temat, ale uważam, że to bardzo ważne, żebyśmy porozmawiali

Pilna i zrozumiała potrzeba dowiedzenia się, dlaczego dziecko robi albo chce zrobić sobie krzywdę, może doprowadzić do rozmowy pełnej wzajemnych pretensji, obwiniania się i poczucia krzywdy. Często dorośli reagują na samouszkodzenia dziecka w sposób bardzo emocjonalny. Złoszczą się, płaczą, grożą, próbują karać.

Rodzicu, spróbuj odnaleźć w sobie spokój. Poćwicz przed rozmową. Przygotuj się, pomyśl, co chcesz powiedzieć, o co zapytać, ułóż wstępny schemat rozmowy. Naucz się wypowiadania trudnych słów – samouszkodzenie, próba samobójcza. Stań przed lustrem i ćwicz:

- *czy chciałaś kiedyś zasnąć i już nigdy się nie obudzić?*
- *czy czujesz, że nie warto żyć?*
- *czy ostatnio dużo myślałaś o śmierci?*
- *czy czujesz się tak źle, że myślisz o samobójstwie?*

Mów do lustra, żeby potem umieć rozmawiać z dzieckiem. Jeśli ciężko ci rozpocząć rozmowę z dzieckiem, powiedz mu o tym: *Nie jest mi o tym łatwo mówić. To dla mnie trudny temat, ale uważam, że to bardzo ważne, żebyśmy porozmawiali*. Jeśli młody człowiek zobaczy, że szczerze mówisz o swoich emocjach, łatwiej mu będzie mówić o swoich.

2 Bądź bezpośredni

Nastolatkowi trudno jest zacząć mówić o samookaleczeniach czy myślach samobójczych. Czasem obawia się, że rodzice go nie wysłuchają lub że za bardzo obciąży ich problemem. Może też uważać, że rodzice i tak nie uwierzą w prawdziwość jego skarg.



Domyślam się, jak wiele teraz przechodzisz i jak ci jest ciężko. W związku z tym zastanawiam się, czy masz myśli o samobójstwie albo zranieniu siebie

To ty, rodzicu, powinieneś pomóc swojemu dziecku zacząć rozmowę. Nie jest prawdą, że pytając o samouszkodzenia czy myśli samobójcze możesz je zagnieździć w swoim dziecku lub podsunąć mu pomysł, na który sam by nie wpadł. Nastolatek, któremu jest źle, potrzebuje ważnych pytań i może poczuć ulgę, że ktoś dorosły je zadaje. Bolesne sprawy mniej przerażają, gdy nie muszą być trzymane w tajemnicy. Pytając wprost o myśli samobójcze, pokazujesz dziecku, że jesteś gotowy podjąć się rozmowy na najtrudniejsze tematy. Rodzicu, łagodź poczucie winy i wstydu: *Domyślam się, jak wiele teraz przechodzisz i jak ci jest ciężko. W związku z tym zastanawiam się, czy masz myśli o samobójstwie albo zranieniu siebie*.

3 Wybierz odpowiedni czas dla siebie i dla dziecka

Przypomnij sobie, o jakiej porze dnia najlepiej wam się rozmawia. Może wieczorem, może na wspólnym spacerze? Unikaj momentów, gdy jesteście już zmęczeni albo wam się spieszy. Potrzebujecie czasu i uważności.

4 Pokaż, jak wiele dla ciebie znaczy twoje dziecko

Mimo że to dla ciebie oczywiste, twoje dziecko może nie zdawać sobie sprawy, jak jest istotne dla ciebie. Dzieci mogą nie mieć jasności, co do tego, na jakim miejscu w hierarchii wartości się znajdują. Młodzi ludzie doświadczający myśli samobójczych albo samouszkadzający się często czują się ciężarem dla rodziców i innych bliskich.

PAMIĘTAJ



Czucie się ważnym dla kogoś, doświadczenie przynależności i więzi to najważniejsze czynniki chroniące przed samobójstwem. Zmniejszają także ryzyko samookaleczeń.

5 Pokaż pełne szacunku zainteresowanie bez osądzania

Rodzicu, potwierdzaj uczucia swojego dziecka – dodawaj im wagi, uznaj ich znaczenie, troszcz się. Nie powinieneś lekceważyć problemów dziecka, nawet jeśli z twojej perspektywy wydają się małe. Jeśli nastolatek w subtelny i trudno zauważalny sposób mówi o swoim cierpieniu, staraj się być uważny, wysłuchać i wyrażać współczucie. Ucz nastolatka rozmawiania o emocjach. To umiejętność przydatna nie tylko w kontekście samookaleczeń.

6 Nie zawstydzaj, nie gań, nie wyśmiewaj

Rodzicu, nie oskarżaj swojego dziecka ani nie bagatelizuj jego problemów stwierdzeniami: *Chcesz zwrócić na siebie uwagę*. *To, co robisz, jest strasznie głupie*.

Pamiętaj, że pod agresją skierowaną przeciwko sobie jest rozpacz i cierpienie, z którym twoje dziecko sobie nie radzi. Spróbuj nie osądzać nastolatka, tylko staraj się go zrozumieć, żeby poczuł, że jego emocje są ważne i prawdziwe. Dzieci i nastolatki często mówią *nie wiem, dlaczego*, czasami trudno im opisywać swoje stany emocjonalne, widzieć związki przyczynowo-skutkowe swoich zachowań. Są bardziej nastawione na działanie, a samouszkodzenie jest działaniem. Nastolatkiem targają burzliwe i często sprzeczne emocje, a jednocześnie nie ma wystarczających możliwości psychicznych radzenia sobie z tymi stanami. Rodzice mogą więc wspólnie z nastolatkiem zastanawiać się, jak się czuje, dlaczego tak jest, jak może sobie poradzić.

7 Bądź cierpliwy. Nie oczekuj, że trudności znikną natychmiast

Nie powinieneś naciskać na dziecko, żeby powiedziało wszystko, co czuje i oczekiwać, że trudności znikną po jednej rozmowie. Samouszkadzanie i przeżywanie myśli samobójczych stanowią poważny problem, ponieważ pod nimi jest ukryte ogromne cierpienie, czasami niezwykle trudne do wyrażenia i opowiedzenia najbliższym. Niełatwo jest młodej osobie rozeznać się w tym, co czuje, a tym bardziej opowiedzieć o tak trudnych emocjach, jak złość, napięcie, smutek czy wstyd. **Dajmy jej czas. Zrozumienie samego siebie i poradzenie sobie z trudnymi emocjami jest długim procesem. Słuchaj cierpliwie.**

4.2 Działania rodziców w przypadku samouszkodzeń dziecka

Jeżeli twoje dziecko ma poważne uszkodzenia ciała:

- świeże, głębokie rany,
- nie udaje się zatamować krwawienia,

wezwij pogotowie ratunkowe albo jak najszybciej udaj się do SOR (Szpitalnego Oddziału Ratunkowego). Po zaopatrzeniu twojego dziecka zostanie ono skierowane do konsultacji psychiatrycznej. W takich sytuacjach konieczna jest natychmiastowa ocena psychiatryczna.

Natychmiastowa ocena psychiatryczna konieczna jest także wtedy, gdy:

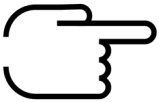
- dochodzi do uszkodzenia twarzy,
- dostałeś informacje, że samouszkodzenia pogłębiły się lub stają się częstsze niż wcześniej,
- nastolatek zasugerował, że samouszkodzenia przestały mu pomagać,
- samookaleczeniom towarzyszą myśli samobójcze albo twoje samookaleczające się dziecko przyznało, że miało niedawno próbę samobójczą,
- twoje dziecko poważnie się zmieniło w ostatnim czasie (sen, apetyt, aktywności),
- twój nastolatek po samouszkodzeniu jest pobudzony, nie udaje się z nim spokojnie porozmawiać.

Natychmiastowa ocena psychiatryczna jest możliwa w dyżurującym oddziale młodzieżowym. Do oddziału psychiatrycznego należy udać się ze skierowaniem od psychiatry, ale w stanach nagłych nie będzie ono wymagane.

Nie wymagają natychmiastowej oceny psychiatrycznej:

- wszystkie inne samouszkodzenia z wyjątkiem nadużycia leków; część z nich będzie wymagała pilnego badania psychiatrycznego w warunkach ambulatoryjnych.
- pojedyncze, lekkie samouszkodzenia bez zagrożenia zdrowotnego, z łatwo znikającymi śladami; wymagają twojej rozmowy, rodzicu, ze wsparciem profesjonalisty.

Nie możesz mieć pewności, że twoje dziecko już nie dokonuje samouszkodzeń. Może się zdarzyć, że zacznie lepiej ukrywać swoje działania autoagresywne.



Jeśli uda ci się:

- **zidentyfikować czynniki przeciążające twoje dziecko:** upokorzenie, obrażanie przez kogoś ważnego, porzucenie, konflikt, nieporozumienia z rówieśnikiem, rodzicem, przeciążenie w dążeniu osiągnięcie sukcesu, frustracja związana z nieosiągnięciem celu,
- **zidentyfikować emocje**, które miało złagodzić samookaleczenie i skutecznie okazać dziecku wsparcie, prezentując zrozumienie dla powodów autoagresji

możesz wówczas próbować samodzielnie ocenić sytuację twojego dziecka pod warunkiem

- że masz pewność, że twoje dziecko rozmawia z tobą szczerze;
- że jego dyskomfort przeminął i udało wam się zaradzić problemowi;
- że wiesz na pewno, że twoje dziecko nie jest w grupie ryzyka nawrotowych samookaleczeń.

Przy spełnieniu powyższych warunków twoje dziecko prawdopodobnie nie będzie potrzebować profesjonalnego wsparcia. Ważne, abyś niezależnie od tych przesłanek zaproponował mu wizytę u specjalisty. Ważne, żeby jego sytuację ocenił ktoś, kto może nieco spokojniej i bardziej obiektywnie ocenić jego stan. Zachęć je także, aby w przyszłości, kiedy będzie mu trudno poradzić sobie z emocjami czy jakimiś zdarzeniami, zwracało się do ciebie o pomoc.

Jeżeli twoje dziecko się samouszkodziło, ktoś z dorosłych powinien wiedzieć na pewno, czy to był jednorazowy incydent, czy też ma na ciele ślady po innych aktach autoagresji i w jakim są one stanie. To nie ty musisz to sprawdzić. Może to zostać odebrane jako inwazyjne i upokarzające. Udaj się do kogoś z personelu medycznego, najlepiej do lekarza pierwszego kontaktu, aby zbadał je fizykalnie.

Twoja ocena sytuacji, kiedy rodzina jest w kryzysie, bo dowiedzieliście się, że nastolatek zrobił lub wciąż robi sobie krzywdę, jest subiektywna i zabarwiona różnymi emocjami, a więc – zawodna.

