

Wspieranie młodzieży
z zachowaniami
autodestrukcyjnymi -
rola rodziny i osób
bliskich





Z danych policji wynika, że w 2024 roku 127 dzieci i nastolatków odebrało sobie życie. To mniej niż w 2023 roku, ale liczba nadal jest przerażająca. Niestety wzrosła liczba zarejestrowanych prób samobójczych u dzieci i młodzieży – wzrost ten wyniósł 3%. W 2023 roku 1994 nieletnich próbowało się targnąć na swoje życie, podczas gdy w 2024 roku taką próbę podjęło 2054 nieletnich. Pokazuje to rosnące problemy psychiczne w tej grupie wiekowej.

Dlatego Drogi Rodzicu/Opiekunie znajdziesz tutaj podstawowe informacje dotyczące tego jak radzić sobie z sytuacjami kryzysowymi, w jaki sposób postępować z dojrzewającym dzieckiem w kryzysie oraz gdzie szukać pomocy.

O próbach samobójczych i autoagresji trudno jest mówić i myśleć. Są to tematy, które powodują ogromne 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. Podjęcie szczerej rozmowy o problematycznych kwestiach może uratować życie.

Adolescencja – podstawowe informacje i normy

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.

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, pomieszczeniem emocjonalnym w zakresie 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.

- 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.

- Funkcjonowanie w społeczeństwie

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



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 płat czołowy odpowiedzialny za namysł i planowanie jeszcze się w pełni nie rozwinął. 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.

Było o normach w adolescencji, a teraz kilka słów o samobójstwach i autoagresji...

Samobójstwo w Polsce stanowi drugą z najczęstszych przyczyn śmierci nastolatków. 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, według wyników niektórych badań: co drugi nastolatek w starszych klasach szkoły średniej. Samouszkodza się (albo jednorazowo zrobiło sobie krzywdę) 15–20% młodzieży, a rozpowszechnienie tych zachowań wzrosło o 250% w ciągu 15 lat od końca lat 90.

Próba samobójcza to zamierzone, samodzielne działanie, które zagraża życiu i może skutkować śmiercią z różnie nasiloną intencją samobójczą. Natomiast **samouszkodzenie** rozumie się jako 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.

Sytuacja samobójcza to rodzaj cyklu, zaczynając od myśli samobójczych, poprzez tendencje, aż po sam akt samobójczy, kiedy nastolatek przewycięża 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 nazywany procesem samobójczym. Badacze zakładają, że u osoby, która podejmie próbę samobójczą, średnio pomiędzy początkiem myśli samobójczych a próbą samobójczą upływają dwa lata.

Długotrwałe samouszkodzenia są jednym z najpoważniejszych czynników ryzyka prób samobójczych i samobójstw zakończonych śmiercią. 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.

Rodzicu pamiętaj o tym, że myśli samobójcze są częścią procesów rozwojowych u młodzieży, 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 przeżywanego kłopotu. Każda wzmianka twojego dziecka o śmierci, bezsensie życia, czyimś samobójstwie powinna być potraktowana poważnie, może bowiem stanowić sygnał narastających myśli i zamiarów samobójczych.

Sygnaly ostrzegające o ryzyku próby samobójczej:

1. 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 następujących punktach
2. Traumatyczne 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, mówienie, pisanie, rysowanie o śmierci, notatki, wiersze, żarty o samobójstwie czy groźenie samobójstwem.
4. Niepokojące komunikaty m.in. „lepiej dla wszystkich, gdybym nie żył”, „życie jest bez sensu”, „jestem, beznadziejny, głupi”, „jestem gorszy od innych”, „nic mi nie wychodzi w życiu”, „nie jestem nikomu potrzebny”, „ciekawe czy ktoś przyjdzie na mój pogrzeb”, „ludzie będą za mną tęsknić dopiero po śmierci” itp.
5. 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.
6. Poczucie beznadziejności swojej sytuacji
7. Zmiana w funkcjonowaniu Twojego dziecka niepokoi jego przyjaciół – może wiedzą coś czego Ty nie wiesz? Młodzi ludzie chcący odebrać sobie życie sygnalizują dyskomfort, szukają pomocy, zapowiadają, że chcą to zrobić. Często jednak nie rodzicom, lecz innym ważnym dla nich osobom.
8. Narastające zmiany w zachowaniu – szczególnie takie którym towarzyszą inne niepokojące objawy: dominacja jednego nastroju (zwłaszcza gniewu, smutku, rozdrażnienia czy irytacji, poczucia ciągłego zmęczenia); zmiany nawyków dotyczących snu (bezsennosc, zbyt wczesne wstawanie, koszmary nocne) lub jedzenia (zmniejszenie, jak i zwiększenie apetytu), informacje o poważnych trudnościach z koncentracją uwagi, wycofywanie się z różnych aktywności czy zainteresowań, które były ważne dla dziecka, wyraźne ograniczenie czasu spędzanego z przyjaciółmi i rodziną, zerwane przyjaźnie, zaprzestanie dbania o wygląd i higienę osobistą, ślady po zachowaniach autodestrukcyjnych, poszlaki bądź informacje dotyczące zażywania substancji psychoaktywnych.



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.

Pierwsze rozmowy z dzieckiem w kryzysie – kilka praktycznych wskazówek dla Rodzica/Opiekuna:

1. Spróbuj uciszyć nerwy i odnaleźć w sobie spokój. Pomyśl przed rozmową co chcesz powiedzieć, o co zapytać, ułóż wstępny schemat rozmowy.
2. Bądź bezpośredni. Nastolatkom często trudno jest zacząć mówić o samookaleczeniach czy myślach samobójczych. To Ty powinieneś pomóc swojemu dziecku zacząć rozmowę. Pytając bezpośrednio o zamiary samobójcze pokazujesz dziecku, że jesteś gotowy podjąć się rozmowy na najtrudniejsze tematy.
3. Wybierz odpowiedni czas dla siebie i dziecka – unikaj momentów, gdy jesteście już zmęczeni albo wam się spieszy. Potrzebujecie czasu i uważności.
4. Pokaż, jak wiele dla ciebie znaczy twoje dziecko – dla ciebie to pewnie oczywiste, ale dziecko może nie zdawać sobie sprawy jak ważne jest dla ciebie.
5. Pokaż pełne szacunku zainteresowanie bez osądzania – potwierdzaj uczucia swojego dziecka, dodawaj im wagi, uznaj ich znaczenie, troszcz się.
6. Nie zawstydzaj, nie gań, nie wyśmiewaj – nie oskarżaj swojego dziecka ani nie bagatelizuj jego problemów.
W przeciwnym razie dziecko się zamknie i nie będzie chciało podejmować rozmowy na tak ważne tematy.
7. Bądź cierpliwy. Nie oczekuj, że trudności znikną natychmiast – dajmy dziecku czas.
Nie naciskaj, żeby od razu wszystko powiedziało i nie oczekuj, że problemy znikną po jednej rozmowie.



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



Infolinie i pomocowe strony internetowe:

- Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci
tel. 800 100 100
- Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży
tel. 116 111
- Ogólnopolski Telefon Zaufania Fundacji ITAKA dla dzieci, młodzieży i ich opiekunów
tel. 800 080 222
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka
tel. 800 12 12 12
- Centrum Wsparcia dla Osób w Stanie Kryzysu Psychicznego
tel. 800 70 2222
- Kryzysowy Telefon Zaufania
tel. 116 123
- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Niebieska Linia
tel. 800 120 002
- Fundacji NAGLE SAMI
tel. 800 108 108
- Telefon Zaufania i Poradnia Online Uzależnienia Behawioralne
tel. 801 889 880



Źródła danych:

1. Materiały własne
2. Zamachy samobójcze od 2017 roku, Komenda Główna Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>
3. Cash S.J., Bridge J.A., Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior, „Current Opinion in Pediatrics” 2019, t. 21, nr 5.
4. ZWJR, Poradnik dla Rodziców, 2023.