PAMIĘTAJ

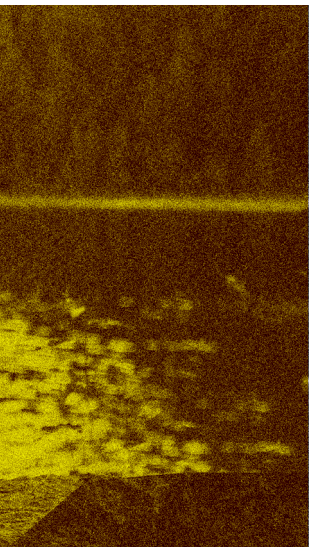


Nastolatkowie z powtarzającymi się typowymi, niegroźnymi dla zdrowia samouszkodzeniami, bez poważnych czynników ryzyka, bez oznak poważnej zmiany zachowania w ostatnim okresie, niewypowiadający myśli samobójczych:

1. **wymagają diagnozy profesjonalisty zdrowia psychicznego,**

2. **jest bardzo prawdopodobne, że wkrótce będą potrzebowali psychoterapii (a co najmniej wsparcia psychologicznego). Młody człowiek przy pomocy profesjonalisty powinien nauczyć się innych niż autoagresywne sposobów radzenia sobie z cierpieniem psychicznym,**

3. **mogą nie wymagać konsultacji psychiatrycznej i farmakoterapii.**



Szukaj w pierwszej kolejności psychoterapeuty lub psychologa doświadczonego w pracy z młodzieżą. Taki specjalista dokona wstępnej diagnozy, czy młody człowiek, który dokonał kilku epizodycznych aktów autoagresywnych, jest w grupie ryzyka utrwalenia tego wzorca zachowań.

Jak znaleźć profesjonalistę do pierwszego kontaktu?

- → **Zapytaj pedagoga / psychologa szkolnego**
- → **Zapytaj w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**
- → **Zapytaj lekarza pierwszego kontaktu**
- → **Poszukaj Punktu / Ośrodka Interwencji Kryzysowej**
- → **Zapytaj w Ośrodku Pomocy Społecznej**
- → **Odszukaj najbliższą Poradnię Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i zapytaj o dostępność (informacje na stronach poszczególnych oddziałów NFZ)**
- → **Sprawdź ofertę gabinetów prywatnych w twojej okolicy**

4.3 Współpraca ze szkołą

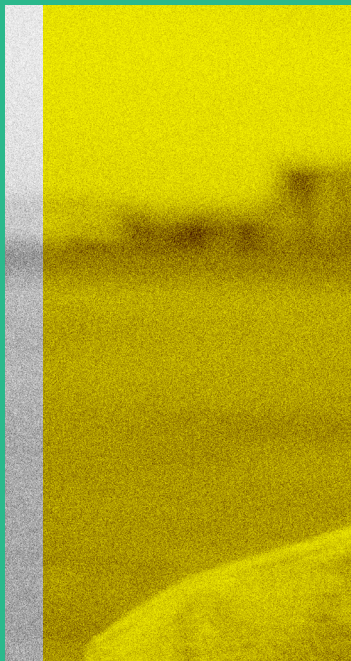
Rodzicu, jeśli wezwie cię szkoła, najprawdopodobniej będziesz rozmawiał ze szkolnym pedagogiem:

- **dostaniesz wsparcie od szkolnego profesjonalisty zdrowia psychicznego** (psychologa czy pedagoga szkolnego), który wstępnie oceni ryzyko, zasugeruje najbardziej adekwatne działania, poinformuje o systemie pomocy w twojej okolicy;
- **rozmowa może być trudna** – dowiesz się czegoś niepokojącego o swoim dziecku – i nieprzyjemna. Szkoła ma swoje procedury, może oczekiwać od ciebie konkretnych działań, na przykład szybkiego wykonania konsultacji psychologicznej czy psychiatrycznej. Może oczekiwać potwierdzenia na piśmie, że dostałeś informacje o zagrożeniu samobójczym twojego dziecka. Może też poinformować Sąd Rodzinny, ale rzadko tak się zdarza. Szkoła ma do tego prawo, a nawet obowiązek w sytuacjach, w których uzna, że postawa rodzica poważnie zagraża dziecku;
- **personel odpowiedzialny za zdrowie psychiczne uczniów** (psycholog czy pedagog) może poprosić o informację o przebiegu konsultacji. Pamiętaj, to ty decydujesz o zakresie informacji przekazanej szkole, a także czy w ogóle chcesz takiej informacji udzielić. Profesjonalista zdrowia psychicznego nie będzie kontaktował się ze szkołą bez wyraźnie wyrażonej przez ciebie zgody. Jednak współpraca ze szkołą leży w najlepiej pojętym interesie twojego dziecka. Regularnie komunikuj się z personelem szkolnym. Szkoła ma prawo i powinna interesować się jego stanem psychicznym i może na różne sposoby pomóc mu w kryzysie.

Szkoła boi się o twoje dziecko, bo jest też jej dzieckiem. Nie idź na wojnę ze szkołą. To w niej jest dostępny najłatwiej osiągalny profesjonalista – pedagog albo psycholog szkolny. To on może mieć najlepszą wiedzę o możliwościach uzyskania pomocy w twojej okolicy: może ci kogoś polecić albo wskazać miejsce, gdzie uzyskasz pomoc. Sam może również wspierać twoje dziecko.
Miej go po swojej stronie.



WEŹ POD UWAGĘ



4.4 Działania rodziny w przypadku myśli samobójczych i po próbie samobójczej dziecka

Przypuszczasz lub dowiedziedziałeś się od swojego dziecka, że ma myśli samobójcze

Przed tobą szczera rozmowa z dzieckiem, która ma na celu udzielenie pierwszego wsparcia i ocenę ryzyka samobójczego. Być może twoje dziecko potrzebuje konsultacji psychiatrycznej w trybie nagłym: od razu, w ciągu najbliższych godzin. Niewykluczone, że możecie poczekać dłużej i umówić się z psychiatrą w trybie ambulatoryjnym lub wcześniej skorzystać z pomocy w ośrodku interwencji kryzysowej. Jeśli nie wiesz, co zrobić, skontaktuj się z profesjonalistą telefonicznie (w *Poradniku* znajdziesz telefony zaufania). Jeśli jesteś przerażony i w panice, boisz się o swoje dziecko – zaufaj tym uczuciom i udaj się do najbliższego młodzieżowego oddziału psychiatrycznego, żeby dokonać natychmiastowej oceny psychiatrycznej.



Jeśli uznasz, że życie twojego dziecka jest zagrożone ze względu na poważne myśli i tendencje samobójcze:

- opowiedziało tobie albo komuś innemu o chęci zabicia się dziś czy w bliskiej przyszłości, ma konkretne plany samobójcze (wybrało metodę, sprawdzało sposoby zabicia się w internecie, gromadziło środki, które mogą służyć do zabicia się, np. leki),
- rozdaje ważne przedmioty osobiste czy na inne sposoby porządkuje swoje sprawy,
- wypowiada myśli samobójcze i jest w ostrym kryzysie psychicznym, słabo nad sobą panuje, zachowuje się impulsywnie, miota się, jest w panice czy w pobudzeniu,
- jego myślom samobójczym towarzyszą wypowiedzi, które mogą świadczyć o poważnych zaburzeniach myślenia;mówi dziwne rzeczy, które wydają się urojeniami, słyszy głosy, których nikt inny nie słyszy, nie potrafi się skupić, sprawia wrażenie zagubionego, nie rozumie sytuacji, w której się znajduje, jego zachowanie jest poważnie zmienione,
- wypowiada myśli samobójcze i jest przy tym pod wpływem jakichś środków psychoaktywnych: narkotyków, dopalaczy czy alkoholu,
- wypowiada myśli samobójcze, połączone z silnie depresyjnymi sądami – o bezsensie życia, poczuciu beznadziejności swojej sytuacji itp.,
- jest bezpośrednio po próbie samobójczej,
- ty lub ktoś inny przerwał próbę samobójczą twojego dziecka (właśnie odebrałeś mu lek, jesteście po awanturze i twoje dziecko chciało wyskoczyć przez okno, a ty je powstrzymałeś).

W takiej sytuacji:

1 zadzwoń na pogotowie ratunkowe, opisz dyspozytorowi sytuację, domagaj się przyjazdu karetki;

2 gdy w zespole karetki nie ma psychiatry, możesz domagać się przeprowadzenia specjalistycznej konsultacji. Osobą, która może to zrobić, jest lekarz dyżurny w szpitalu, w którym funkcjonuje oddział psychiatrii dzieci i młodzieży;

3 możesz udać się z dzieckiem do najbliższego młodzieżowego oddziału psychiatrycznego; w stanach nagłych nie potrzebujesz skierowania; nieleczone zaburzenia psychiczne są poważnym czynnikiem ryzyka śmierci samobójczej;

4 uprzedzaj dziecko o swoich działaniach, powiedz, co i dlaczego zamierzasz robić, nie obiecuj, że nigdy nie zgodzisz się na pozostawienie go w szpitalu – w obecnym stanie twojego dziecka spełnienie tej obietnicy może być niebezpieczne, a niespełnienie stanowiłoby oszustwo.

MUSISZ WIEDZIEĆ

W sytuacji zagrożenia samobójstwem zawsze konieczna jest pilna ocena psychiatryczna. Ocena ryzyka samobójczego w sytuacji nasilonych myśli i tendencji samobójczych jest zadaniem lekarza psychiatry.

Jeżeli twoje dziecko zatruło się lekami:

1 **Wezwij pogotowie**

nr telefonu:

999 | 112

2 **Gdy dziecko jest nieprzytomne, należy sprawdzić oddech. Jeśli unosi się klatka piersiowa, ułóż dziecko w pozycji bocznej. Jeśli klatka się nie unosi, rozpocznij resuscytację i prowadź ją aż do przyjazdu pogotowia.**

30
uciśnięć klatki piersiowej

2
oddechy



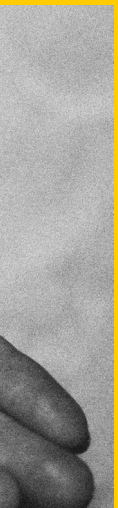
3 **Gdy dziecko jest przytomne, spróbuj wywołać wymioty, należy próbować do skutku, aż cała zawartość żołądka zostanie wydalona (może pomóc podrażnienie gardła palcami).**

Pamiętaj!

Nie wolno prowokować wymiotów u nieprzytomnego dziecka, gdyż może się zachłysnąć.

4 **Podaj węgiel leczniczy.**

5 **Usuń niebezpieczne dla dziecka przedmioty: pozostałe leki czy ostre narzędzia – dowiedz się, jakie leki dziecko zażyło i w jakiej dawce – lekarz będzie chciał wiedzieć (poszukaj pustych opakowań po lekach, przeszukaj kosz na śmieci i wszystkie miejsca, gdzie możesz je znaleźć – zabezpiecz i przekaż lekarzowi).**



Jeżeli twoje dziecko jest po próbie samobójczej lub po poważnym ataku autoagresji, to najważniejsze jest to, by ratować jego życia i zdrowie fizyczne.

Przyjęcie do młodzieżowego oddziału psychiatrycznego (leczenie całodobowe)

- **Decyzja dotycząca przyjęcia na oddział jest zawsze wspólna** – konsultującego psychiatry, rodzica i młodego człowieka (jeśli ma powyżej 16 lat musi formalnie wyrazić zgodę na przyjęcie).
- **Jeśli nie zgodzisz się na przyjęcie dziecka do szpitala, nie dojdzie do tego** (choć bywają bardzo rzadkie wyjątki – za rodzica i dziecko może zadecydować Sąd Rodzinny).
- Jeżeli twoje dziecko ma już 16 lat i **zaprotestuje przeciw hospitalizacji**, może się zdarzyć, że jego protest nie zostanie uwzględniony.
- **Jeżeli lekarz uzna, że twoje dziecko *zagraża bezpośrednio swojemu życiu***, to w zależności od tego, czy oceni, że jego kryzys psychiczny jest bardzo ciężki (spełnia kryteria choroby psychicznej), czy będzie miał w tej sprawie wątpliwości, może przyjąć twoje dziecko na leczenie lub na 10-dniową obserwację.

Rodzicu, nie chroń za wszelką cenę twojego dziecka przed szpitalem psychiatrycznym. Korzystniej, żebyś też nie zabiegał „za wszelką cenę" o przyjęcie – szczególnie gdy tylko ty widzisz taką potrzebę. Strach, twój i dziecka, jest złym doradcą.

Oddziały psychiatryczne dla młodzieży są znacznie lepsze, niż sobie wyobrażałeś, przestraszony rodzicu. Są świetnym rozwiązaniem przy poważnym zagrożeniu życia twojego dziecka. Świetnym, ale tymczasowym. Te kilka dni czy częściej – kilka tygodni, które twój nastolatek spędzi na oddziale, zabezpieczy jego życie, pozwoli postawić diagnozę, dobrać leki (jeśli będą potrzebne) i rozpocząć psychoterapię. Wszystko, co najważniejsze z twoim dzieckiem, będzie się działo już po wypisaniu z oddziału.

WARTO WIEDZIEĆ

Celem leczenia szpitalnego jest ustabilizowanie stanu psychicznego dziecka na tyle, żeby mogło się dalej leczyć ambulatoryjnie. Oddział nie wyleczy go ze wszystkich problemów. To dopiero początek. W karcie wypisowej zaleca się dalsze leczenie – potraktuj te sugestie poważnie.



4.5 W środku kryzysu

Dziecko przeżywające kryzys związany z zamiarami samobójczymi, próbą samobójczą czy zachowaniami samouszkadzającymi zazwyczaj pozostaje w domu, wspierane w warunkach ambulatoryjnych przez profesjonalistów zdrowia psychicznego.

W obliczu grozy związanej z sytuacją zagrożenia życia trudno o zrównoważone reakcje, choć zazwyczaj to właśnie one są potrzebne.

Oto lista częstych sytuacji problemowych rodziny w kryzysie związanym z samookaleczeniami czy próbami samobójczymi.

1 Popadanie w bezradność

Naturalną reakcją jest głęboki wstrząs, apatia, wycofanie i bezradność. Trudno znaleźć dla siebie konstruktywną rolę w tej sytuacji. Często rodzic jest niepewny, czy nastolatek potrzebuje jego aktywności. Choć nieprzemyślana aktywność może przynosić szkody, jej brak jest niebezpieczny.

Rodzicu, jeśli nie wiesz, jak postępować, postaraj się o pomoc dla siebie – naradź się z psychologiem, partnerem, zwierz się przyjaciołom. Nie obwiniaj dziecka o to, że czujesz się bezradny, nie obwiniaj też siebie. Pamiętaj że choć sytuacja wymaga szybkich działań, twoje uczucie bezradności jest naturalne. Jeśli nie wiesz, co robić, pytaj, dawaj sobie czas na zastanowienie, czytaj.

Nie obwiniaj dziecka o to, że czujesz się bezradny, nie obwiniaj też siebie.



WEŹ POD UWAGĘ

Jeśli autoagresja twojego dziecka ma związek ze złymi rzeczami, które dzieją się w domu (przemoc domowa, agresywne konflikty, otwarta wrogość czy awantury) – zdecyduj się na szybkie działanie. Przejęcie kontroli nad sytuacją, zarządzenie zmian w relacjach w rodzinie może być konstruktywnym rozwiązaniem. Może to sygnał, że jako rodzina jesteście w niebezpiecznym impasie? Zwróć uwagę, że w domu z przemocą dziecko czuje się nieistotne. Nie ma głosu. Zachowania samobójcze czy samookaleczenia mogą być krzykiem rozpaczy, bezradności i wściekłości. Jeśli chcesz przerwać przemoc, nie obawiaj się kontaktu z ośrodkiem interwencji kryzysowej, policją, pomocą społeczną. Zabezpiecz swoje dziecko i odizoluj od krzywdzących sytuacji.

2 Zarządzanie zmianą

Pośpiech jest potrzebny w sytuacjach ekstremalnych – zagrożenia życia twojego dziecka czy przerwania przemocy w rodzinie. Poza tym trzeba sobie dać czas. Terapeuci pracujący z przewlekle samookaleczającą się młodzieżą nie dążą do zaprzestania autoagresji za wszelką cenę i od razu. Wiedzą, że byłoby to nieskuteczne, żeby bowiem taka zmiana była możliwa, nastolatek musi wypracować inne niż samouszkodzenia metody radzenia sobie z trudnymi emocjami. Zmiany w rodzinie zachodzą powoli.

3 Impulsywne działania – impulsywne odpowiedzi

Możesz się do mnie zwrócić z każdą sprawą i w każdej sytuacji to deklaracja wielu rodziców. Łatwiej zadeklarować, trudniej wprowadzić w życie. Wymaga to cierpliwości i wstrzymania się z pierwszymi, instynktownymi reakcjami na ujawniane przez młodzież treści. Szczególnie jeśli dotyczą one trudnych przeżyć, emocji, zachowań ryzykownych czy pełnych przygnębienia myśli.

Pamiętaj



To tylko niektóre pytania, które warto sobie zadać, by móc zrozumieć nastolatka:

- **Co nim kieruje?**
- **Jakie są główne powody jego samopoczucia i zachowania?**
- **Jak czuje się teraz w rodzinie?**
- **Jaką ma teraz ze mną relację?**
- **Czego ode mnie najbardziej potrzebuje?**
- **Czego mogło mu brakować?**

Żeby odbudowywać bezpieczeństwo w domu, musisz próbować zrozumieć, co działo się w umyśle i emocjach twojego dziecka. Możesz się mylić, ale sam namysł już jest pomocny.

4 Tragizowanie

Tragizowanie to popadanie w najczarniejsze scenariusze, prezentowanie siebie jako ofiary. Nieuważne dzielenie się opowieściami o własnych przeżyciach może negatywnie wpłynąć na dziecko. W sytuacji jego poważnych problemów, staraj się, aby to one były na pierwszym planie. Lepiej, żeby twoje dziecko w kryzysie nie miało poczucia, że jego przeżycia lub zachowania przeciążają cię i niszczą.

Nie jest tak jak mówisz, *Nie powinieneś tak się czuć* – tego rodzaju odwoływanie się do zakazów, norm czy powinności może zwiększać poczucie krzywdy i winy twojego dziecka.

Negowanie jego emocji, podważanie uczciwości jego motywów, przypisywanie mu intencji innych niż te, o których mówi nie powinno mieć miejsca. W tej sprawie nie ma znaczenia, kto ma rację. Ważne jest, rodzicu, żebyś stał się wsparciem dla twojego nastolatka.



WEŹ POD UWAGĘ

Poważnie potraktuj nastolatka i jego działania. Odwracanie uwagi od sytuacji zagrożenia może być pomocne tymczasowo, na dłuższą metę tylko zwiększa zagrożenie.

5 Skupienie się na ocenie własnej osoby

Jako rodzic możesz czuć się winny krzywdy dziecka. Poczucie winy w niczym nie pomaga, raczej paraliżuje albo skłania do postaw obronnych. Można wtedy zbyt usilnie się maskować: próbować przekonywać za wszelką cenę i dziecko, i siebie, że nie jest się winnym.

Pamiętaj, powyższa reakcja – choć zrozumiała – nie jest wcale pomocna dla dziecka. Takie podejście blokuje rozmowę, nasila psychologiczną barierę między wami. Nasze skupienie na sobie w tej sytuacji zwiększa poczucie osamotnienia nastolatka.



WEŹ POD UWAGĘ

Jeśli czujesz się winny, przemyśl to dobrze i na spokojnie – poszukaj wsparcia, spróbuj zdystansować się od własnych przeżyć poprzez rozmowę z innym dorosłym. Jeśli miałeś wpływ na pogorszenie się stanu twojego dziecka, pamiętaj, że nikt nie jest idealny, postaraj się zrozumieć, co się stało i wprowadzać zmiany.

6 Milczenie

Nie chodzi o to, żeby bez przerwy wracać do próby samobójczej czy samookaleczeń. Ważne jest, żeby rodzinne wydarzenia zostały uczciwie opowiedziane, żeby można je było zrozumieć i wyciągnąć wnioski na przyszłość. W przeciwnym przypadku grozi nam unikanie, ucieczka od rozmawiania. To niebezpieczny stan.

Rodzicu, jeżeli trudno ci rozmawiać z dzieckiem o jego kryzysie psychicznym, myślach samobójczych, złym samopoczuciu, próbie samobójczej z przeszłości – poszukaj wsparcia u profesjonalisty.

7 Ucieczka

Próba wynagrodzenia cierpień czy stworzenia okazji do zapomnienia o problemie poprzez wycieczki, wyjazdy itp., to nie zawsze dobry pomysł. Pomyśl, że dziecko po próbie samobójczej ma jechać na wakacje w większym gronie, z ludźmi przeżywającymi inne emocje niż ono, z którymi nie chce rozmawiać

o swoich problemach. Najważniejsze w tej sytuacji stają się jakość relacji między tobą a dzieckiem oraz zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa. Zastanów się, czy z tej perspektywy atrakcyjna wycieczka nie jest próbą ucieczki od problemów.

Pamiętaj



Szukanie dobrych doświadczeń, dbanie o wspólne spędzanie czasu może być bardzo potrzebne i pomocne, jeżeli nie będzie związane z usilną próbą zaprzeczenia temu, co się wydarzyło. Nie zmuszaj nastolatka do tworzenia fikcyjnie radosnej atmosfery. Korzystaj z okazji do odnawiania i pogłębiania z nim kontaktu. Nie wyciągaj bolesnych tematów przy każdej okazji, ale podejmuj rozmowę, gdy druga strona jest na nią otwarta.

8

Nadmierna uległość

Reagowanie na zaskakujące żądania twojego dziecka uległością, bez podejmowania rozmowy i bez dbania o adekwatne granice pogłębia kłopot. Nie popadaj w fałszywą uległość. W tej sytuacji wiele się zmieniło, ale dalej jesteś rodzicem i nastolatek potrzebuje w tobie oparcia i tego, byś dalej pełnił rolę rodzica – przywracał normalność, stał na straży obowiązków, podejmował dorosłe decyzje. Niezależnie, czy będziesz wymagać, by twój podopieczny wrócił do szkoły albo zrobił sobie w niej przerwę, podejmij decyzję. Nie czyń norm zachowania najważniejszym tematem w relacji z dzieckiem – to mogłoby się okazać destrukcyjne. Nie lekceważ jednak takich spraw, jak chodzenie do szkoły, higiena, odżywianie. Zwracaj na to uwagę, spokojnie wymagaj, sprawdzaj, jak mu idzie.

9

Atak na przyjaciół

Możesz być przekonany, że za zachowanie dziecka odpowiedzialne jest jego towarzystwo. W niektórych przypadkach młodzież rozmawia ze sobą o samobójstwie czy samookaleczeniach i nawzajem prowokuje się do niebezpiecznych zachowań. Założenie, że twoje dziecko żyłoby szczęśliwie i beztrosko, gdyby nie jego przyjaciele, zawsze jest nadmiernym uproszczeniem. Formułuj takie wnioski bardzo ostrożnie. Wdając się z dzieckiem w gwałtowną wojnę o jego przyjaciół, możliwe, że przegrasz tę bitwę, a co najważniejsze – przegrasz waszą relację. Przestaniesz być dającym oparcie rodzicem, a staniesz się przeciwnikiem w wojnie z własnym dzieckiem.

Jeśli w grupie przyjaciół twoje dziecko nie doświadcza przemocy, nie łamie prawa i nie jest do tego nakłaniane ani nie zażywa narkotyków, skup się raczej na tym, czy twoje dziecko może znaleźć wsparcie i sojuszników w tym środowisku.

Pamiętaj



Jeśli twoje dziecko ma przyjaciółkę lub przyjaciela zagrożonego próbą samobójczą, ucz go i namawiaj, żeby informacji o jego planach samobójczych nie trzymało w tajemnicy. Niech nie próbuje odwieść go od tego zamiaru samo, lecz zwróci się o pomoc do osoby dorosłej – rodzica, pedagoga szkolnego czy szkolnej pielęgniarki. Nastolatek nie jest w stanie wiarygodnie ocenić poziomu zagrożenia samobójstwem swego przyjaciela.

10 Ugrzęźnięcie

Potrzebne są twoje regularne, strategicznie przemyślane działania.

- Bądź otwarty na zamknięcie trudności.
- Pozostawaj w gotowości, by angażować się w nowe sprawy rodziny.
- Interesuj się szkołą dziecka, poszukuj normalności.

Zajmij się też sobą. Ostry kryzys zawsze się kończy, po nim przychodzi zwyczajne życie.



Jako rodzic masz sporą listę zadań:

- zapewnienie bezpieczeństwa,
- umożliwienie rozwiązania bieżącego problemu,
- zorganizowanie profesjonalnej pomocy,
- nawiązanie kontaktu i porozumienia z nastolatkiem,
- wprowadzenie zmian w funkcjonowaniu rodziny, które umożliwiają rozwój i przezwyciężenie kryzysu,
- łagodzenie konfliktów.

To naturalne, że nastolatkowie chcą być niezależni i się buntują. Nie da się uniknąć konfliktów. Ważne, by takowe nie przesłoniły dobrych, ciepłych chwil w waszej relacji. Nie musisz zwyciężyć w każdej domowej potyczce. Chodzi o wygraną w wojnie – nastolatek ma z twoją pomocą przebrnąć, bez nieodwracalnych skutków, przez konieczny etap eksperymentowania. Pozwól mu eksperymentować z mniej szkodliwymi rzeczami, to lepsze niż jego bunt i zerwanie relacji. Jeśli będziesz toczyć z dzieckiem bitwy bez przerwy, nie zobaczy w tobie źródła wsparcia i pomocy. Wtedy prawie wszystkie interakcje z dzieckiem będą krytyczne i oskarżycielskie. Ważne jest, żeby wspólne bycie razem oznaczało też przyjemny czas wsparcia i bliskości.

4.6 Po ostrym kryzysie

Ostry kryzys za wami. Został tymczasowo zażegnany przy pomocy zewnętrznego wsparcia. Co dalej? Jak wracać i czy w ogóle do tematu próby samobójczej? Czy kontrolować dziecko? Czy jesteście bezpieczni?

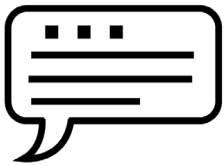
Trudno o uniwersalne rady, ale o kilku sprawach warto zawsze pamiętać:

- Działaj przeciw izolacji twojego dziecka. Zachęcaj go do spędzania czasu ze wspierającymi przyjaciółmi i rodziną.
- Zachęcaj do zdrowego trybu życia, wspieraj ćwiczenia fizyczne i regularny sen.
- Unikaj agresywnej kontroli.
- Unikaj eskalacji konfliktu.
- Unikaj oskarżania dziecka o wyrządzanie krzywdy pozostałym członkom rodziny.
- Działaj ostrożnie, ale działaj, podejmuj decyzje.
- Bądź szczery i próbuj naprawiać relacje z dzieckiem.
- Dalej jesteś rodzicem i masz te same obowiązki, które możesz realizować.
- Zadbaj o siebie. Poszukaj bliskich ci osób, które mogą ci pomóc, albo też skorzystaj ze wsparcia profesjonalistów. Znajdź czas na relaks i odpoczynek. Rób rzeczy, które cię odprężają.
- Pamiętaj, że również inne twoje dzieci wymagają pomocy i wsparcia. Pomóż im poradzić sobie z ich złożonymi uczuciami. Pamiętaj, że one także mogą mieć podobne problemy i zachowania.
- Pamiętaj, że twoje dziecko potrzebuje pomocy psychologicznej i/lub psychoterapeutycznej. Wspieraj regularne z niej korzystanie. Osłabiaj w dziecku niecierpliwość, przypominaj, że poprawa samopoczucia może zająć trochę czasu.
- Pomyśl o terapii rodzinnej. To skuteczny sposób wzmocnienia rodziny.

4.7 Działania i specjaliści wspierający rodziny po przebytym kryzysie

Psychoterapia indywidualna. Kontakt dziecka z psychologiem

Po okresie interwencji związanej z sytuacją samookaleczeń czy kryzysu samobójczego zwykle zalecana jest psychoterapia lub wsparcie psychologiczne. Nastolatek może nie chcieć dla siebie takiej możliwości pomocy. Warto go do niej mobilizować i wspierać w uczestnictwie w terapii. Rozmowa z kimś obcym, do kogo zyskuje się z czasem zaufanie, może pozwolić dziecku na bezpieczne omówienie różnych dylematów i trudności, z którymi na co dzień się boryka. Im większe problemy, tym ważniejsze stają się kwalifikacje osoby pomagającej. Terapeuta może stosować różne techniki i metody w swojej pracy, dostosowując je do potrzeb oraz możliwości dziecka i jego wieku.



Głównym czynnikiem pomagającym młodzieży samouszkadzającej się lub po kryzysie samobójczym jest relacja! W trakcie psychoterapii buduje się więź i zaufanie między dzieckiem a terapeutą. To wymaga czasu.

Psychoterapia może trwać od kilku miesięcy do nawet kilku lat. Spotkania z psychoterapeutą odbywają się najczęściej raz w tygodniu – nie rzadziej, aby były realnie pomocne.

Psychoterapeuta będzie chciał spotkać się również z rodzicem – ważne jest opowiedzenie historii rozwoju dziecka od najmłodszych lat. Pozwoli to terapeucie lepiej poznać swojego klienta.

Pozwól dziecku na zachowanie dla siebie treści rozmów z terapeutą, ale okaż również gotowość i otwartość na rozmowy w przypadku jego wątpliwości, obaw, niepokojów dotyczących psychoterapii.

PAMIĘTAJ



Umów się z psychoterapeutą na możliwość kontaktu z nim w określonych odstępach czasu – nie zawsze konieczne jest częste rozmawianie z terapeutą dziecka, mogą natomiast być okresy, w których rodzic albo terapeuta widzą potrzebę takiej rozmowy.

Psychoterapeuta poinformuje cię jako rodzica o dostrzeżonym zagrożeniu dla zdrowia nastolatka, gdy coś będzie go niepokoiło. Nie będzie informował bez takiego zagrożenia. Poufność rozmów terapeuty z dzieckiem jest ważnym czynnikiem budującym zaufanie między nimi – daje poczucie bezpieczeństwa dziecku i możliwość otwarcia się w rozmowach z psychoterapeutą.

W trakcie kontaktu z psychoterapeutą dziecko może przeżywać trudne emocje, może mieć momenty pogorszenia i kryzysu. Nie oznacza to jednoznacznie braku efektów terapii, czasami wręcz przeciwnie – ważne rozmowy na istotne dla nastolatka tematy mogą powodować napięcie.

W momentach zmniejszonej motywacji dziecka do wizyt u terapeuty wspieraj dziecko. Pokazuj korzyści z regularności, ale przy długotrwałym oporze nie zmuszaj. Rozważ inne opcje, w tym zmianę terapeuty. Namów twoje dziecko do rozmowy o kryzysie w terapii z jego terapeutą.



Terapia rodzinna

Po okresie hospitalizacji dziecka może być wskazana terapia w gronie całej rodziny – pozwoli to na omówienie sytuacji kryzysu, jej wpływu na całą rodzinę i każdego członka rodziny z osobna.

Terapia rodzinna daje możliwość do spotkania całej rodziny i otwartego rozmawiania w obecności psychoterapeuty.

Każde trudne wydarzenie w rodzinie ma na nią istotny wpływ. Możliwość porozmawiania o tym może pomóc w zniesieniu wysiłku związanego z trudną sytuacją każdemu z jej członków.

Placówki wsparcia dziennego

Dobrym pomysłem okazuje się zaoferowanie możliwości spędzania wolnego czasu wśród rówieśników w innym niż szkolne środowisku, w którym dziecko może jednocześnie doświadczać różnych form wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego oraz pedagogicznego. Placówkami wsparcia dziennego są m.in. świetlice socjoterapetyczne, kluby środowiskowe i ogniska wychowawcze. Miejsca te pozwolą na kontakt z rówieśnikami, rozwijanie zainteresowań, uczenie się różnych zdolności interpersonalnych przy jednoczesnej możliwości wsparcia ze strony specjalistów monitorujących zachowania i trudności dzieci tam uczęszczających.

Zaproponuj nastolatkowi udział w zajęciach, które się tam odbywają. Pozwól sprawdzić i daj możliwość podjęcia decyzji w zależności od tego, jak twoje dziecko będzie się czuło w nowym miejscu.

Wykaz placówek wsparcia dziennego znajdziesz w ośrodku pomocy społecznej lub ośrodku wsparcia rodziny w swojej miejscowości.

Grupa terapeutyczna

Grupa terapeutyczna to możliwość pracy terapeutycznej związanej z rozpoznawaniem swoich problemów, trudów i możliwością omawiania ich na tle problemów i doświadczeń innych osób. Grupy młodzieżowe zwykle nie składają się z ludzi o podobnych trudnościach. Nie poszukuj więc dla swojego dziecka grupy dla młodzieży, która się np. samookalecza. Oprócz możliwości opracowywania różnych swoich wewnętrznych trudów jest to również możliwość bycia w grupie, uczenia się funkcjonowania i poruszania w konfliktach i napięciach międzyludzkich, ale w bezpiecznych warunkach, bo pod okiem terapeuty. Grupa składa się zazwyczaj z 8–12 osób, spotkania odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu. Grupa może być ograniczona w czasie do kilku miesięcy lub być grupą długoterminową.

Przed rozpoczęciem grupy prowadzone są konsultacje, podczas których terapeuci będą chcieli również spotkać się z rodzicami dziecka.

Rodzaje pomocy, na jakie może jeszcze liczyć nastolatek w poważnym kryzysie psychicznym:

- wsparcie szkoły w osobie wychowawcy, pedagoga lub psychologa szkolnego,
- interwencja kryzysowa,
- wsparcie psychologiczne,
- leczenie psychiatryczne, w tym leczenie ważnych zaburzeń towarzyszących (np. depresji albo zaburzeń lękowych),

- niepsychiatryczne leczenie ważnych zaburzeń towarzyszących, np. nadużywania alkoholu czy narkotyków lub uzależnienia od nich,
- leczenie w młodzieżowym oddziale psychiatrycznym,
- oddział dzienny lub leczenie środowiskowe z wizytami domowymi,
- organizowanie zebrań interdyscyplinarnych profesjonalistów zaangażowanych w problem.

Eksperci dysponują wieloma technikami psychoterapeutycznymi. Wybrany profesjonalista może się zajmować różnymi aspektami funkcjonowania twojego dziecka:

- pracować nad postrzeganiem własnego ciała,
- uczyć regulacji emocji,
- wspierać umiejętności komunikowania się,
- pracować poznawczo,
- wspierać system rodzinny,
- integrować doświadczenia z przeszłości z bieżącym funkcjonowaniem, itd.

Należy zwrócić uwagę na dwie rzeczy:

1 W terapii młodzieży z tendencjami samobójczymi największe znaczenie ma jakość relacji, jaka się stworzy między twoim dzieckiem a jego terapeutą – staraj się ją wzmacniać, nie bądź zazdrosny, jeśli „za dobrze" im pójdzie. Relacje z terapeutą, a także z rówieśnikami i rodziną chronią twoje dziecko.

2 Bardzo ważną metodą leczenia jest terapia rodzin. Fakt, że profesjonalista skieruje na nią twoją rodzinę, nie znaczy, że uznał was za rodzinę „patologiczną" albo że widzi w was źródło problemów waszego dziecka. Wręcz przeciwnie – jesteście swojemu dziecku w poważnym kryzysie najbardziej potrzebni, a terapia rodzinna wzmacnia rodzinę, dodaje jej hartu ducha, pomaga uczciwie rozmawiać.

Specjaliści zdrowia psychicznego

Psychoterapeuta

Psychoterapeuta to osoba, zazwyczaj psycholog, pedagog lub psychiatra, która ukończyła kilkuletnie szkolenie w zakresie psychoterapii. W jego trakcie przeszła własną psychoterapię oraz zdała egzamin i uzyskała certyfikat (albo jest w trakcie jego uzyskiwania). Psychoterapeuta powinien mieć profesjonalne wsparcie i poddawać swoją pracę kontroli (superwizja). Jest to szczególnie ważne, ponieważ w psychoterapii czynnikiem leczącym są słowa i relacja terapeuty z pacjentem/klientem.

Istnieje wiele nurtów psychoterapii. W pracy z młodzieżą szczególne znaczenie ma terapia poznawczo-behawioralna, systemowa i psychodynamiczna. Poważnym problemem jest jednak brak regulacji zawodu psychoterapeuty. Wiele szkół i towarzystw psychoterapeutycznych nadaje własne certyfikaty. Powszechnie uznawane są certyfikaty nadawane przez odpowiednie sekcje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Listy certyfikowanych psychoterapeutów niniejsze towarzystwa udostępniają na swoich stronach internetowych.

WEŹ POD UWAGĘ

W kryzysach psychicznych, szczególnie związanych z autoagresją lub ryzykiem samobójstwa, leczy przede wszystkim relacja z terapeutą lub psychiatrą i zaufanie. Nazywa się to powiązanie w języku psychoterapii sojuszem roboczym – pacjent ufa swojemu terapeucie, ma poczucie współpracy z nim nad wspólnymi celami, czuje się bezpiecznie i przeżywa terapię jako ważną dla siebie relację. Częste zmiany profesjonalistów nie wspierają tworzenia sojuszu terapeutycznego.

Psycholog

Psycholog to osoba, która ukończyła studia psychologiczne. Udziela pomocy psychologicznej, opiniuje oraz orzeka. Jest uprawniony do posługiwania się testami psychologicznymi, stawiania diagnoz psychologicznych, w tym może badać takie aspekty funkcjonowania człowieka, jak funkcje poznawcze, iloraz inteligencji czy strukturę osobowości. Psycholodzy nie mogą wydawać recept, natomiast mogą zasugerować konsultację psychiatryczną lub psychoterapię. Niektórzy uzyskują specjalizację z psychologii klinicznej, niektórzy zostają psychoterapeutami (szkoląc się na osobnych kursach – studiach podyplomowych). Część psychologów ma wieloletnie doświadczenie w pracy z młodzieżą z różnymi problemami psychicznymi, w tym z tymi najpoważniejszymi – związanymi z zamiarami samobójczymi lub autoagresją.

Psychiatra

Psychiatra to lekarz, który po studiach medycznych specjalizował się w psychiatrii (albo jest w trakcie specjalizacji). Zdarza się, że lekarz psychiatra jest też psychoterapeutą. Psychiatra zajmuje się stawianiem diagnozy lekarskiej, dobiera leczenie i w razie potrzeby przepisuje leki.

Jeżeli twoje dziecko jest nastolatkiem, najlepiej, żeby konsultował go i leczył psychiatra dziecięco-młodzieżowy. W całej Polsce psychiatrów dziecięco-młodzieżowych jest około 400. Leczenia młodzieży podejmują się również psychiatrzy pracujący z osobami dorosłymi.

Zorientuj się, jaka jest dostępność lekarzy psychiatrów w twoim miejscu zamieszkania. W przypadku trudności, zapytaj o pomoc pedagoga szkolnego, lekarza pierwszego kontaktu lub w Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej.

PAMIĘTAJ

Najlepiej jest, kiedy profesjonaliści pracujący z dzieckiem i jego rodziną blisko ze sobą współpracują.

Nastolatek do specjalistów zdrowia psychicznego nie może iść sam z wyjątkiem stanów nagłych. Do rozpoczęcia diagnozy, leczenia psychoterapeutycznego i farmakologicznego wymagana jest zgoda młodego człowieka, jeśli ma powyżej 16 lat, i jego opiekuna prawnego, gdy jest niepełnoletni. Opiekunem prawnym z reguły jest rodzic dziecka. Należy pamiętać, że potrzebna jest zgoda obojga rodziców.

Rodzicu, który czytasz ten *Poradnik*, weź ze sobą na pierwszą wizytę drugiego rodzica. To będzie ważny komunikat dla waszego dziecka, że się o niego troszczycie, a dla profesjonalisty źródło dodatkowych informacji. Wspólne zaangażowanie jest dobrym prognostykiem na przyszłość i daje oparcie, ponieważ opieka nad dzieckiem w kryzysie będzie dla jednej osoby dużym obciążeniem. Kiedy trzeba, macie większe szanse, żeby działać wspólnie i dawać sobie wzajemne oparcie (w sytuacji poważnego kryzysu opieka jednej osoby jest przeciążająca).

Rodzicu, poinformuj dziecko, że zapisałeś je do psychiatry czy psychologa, wyjaśnij dlaczego, powiedz, co cię niepokoi, opisz mu, co wiesz o planowanej wizycie. Rozmawiaj, odpowiadaj na jego pytania, a jeśli nie znasz odpowiedzi – nie kłam, wszak nie musisz wiedzieć wszystkiego.

Nie obiecuj, że będzie to tylko jedno spotkanie.

Niektórzy rodzice nie informują dziecka o planowanej wizycie tak długo, jak tylko mogą. Bywa, że 15- czy 16-latek dowie się, że idzie do psychiatry dopiero, kiedy przeczyta tabliczkę na drzwiach poradni czy gabinetu. Nie rób tego. Pokazujesz takimi krokami, że mu nie ufasz, nie traktujesz go poważnie, że taka wizyta to straszna i wstydliwa rzecz... On/ona jest wściekły/wściekła. Zamiast rozmawiać o problemie, nastolatek skupi się na tym, czy warto w ogóle rozmawiać i jak młody człowiek ma sobie poradzić ze skądinąd słuszną złością na rodziców.

Rodzicu, jeśli masz wyniki badań laboratoryjnych, wyniki konsultacji, dane o zdrowiu fizycznym twojego dziecka, warto wziąć je ze sobą. Zawsze ważne są opinie psychologiczne, wyniki

badań z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, informacje ze szkół, do których uczęszczało twoje dziecko, a szczególnie aktualny opis wychowawcy lub pedagoga szkolnego (jeśli zna twoje dziecko). Im więcej będzie danych, tym lepiej.

Farmakoterapia

Leki psychiatryczne nie uzależniają pod warunkiem stosowania ich pod ścisłą kontrolą lekarza psychiatry. Mowa tu szczególnie o lekach z grupy benzodiazepin, które nadużywane w inny niż zamierzony przez lekarza przepisującego lek sposób, mogą prowadzić do uzależnienia fizycznego lub psychicznego[17]. Powinien przepisywać je lekarz psychiatra. Dostępne bez recepty suplementy diety i preparaty ziołowe nie są szczególnie skuteczne. Należy pamiętać, że ich przyjmowanie należy zgłosić lekarzowi, ponieważ inne leki mogą wchodzić z nimi w interakcje. Grup leków jest mało, bo zaledwie kilka, a zaburzeń psychicznych bardzo dużo, bo około setki. Nie dziw się, jeżeli twoje dziecko dostanie lek, o którym przeczytasz, że leczy inne zaburzenia niż to, które rozpoznał u twojego dziecka psychiatra. Tak zdarza się bardzo często.

Częstym pytaniem w kontekście leczenia farmakologicznego jest pytanie o leki psychotropowe. Obawa o ten rodzaj leków bierze się ze złej sławy tych środków z przeszłości. Dzisiejsze psychotropy, czyli leki stosowane w leczeniu zaburzeń psychicznych, to preparaty nowej generacji, skuteczne, a przy tym prawie bez działań niepożądanych. Większość z nich nie przeszkadza w codziennym życiu, nie otumania, nie usypia, nie przeszkadza w uczeniu się, a często pomaga, poprawiając pamięć czy koncentrację.

Działania niepożądane się zdarzają, ale rzadko. Występują na początku leczenia, przez kilka pierwszych dni, a potem zanikają. O tym, jakie jest ich prawdopodobieństwo, na co zwracać uwagę, jak postępować – powinien wyjaśnić tobie i twojemu dziecku psychiatra. Im dokładniej opisze wam działanie

17 Zob. B. Grotthus, J. Radzik, J. Leszek, *Uzależnienie od benzodiazepin*, "Psychiatria" 2004, tom 1, numer 1, str 23-30.

leku, tym lepiej. Masz prawo zapytać o wszystkie wątpliwości, szczególnie te, które wynikają z lektury ulotki informacyjnej.

Na ulotce większości stosowanych leków będzie zapis, że jest zarejestrowany od 17. lub 18. roku życia. Nowe leki przed wprowadzeniem do użycia z powodów etycznych bada się tylko na osobach dorosłych. Stąd takie, a nie inne zapisy przy rejestracji leku. Pamiętaj, że jeśli twój nastolatek dostanie lek „dla dorosłych", nie znaczy to, że lekarz się pomylił.

Decyzja o przyjmowaniu leków powinna być wspólną decyzją wszystkich zainteresowanych stron. Mimo że młody pacjent dopiero od 16. roku życia ma formalne prawo współdecydowania o leczeniu, zabiega się o zgodę również młodszych pacjentów. Jeśli nie zgodzi się ktoś z trójki – rodzic (rodzice), nastolatek lub psychiatra – lek nie zostanie przepisany.

Niektóre leki działają od razu, ale wiele wymaga nieco czasu, żeby odczuć wyraźne pozytywne skutki ich przyjmowania. Często nie odstawia się leków tuż po poprawie stanu dziecka, ale kontynuuje się leczenie, żeby nie doszło do nawrotu (leczenie podtrzymujące). Wielkość dawki, czas i sposób przyjmowania ustali z tobą lekarz.

Konsultacja psychiatryczna i przyjmowanie leków nie wymagają rezygnacji z psychoterapii czy innych form wsparcia psychologicznego. Różne oddziaływania nie wykluczają się. W większości problemów opisanych w tym *Poradniku* to psychoterapia jest najważniejszą z profesjonalnych metod pomocy, które może otrzymać dziecko.

WEŹ POD UWAGĘ



Dostęp do domowej apteczki, szczególnie gdy nastolatek jest w kryzysie, powinien być ograniczony.



Tajemnica leczenia psychiatrycznego/psychoterapeutycznego jest bardzo restrykcyjna, ponieważ obok przepisów ogólnych obowiązują dodatkowe obostrzenia wynikające z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Tajemnicą są objęte nie tylko fakty z terapii, ale nawet sam fakt, że terapia się odbywa. Dlatego na kontakt terapeuty twojego dziecka ze szkołą musisz wyrazić osobną zgodę.

Tajemnica terapii dotyczy także przebiegu terapii indywidualnej twojego nastolatka. Kodeks etyczny psychoterapeutów ujmuje ją następująco: *Psychoterapeuta ma prawo poinformować rodziców lub opiekunów o problemach niepełnoletniego i wynikających z tego zaleceniach. Należy jednak każdorazowo rozważyć, w jakiej mierze w interesie osoby niepełnoletniej leży ujawnienie jego spraw wobec rodziców bądź opiekunów*.

Może się zdarzyć, że o przebiegu terapii swojego dziecka będziesz wiedział mniej, niż oczekiwałbyś. Możesz jednak być pewien, że jeżeli terapeuta/psychiatra dowie się o stanie poważnego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, np. o poważnych aktach autoagresji albo zamiarach samobójczych, poinformuje cię o tym.

Tajemnicą są objęte nie tylko fakty z terapii, ale nawet sam fakt, że terapia się odbywa. Dlatego na kontakt terapeuty twojego dziecka ze szkołą musisz wyrazić osobną zgodę.



SYSTEM WSPARCIA DLA RODZINY I DZIECKA

5



W Polsce są 164[18] Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Jest także ponad 30[19] całodobowych młodzieżowych oddziałów psychiatrycznych. Większość z nich przyjmuje pacjentów w ostrych kryzysach psychicznych, np. samobójczych.

Duże znaczenie w Polsce odgrywa szkoła i związane z nią Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne w liczbie 1123 (550 publicznych i 573 niepublicznych)[20]. Zlokalizowane są one w każdym powiecie. Zajmują się głównie wsparciem i diagnozą dzieci z problemami szkolnymi, ale zatrudniają psychologów i część z nich prowadzi psychoterapię. Bywa, że te poradnie są jedynym darmowym miejscem, które prowadzi terapię dzieci i młodzieży z poważnymi problemami psychicznymi. Szkoły zatrudniają pedagogów i psychologów szkolnych. Pedagog znajdzie się w każdej szkole, psycholog szkolny niekoniecznie. Ci specjaliści mają dużo pracy związanej z rutynowym funkcjonowaniem szkoły, ale w sytuacjach kryzysowych pomogą. Znają procedury, mogą porozmawiać z twoim dzieckiem, będą wiedzieć, gdzie w pobliżu uzyskać dodatkową pomoc. Wielu z nich to bardzo dobrzy profesjonaliści o dużym doświadczeniu.

W każdym mieście i powiecie istnieje Ośrodek albo Punkt Interwencji Kryzysowej. Jak mówi nazwa, udziela natychmiastowej pomocy także w sytuacji zagrożenia samobójstwem. W większych miastach działa całodobowo, w każdej chwili można do niego się udać lub zadzwonić. Oczywiście bezpłatnie. Jednak zwykle z jego pomocy można korzystać w ograniczonym zakresie – ośrodki interwencji kryzysowej zapewniają interwencję kryzysową i inne raczej krótkoterminowe oddziaływania. To bardzo ważne punkty pomocy, szczególnie w pierwszej fazie kryzysu.



18 Zob. R. Maślankiewicz, M. Bójko, *Psychiatria dzieci i młodzieży. Raport*, Sieć Obywatelska Watchdog Polska, Warszawa 2019, s. 9.

19 Zob. tamże, s. 11.

20 Na podstawie danych z Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych (Systemu Informacji Obywatelskiej), https://rspo.men.gov.pl/ [dostęp: 18.12.2019].

5.1 Infolinie i pomocowe strony internetowe

Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci

www.800100100.pl tel. 800 100 100 e-mail: pomoc@800100100.pl

800 100 100 to bezpłatna i anonimowa pomoc prowadzona przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę – dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji w zakresie przeciwdziałania oraz pomocy psychologicznej dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności.

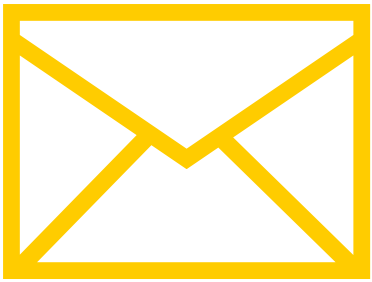
Linia jest czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach 12.00–15.00.

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży

www.116111.pl tel. 116 111

Konsultanci Telefonu Zaufania 116 111 są psychologami i pedagogami, odpowiednio przygotowanymi do świadczenia pomocy anonimowej i bezpłatnej przez telefon oraz online dla dzieci oraz młodzieży. Telefon Zaufania 116 111 prowadzi Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Telefon jest czynny od poniedziałku do niedzieli w godzinach 12.00–2.00.



Ogólnopolski Telefon Zaufania Fundacji ITAKA dla dzieci, młodzieży i ich opiekunów

www.liniadzieciom.pl tel. 800 080 222 e-mail: porady@liniadzieciom.pl

Oferta jest skierowana do dzieci, młodzieży, ale także rodziców, nauczycieli. Można uzyskać profesjonalną pomoc psychologów, pedagogów i prawników.

Telefon jest bezpłatny i całodobowy.

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

www.brpd.gov.pl tel. 800 12 12 12

Telefon jest anonimowy i bezpłatny. Psycholodzy i prawnicy z Telefonu Zaufania udzielają pomocy dzieciom i młodzieży. Pod numer mogą również dzwonić osoby dorosłe.

Telefon jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.15 do 20.00.

Centrum Wsparcia dla Osób w Stanie Kryzysu Psychicznego

https://liniawsparcia.pl tel. 800 70 2222

Linia Wsparcia jest centrum pomocowym działającym całodobowo i bezpłatnie. Pod telefonem, mailem i czatem dyżurują psycholodzy udzielający porad i kierujący dzwoniące osoby do odpowiedniej placówki pomocowej w ich regionie. Telefonicznie i mailowo pomagają również specjaliści: psychiatrzy, prawnicy i pracownicy socjalni.

Telefon jest bezpłatny i czynny całą dobę.

Kryzysowy Telefon Zaufania

www.psychologia.edu.pl/116123.html tel. 116 123

Pomoc psychologiczna do osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym, potrzebujących wsparcia i porady, rodziców potrzebujących wsparcia w procesie wychowawczym oraz osób niepełnosprawnych.

Telefon jest bezpłatny i czynny codziennie od 14.00 do 22.00.

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie *Niebieska Linia*

www.niebieskalinia.org tel. 800 120 002
e-mail: niebieskalinia@niebieskalinia.info

Telefon jest bezpłatny i czynny całą dobę.

Telefon Zaufania dla osób LGBT+ oraz ich rodzin i bliskich

lambdawarszawa.org jeslitoslyszysz.pl tel. 22 628 52 22
e-mail: poradnictwo@lambdawarszawa.org

Pomocy udzielają psycholodzy, zwłaszcza osobom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową.

Telefon jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00–21.00.

Linia Wsparcia dla Osób w Żałobie Fundacji NAGLE SAMI

www.naglesami.org.pl tel. 800 108 108

Pytania do psychologa: psycholog@naglesami.org.pl
Pytania do prawnika: wojciech.glac@naglesami.org.pl

Telefon jest bezpłatny i czynny w dni powszednie od 14.00 do 20.00.

Telefon Zaufania i Poradnia Online *Uzależnienia Behawioralne*

www.uzaleznieniabehawioralne.pl tel. 801 889 880
e-mail: poradnia@uzaleznieniabehawioralne.pl

Pomoc skierowana do osób uzależnionych od hazardu, internetu, pracy i in.

Ekspertami udzielającymi porad są osoby z wieloletnim doświadczeniem w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień – zarówno chemicznych, jak i behawioralnych: psycholog, psychoterapeuta uzależnień oraz prawnik.

Telefon jest czynny codziennie w godz. 17.00–22.00.

Internetowa poradnia dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i ich bliskich

Poradnia pomaga w radzeniu sobie z problemami powodowanymi przez narkotyki osobom, które ich używają oraz bliskim tych osób.

Bezpłatne porady mailowe oraz czat z ekspertem (lekarzem, psychologiem, psychoterapeutą uzależnień oraz prawnikiem) są możliwe na stronie:
www.narkomania.org.pl

Numer alarmowy 112

Pod numer 112 można dzwonić w sytuacji zagrożenia życia, gdy potrzebna jest pomoc ze strony policji, straży pożarnej lub pogotowia.

Ośrodki Pomocy Społecznej

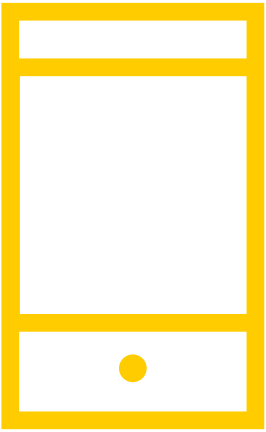
i wyspecjalizowane w pomocy rodzinie agendy (Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie).

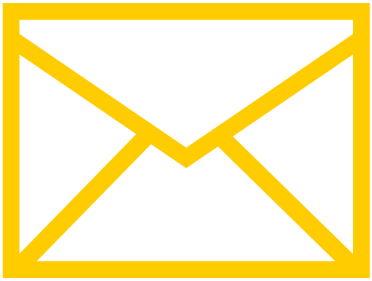
NGO

Różnorodne organizacje pozarządowe (NGO-sy), które specjalizują się w terapii osób w kryzysie czy dzieci i młodzieży (coraz częściej władze samorządowe opłacają terapię i wsparcie psychologiczne dzieci i rodzin, bywa, że wynajmują do tych zadań podmioty zewnętrzne.

Sprywatyzowany (gabinetowy) sektor psychoterapii, leczenia psychiatrycznego i pomocy psychologicznej

Lekarze pierwszego kontaktu





5.2 Mity o samobójstwach i samookaleczeniach

MIT	FAKTY
Osoby, które mówią o samobójstwie, najczęściej je popełniają.	Mówienie o samobójstwie jest znakiem ostrzegawczym i sygnalizacją problemu. Statystyki mówią jednak, że większość osób deklarujących chęć samobójstwa, nie popełnia go.
Zadanie komuś pytania, czy myśli o samobójstwie, może go tylko zainspirować i nakłonić do tego czynu.	Uczciwa rozmowa daje wiedzę o realności potencjalnego problemu. Pytając, zwiększamy szansę na udzielenie pomocy.
Istnieje niewielkie ryzyko, że ci, którzy podejmowali próbę samobójczą, popełnią samobójstwo w przyszłości.	Wcześniejsze próby samobójcze są poważnym czynnikiem ryzyka śmierci samobójczej wśród nastolatków.
Używanie prowokacyjnych komunikatów np. „zrób to" może powstrzymać nastolatka przed próbą samobójczą.	Takie słowa mogą tylko wesprzeć zamiary osoby, która mówi o samobójczej śmierci.
Osoby, które próbują odebrać sobie życie, nie informują innych o swoich zamiarach.	Zamiar popełnienia samobójstwa jest komunikowany ważnym osobom ze swojego otoczenia.

Poprawa w kryzysie samobójczym oznacza, że ryzyko samobójcze minęło.	Wiele samobójstw ma miejsce po poprawie stanu psychicznego, kiedy wydaje się, że największe ryzyko samobójczej śmierci już minęło.
Głośne samobójstwa nie mają wpływu na wzrost liczby samobójstw wśród nastolatków.	Im łatwiej nastolatkowie utożsamiają się z motywami samobójczej śmierci, szczególnie znanej osoby, tym większe zagrożenie samobójstwem.
Gdy ktoś raz podejmie próbę samobójczą, konsekwentnie i bez względu na okoliczności, będzie próbował odebrać sobie życie.	Wsparcie profesjonalistów oraz osób bliskich może przerwać proces samobójczy i zapobiec kolejnym próbom odebrania sobie życia.

	CZYNNIKI CHRONIĄCE	JAK POSTĘPOWAĆ? JAK ROZWIJAĆ CZYNNIKI CHRONIĄCE?	WSKAŹNIKI, CZYLI PO CZYM POZNASZ, ŻE TWOJE DZIAŁANIA JAKO RODZICA WZMACNIAJĄ CZYNNIK CHRONIĄCY?
1	**Relacja z dorosłym oparta na zaufaniu**	Rozwijaj relację opartą na zaufaniu.	Dziecko zwraca się do ciebie z trudnymi dla siebie sprawami i dylematami.
2	**Emocjonalne wsparcie przy równoczesnym utrzymaniu wymagań**	Rozmawiaj ze swoim dzieckiem o sprawach dotyczących jego życia emocjonalnego, a jednocześnie stawiaj wymagania odnośnie do istotnych spraw związanych z codziennym funkcjonowaniem.	Dziecko rozmawia z tobą na ważne tematy dotyczące swoich uczuć i rówieśników, jednocześnie podejmuje wysiłek i jest zaangażowane w realizowanie stawianych przez ciebie wymagań.
3	**Wspieranie dziecka w kontekście wymagań szkoły**	Rozmawiaj ze swoim dzieckiem o sprawach związanych ze stresem szkolnym.	Dziecko informuje cię o sprawach związanych ze szkołą, ze swoimi trudnościami, konfliktami i złymi ocenami.
4	**Wspieranie niezależności dziecka pod opieką rodzica**	Staraj się pozwalać na rozwój niezależności również wtedy, gdy dziecko jest pod twoją opieką.	Dziecko samo decyduje o różnych sprawach dla siebie ważnych, nawet gdy ty znajdujesz się w pobliżu.

5	**Zdolność rodziców do rozwiązywania konfliktów domowych**	Upewnij się, że skala konfliktów w domu nie jest wysoka.	Konflikty, które powstają w domu udaje się sukcesywnie rozwiązywać. Strony konfliktu kończą z poczuciem osiągnięcia kompromisu.
6	**Rodzic zna interpersonalny świat dziecka na tyle, by móc stać na straży jego bezpieczeństwa**	Oceń, czy dziecko jest ofiarą przemocy rówieśniczej w szkole lub internecie. Poznaj przyjaciół twojego dziecka.	Potrafisz wymienić najbliższych znajomych i przyjaciół twojego dziecka. Od czasu do czasu dziecko przyprowadza kogoś ze swoich znajomych do domu. Masz kontakt z niektórymi rodzicami znajomych twojego dziecka.
7	**Rodzic może być wsparciem w kryzysach związanych z dojrzewaniem, życiem miłosnym i dorastaniem seksualnym**	Bądź otwarty, by wspierać dziecko w problemach związanych z dojrzewaniem.	Kiedy twojemu dziecku przydarzy się kryzys, to jesteś jedną z osób, do której się zwraca. Otwarcie rozmawiajcie o możliwych sposobach wyjścia z kryzysu, dziecko bierze pod uwagę twoje zdanie.

8	**Rodzic rozumie naturę zachowań autoagresywnych, potrafi je rozróżniać i zachować uważność na sygnały zagrożenia z nimi związane**	Zapoznaj się z wiedzą potrzebną do zrozumienia zjawisk związanych z autoagresją. Przyjmij, że sprawa jest poważna. Bądź otwarty na rozmowę. Wyobraź sobie sytuację dziecka.	Rozpoznajesz czynniki zagrożenia i reagujesz w odpowiednim momencie. Rozmawiasz ze swoim dzieckiem, kiedy zaczyna zachowywać się autoagresywnie.
9	**Otwarta komunikacja odnośnie do trudnych tematów: konflikty życia rodzinnego, próby samobójcze, ale także – tematyka śmierci, przemijania, kryzysowych doświadczeń**	Rozmawiaj o sprawach związanych z autoagresją, samobójstwami, śmiercią. Upewnij się, że rozmawiasz uważnie i bierzesz pod uwagę uczucia dziecka. Nie tylko mów, ale również słuchaj i myśl o tym, co słyszysz od swojego dziecka.	Zarówno z własnej inicjatywy, jak i w reakcji na potrzebę dziecka rozmawiasz na tematy związane ze śmiercią, przemijaniem, kryzysami życiowymi. Kiedy zauważasz, że twoje dziecko ma szczególny niepokój dotyczący jakiegoś tematu, podejmujesz rozmowę w tym zakresie. Upewniasz się, że niepokój związany z kryzysem, z którym twoje dziecko zwracało się do ciebie, został zażegnany.

10	**Korzystanie ze wsparcia innych rodziców, szkoły i innych instytucji. Korzystanie z literatury**	Rozmawiaj z innymi rodzicami o sytuacji dzieci, zastanawiajcie się razem, czy dane zachowanie twojego dziecka można traktować jako normę, czy raczej jest czymś zagrażającym. Jeśli coś budzi twoje wątpliwości, zawsze możesz zapytać specjalistów: zarówno w szkole, jak i w innych instytucjach. Możesz też sięgnąć po literaturę, by sprawdzić, czy twoje dziecko rozwija się prawidłowo.	Jeśli pojawia się trudność, nie boisz się zapytać innych, porozmawiać z drugim rodzicem, znajomymi, nauczycielami oraz innymi specjalistami. Sięgasz po literaturę specjalistyczną.

	CZYNNIKI RYZYKA	DZIAŁANIA PO STRONIE RODZICÓW REDUKCJA CZYNNIKÓW RYZYKA	WSKAŹNIKI ZMIANY
1	**Bycie ofiarą przemocy rówieśniczej**	Nawiąż z dzieckiem poważną rozmowę o charakterze szkolnych doświadczeń z rówieśnikami. Oprócz wysłuchania i udzielenia wsparcia emocjonalnego, zastanów się z dzieckiem nad dalszymi krokami. Zaangażuj się we współpracę ze szkołą na rzecz zmiany sytuacji w klasie. Nie bagatelizuj złych doświadczeń. Pomóż dziecku przejść przez kryzysową sytuację. Pomóż mu wyjść z roli ofiary.	• Widoczna ulga u dziecka. • Zmniejszenie lęku przed szkołą. • Zanik bądź zmniejszenie poziomu autoagresji u dziecka. • Sygnał tworzących się nowych relacji bądź poprawy wcześniej istniejących relacji.

2	**Relacja z rodzicem oparta na kontroli zachowania z niewystarczającymi wyrazami wsparcia i troski**	Poświęć czas na to, by zastanowić się nad tym, co może przeżywać obecnie twoje dziecko. Jeśli to możliwe, porozmawiaj o tym z drugim rodzicem. Zacznij zastanawiać się nad tym, jak dziecko może przeżywać presję z twojej strony. Sprawdź, na ile twoje kontrolujące zachowanie paradoksalnie nie zwiększa nasilenia napięcia dziecka w stopniu, który doprowadza go do ryzykownych i autoagresywnych zachowań. Poszukaj emocjonalnego kontaktu z dzieckiem. Powiedz mu o swoich pozytywnych uczuciach. Poszukaj możliwości wspólnego spędzania czasu. Nie rezygnuj z wymagań, tylko spróbuj je złagodzić i zrozumieć, co stoi za ich niewypełnieniem.	• Dziecko zaczyna reagować na twoje pytania z większą swobodą. • Zaczynasz wiedzieć więcej o znajomych swojego dziecka i jego codziennych doświadczeniach. • Pojawia się u ciebie poczucie, że dziecko polega na tobie, jeśli chodzi o emocjonalne problemy, ciekawi je twoje zdaniem i chce ci się zwierzać. • Może obniżyć się jego poziom stresu związany z wymaganiami szkoły oraz innymi sprawami wcześniej widzianymi jako te dostarczające przesadnego stresu.

3	**Niezdiagnozowane problemy psychologiczne**	Jeśli docierają do ciebie sygnały ze szkoły bądź innych źródeł o niezrozumiałym zachowaniu dziecka, podejmij próbę wyjaśnienia. Pójdź z dzieckiem do poradni psychologiczno-pedagogicznej, poszukaj psychoterapeuty. Zrozumienie charakteru problemów z dzieckiem może być uwalniające i pozwoli lepiej odnaleźć się w sytuacji dziecka.	• Nawet jeśli nie usłyszałeś precyzyjnej diagnozy, możesz poczuć ulgę i zrozumienie dla pojawiających się w życiu dziecka trudności. • Łatwiej i skuteczniej przełamujesz problemy w waszych relacjach. • Sięgasz po pomoc profesjonalistów, kiedy wymaga tego sytuacja.
4	**Słabe umiejętności komunikacji nastolatka**	Poznaj sytuację ucznia w klasie – bądź otwarty na prawdę raczej niż na obronę swojego zdania. Poszukaj wraz z nastolatkiem sposobu na poszerzenie pola grupy rówieśniczej dziecka i spróbuj zrozumieć rodzaj problemów, które ma w tym obszarze. Rozmawiaj, na ile potrafisz. Znajdź profesjonalną pomoc.	• Większa łatwość w tworzeniu relacji rówieśniczych. • Większa łatwość w opisywaniu własnych przeżyć i doświadczeń. • Większa łatwość w osiąganiu porozumienia w waszych konfliktach.

5	**Podejmowane w przeszłości działania autoagresywne**	Zapoznaj się z wcześniej podejmowanymi przez dziecko zachowaniami autoagresywnymi. Zachowuj wzmożoną uważność, czy autoagresja wciąż ma miejsce. Rozważ profilaktyczne wsparcie terapeuty/psychologa szkolnego. Rozmawiaj i ucz się rozmawiać z dzieckiem odnośnie do jego zachowań autoagresywnych. Upewnij się, że przynajmniej częściowo rozumiesz, co było powodem samookaleczeń w przeszłości.	• Temat przeszłości, w której dochodziło do autoagresji, nie wywołuje uczuć napięcia i lęku. • Sprawa przeszłej lub obecnej autoagresji nie ma charakteru całkowitego tabu w twojej relacji z dzieckiem. • Obawa przed autoagresją dziecka nie sprawia, że wycofujesz się z roli rodzica i wychowawcy.

6	**Perfekcjonizm nastolatka**	Rozpoznaj własną rolę w nadmiernie wysokich oczekiwaniach nastolatka wobec samego siebie. Spróbuj swoją postawą pokazywać większą elastyczność i wyrozumiałość. Nakazy rodzicielskie staraj się balansować przez wyrażanie pozytywnych uczuć oraz przez zachowanie i słowa.	• Dziecko przestało stawiać sobie nadmiernych oczekiwań,a jego poziom ambicji jest adekwatny do sytuacji. • Dziecko doprowadza do skutku podjęte przez siebie działania, nawet jeśli rezultat jest poniżej oczekiwań. • Dziecko wyciąga wnioski z popełnionych błędów i nie poddaje się przy drobnych trudnościach.
7	**Nadużywanie substancji**	Stawiaj jasno sprawę dotyczącą zakazu sięgania po nielegalne substancje. Ustal granice dotyczącą następnych sytuacji, w której dziecko poten cjalnie może sięgnąć po jedną z substancji. Wyciągaj konsekwencje, jeśli kolejne zakazy są łamane. Rozpoznaj poziom zagrożenia	• Dziecko zaprzestało używania substancji psychoaktywnych. • Dziecko przestrzega ustalonych przez ciebie granic. • Dziecko zrozumiało istotę zagrożenia uzależnieniem.

		związanego z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (dowiedz się, czego dziecko używa, w jakiej ilości i w jakiej częstotliwości). Porozmawiaj ze swoim dzieckiem o zagrożeniach. Umów się na wizytę do specjalisty, który pomoże w ocenie poziomu zagrożenia uzależnieniem.	• Dziecko podejmuje refleksję nad tym, co mu może zaszkodzić i jakie warto podjąć działania, aby temu zapobiec.
8	**Sygnały rozpaczy**	Twoje dziecko może wpadać w rozpacz, dawać sygnały o tym, że mu jest bardzo źle, że sobie z czymś nie radzi, że ma dość. Twoim zadaniem w takiej sytuacji jest niebagatelizowanie takich sygnałów, ale odczytanie ich jako zaproszenia do rozmowy o czymś trudnym co dzieje się u twojego dziecka. Reakcja dziecka czasem wydaje się nadmiarowa, ale powinna	– Traktujesz sygnały swojego dziecka jako sposób na zwrócenie twojej uwagi. – Rozpoznajesz, w czym twoje dziecko ma problem, podejmujesz rozmowę na ten temat i starasz się wspólnie ze swoim dzieckiem znaleźć jakieś rozwiązanie lub po prostu udzielasz wsparcia.

		być ona odczytywana jako sygnał i pretekst do udzielenia pomocy.	– Monitorujesz dalszy rozwój kryzysowej sytuacji lub trudnego tematu u twojego dziecka. Jeśli przyczyny kryzysu nie minęły, nadal starasz się udzielać wsparcia.
9	**Uzależnienie rodzica**	Sprawa dotycząca uzależnienia rodzica jest o tyle trudna, że nadużywając różnych substancji samemu, trudno ocenić, na ile korzystanie z nich może być dla członka rodziny zagrażające. W sytuacji, kiedy masz podejrzenie lub dostajesz sygnały z zewnątrz (od rodziny, znajomych, od dziecka), że nadużywasz alkoholu lub innej substancji – najlepiej zgłosić się do specjalisty od uzależnień, który pomoże dokonać diagnozy poziomu uzależnienia. Nie każde częste używanie	– Rodzic przyjmuje informację od bliskich, od rodziny o tym, że jego sposób przyjmowania substancji psychoaktywnych może zagrażać uzależnieniem. – Rodzic podejmuje refleksję nad tym, w jakiej ilości i jak często sięga po substancje psychoaktywne. – Rodzic korzysta ze wsparcia specjalisty od uzależnień, żeby zdiagnozować swoje ewentualne uzależnienie.

		np. alkoholu musi wiązać się z terapią uzależnień, czasami redukcja spożywania alkoholu i kontrola nad tym może wystarczyć, aby nie zagrażać zdrowiu i funkcjonowaniu siebie i swoich bliskich.	– Rodzic używa środków psychoaktywnych w bezpieczny sposób, odpowiednio kontrolując ilość i częstotliwość spożywania ich.
10	**Przemoc rodzinna, nadużycie seksualne,** **uzależnienie rodzica**	To właściwie materiał na osobny poradnik – jak działać, gdy w domu ma miejsce przemoc? Wiedz jednak, że ostatni punkt jest zarazem pierwszym. Rodzina w przemocy często uniemożliwia normalne funkcjonowanie i złagodzenie objawów.	– Ulga widoczna w zachowaniu dziecka. – Możliwość swobodniejszego zaangażowania się w zadania związane ze szkołą i samorozwojem. – Wzrost otwartości w rozmawianiu. – Rozwój aktywności pozadomowej młodzieży.

		Ważne jest: • podjęcie działań na rzecz przerwania cyklu przemocy, • pozyskanie wsparcia ze środowiska, • zawiadomienie służb o zagrożeniu, pozyskanie wsparcia dzielnicowego, sądu, pomocy społecznej, • zapewnienie dzieciom bezpiecznych, wolnych od konfliktów warunków do wypoczynku, nauki i zabawy.	

Źródła danych

1. *Christine B. Cha, Peter J. Franz, Eleonora M. Guzmán, Catherine R. Glenn, Evan M. Kleiman, Matthew K. Nock: Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment, The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59:4 (2018), pp 460–482.

2. Amaya Perez-Brumer, Jack K.Day, Stephen T. Russell, Mark L. Hatzenbuehler*; Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation Among Transgender Youth in California: Findings From a Representative, Population-Based Sample of High School Students, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Volume 56,* Issue 9, September 2017, Pages 739–746.

3. X. C. Liu , H. Chen, Z. Z. Liu , J. Y. Wang; *Prevalence of suicidal behaviour and associated factors in a large sample of Chinese adolescents, Epidemiology and Psychiatric Sciences (2019)*, 28, 280–289.

4. *Clinical and Psychosocial Predictors of Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT)*, P. Wilkinson i in., „American Journal of Psychiatry" 2011, t. 168, nr 5.

5. Bridge J.A., Goldstein T.R., Brent D.A., *Adolescent Suicide and Suicidal Sehavior*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry" 2006, t. 47, nr 3–4.

6. *Review of Population and Clinical Studies in Adolescents*, N.L. Heath i in., w tomie: *Self-Injury in Youth. The Essential Guide to Assessment and Intervention*, red. M.K. Nixon, N.L. Heath, Routledge, Nowy Jork 2008.

7. Värnik P., *Suicide in the World*, „International Journal of Environmental Research and Public Health" 2012, t. 9, nr 3.

8. *Zamachy samobójcze od 2017 roku*, Komenda Główna Policji, http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html.

9. *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań*, J. Włodarczyk i in., Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2018.

10. *United States Adolescent Mental Health Facts*, www.hhs.gov/ash/oah/facts-and-stats/national-and-state-data-sheets/adolescent-mental-health-fact-sheets/united-states/index.html.

11. Bilsen J., *Suicide and Youth: Risk Factors*, „Frontiers in Psychiatry" 2018, t. 9 (art. 540).

12. Cash S.J., Bridge J.A., *Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior*, „Current Opinion in Pediatrics" 2019, t. 21, nr 5.

Polecane lektury

1. Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2018.

2. Berndt C., Kowynia E., *Tajemnica odporności psychicznej: jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.

3. Chatizow J., *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać – poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Difin, Warszawa 2018.

4. Stachowicz A., Soczewka M., *Szukam pomocy – Jestem rodzicem/opiekunem* [materiały opracowane w ramach kampanii na rzecz przeciwdziałania samobójstwom dzieci i młodzieży *Zobacz... ZNIKAM*], Warszawa 2016, www.zobaczznikam.pl/szukam-pomocy-jestem-rodzicemopiekunem/.

5. Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016.

6. Walerych S., *Depresja u dzieci i młodzieży. Poradnik dla rodziców*, Wydawnictwo Wiedza i Praktyka, Warszawa 2017.

Ankieta monitorująca

Szanowny Rodzicu,

Poniższa ankieta służy monitorowaniu wielkości czynników ryzyka zachowań autodestrukcyjnych u Twojego dziecka. Ankieta jest w pełni anonimowa. Pytania mają formę zamkniętą. Prosimy Cię, byś w zależności od pytania, wybrał **tylko jedną** opcję odpowiedzi: **tak/nie/nie wiem**.

1. Czy kiedykolwiek rozmawiałeś/aś ze swoim dzieckiem o zachowaniach autoagresywnych?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

2. Czy kiedykolwiek rozmawiałeś/aś ze swoim dzieckiem o samobójstwie?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

3. Czy rozmawiasz ze swoim dzieckiem o stresie związanym z wymaganiami szkolnymi?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

4. Czy uważasz, że dobrze komunikujesz się ze swoim dzieckiem?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

5. Czy Twoje dziecko ma poczucie, że może rozmawiać z Tobą o swoich problemach, również tych emocjonalnych?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

6. Czy pozwalasz dziecku na podejmowanie własnych decyzji w kwestiach dotyczących jego życia?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

7. Czy znasz przyjaciół swojego dziecka?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

8. Czy utrzymujesz kontakt z wychowawcą swojego dziecka?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

9. Czy kiedykolwiek rozmawiałeś/aś z wychowawcą Twojego dziecka o jego stanie psychicznym?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

10. Czy Twoje dziecko jest ofiarą przemocy rówieśniczej?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

11. Czy Twoje dziecko jest perfekcjonistą?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

12. Czy kiedykolwiek konsultowałeś/aś zachowanie Twojego dziecka z terapeutą?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

13. Czy kiedykolwiek rozważałeś/aś taką konsultację?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

14. Czy w Waszym domu funkcjonują jasno określone zasady sięgania po substancje potencjalnie uzależniające (alkohol, substancje psychoaktywne, papierosy, itp.)?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

15. Czy dbasz o poprawne relacje między członkami rodziny i pozytywną atmosferę w domu?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Sprawdź swoje odpowiedzi. Jeśli na większość powyższych pytań odpowiedziałeś/aś nie lub nie wiem, proponujemy abyś zapoznał/a się z częścią *Poradnika* poświęconą 10 czynnikom chroniącym i 10 czynnikom ryzyka (rozdział 5, s. 140–152).

Publikacja jest udostępniana na zasadach licencji
Creative Commons (CC) Uznanie autorstwa –
na tych samych warunkach 4.0 [CC BY-SA 4.0]

Mysłowice 2019