Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Bodzentynie

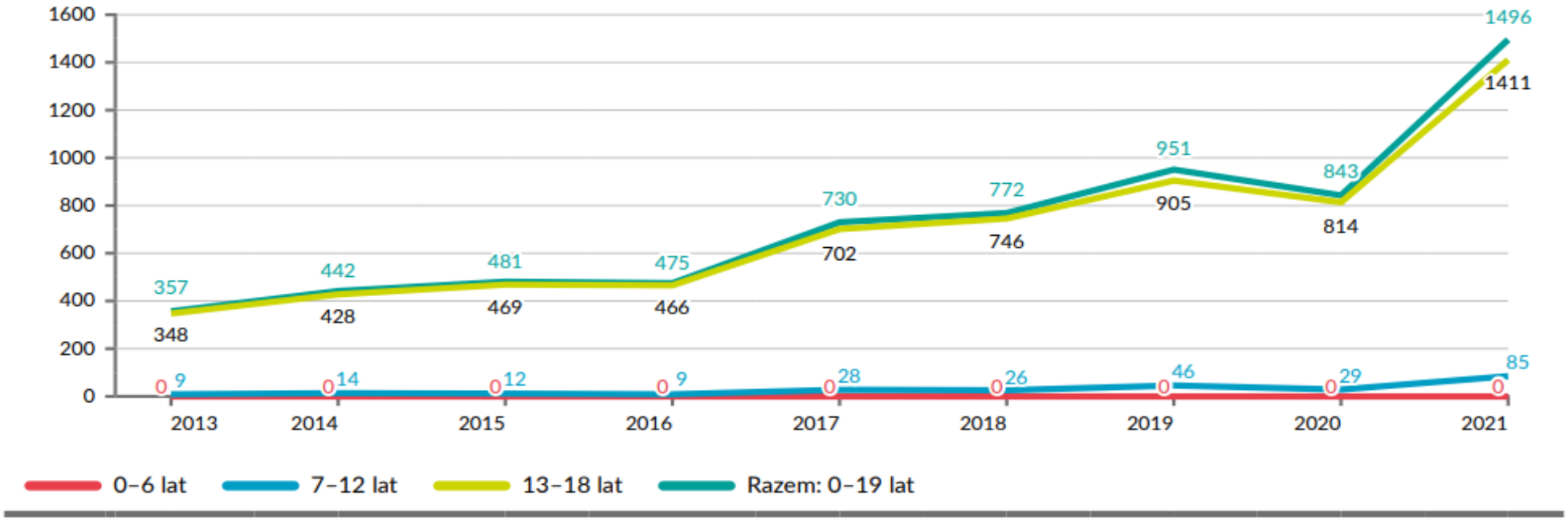
Interwencja kryzysowa wobec ucznia z myślami samobójczymi

Przygotowała:

Aleksandra Wypych – psycholog, psychoterapeuta, interwent kryzysowy

Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Dzieci się liczą 2022 - Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży”

Wykres 9. Liczba prób samobójczych podejmowanych w latach 2013–2021 przez dzieci i młodzież w Polsce



Źródło: Komenda Główna Policji.

- 2021-**1496** prób samobójczych (najwyższa od lat),
- z czego **127** wiązało się ze śmiercią dziecka,
- **85** prób podjęły dzieci w wieku do 12 lat,

- W 2021 roku samobójstwa były drugą pod względem liczebności przyczyną zgonów nastolatków w wieku 15-19 lat,

- oficjalne statystyki obejmują tylko zgłoszone próby!

Uczeń z myślami samobójczymi w szkole

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 i nauczyciele.
To produkt uboczny rozwoju.

Myśli samobójcze stają się niebezpieczne, gdy uporczywie nawracają, a ich urzeczywistnienie wydaje się dziecku jedyną drogą wyjścia z przeżywanych kłopotów.

Jednak każda wzmianka ucznia o śmierci, bezsensie życia, czyimś samobójstwie powinna być potraktowana poważnie.

Proces samobójczy

WYZWALACZE

zazwyczaj konkretne stresujące zdarzenie
niekoniecznie są to zdarzenia
ekstremalnie poważne - takie które mogłyby przytłoczyć każdego
(jak molestowanie seksualne czy śmierć bliskiej osoby).

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

Co powinno niepokoić ?
sygnały ostrzegawcze / znaki ostrzegawcze

1/ Trudna sytuacja życiowa
2/ Doświadczył jakiejś traumy w ostatnim czasie
3/ Każda wzmianka o śmierci, czyimś samobójstwie, nie tylko jawnie wyrażane myśli samobójcze czy rezygnacyjne
4/ Gromadzenie środków
5/ Sygnały, że uczeń ma poczucie beznadziejności swojej sytuacji czy uwięzienia w sytuacji bez wyjścia
6/ Informacja, że zmiana w funkcjonowaniu ucznia niepokoi jego przyjaciół, kolegów
7/ Zmiany zachowania

Co jeszcze możesz usłyszeć (a powinno zaniepokoić) od dziecka?:

“Lepiej dla wszystkich, jakby 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”

“Nikt nigdy nie zrozumie moich problemów”

Żeby się zabić musisz (wg Joniera 2005):

1. **Wyrobić sobie nawyk znoszenia bólu**
   (nie ma samobójstw spontanicznych / potrzebna habituacja
   np. doświadczenie przemocy, zaburzenia jedzenia,snu
   narkotyki dożylne, samouszkodzenia)
2. **Subiektywnie czuć się nieudolny** (pogarda dla siebie,
   poczucie bycia nieudolnym, czuć się ciężarem)
3. **Mieć niezaspokojoną potrzebę przynależności**
   (przekonanie, że więzi z ludźmi są unicestwione)

Nie chce mi żyć…

1. Spokojnie rozeznaj sytuacje

- Zapytaj o myśli i tendencje „s" !
- Sprawdź od kiedy i jak często się pojawiają !
- Czy są obecne w tej chwili ?!

Pod żadnym pozorem nie zostawiaj dziecka samego!

„Czy chciałeś kiedyś zasnąć i już nigdy się nie obudzić?”
„Czy czujesz, że nie warto żyć?”
„Czy ostatnio dużo myślałeś o śmierci?”
„Czy czujesz się tak źle, że myślisz o samobójstwie?”

Nie chce mi żyć…

- 2. Wezwij opiekuna prawnego,
- 3. W razie potrzeby wezwij odpowiednie służby ratunkowe,
- 4. Jeśli przekazujesz dziecko rodzicowi, zrób to w obecności innych osób, lub/i odbierz od rodzica pisemne potwierdzenie przekazania dziecka wraz z powziętymi ustaleniami,

„Przyszłaś/przyszedłeś do mnie, więc widzę, że szukasz pomocy. Nawet jeśli obawiasz się tego, co może się stać po tym, kiedy podejmiemy działanie, potrzebujesz natychmiastowej pomocy i nie mogę cię zostawić samej/samego".

„Jako dorosły jestem tutaj, żeby pomóc ci poradzić sobie z tą sytuacją. Aby to zrobić, muszę podjąć pewne działania…"

Gdzie szukać pomocy ?

1. Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej (OŚOPiP) – I poziom referencyjny
   (nowy system ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (IV 2020)

Psycholog, **Psychoterapeuta** **Terapeuta środowiskowy**	• *porada psychologiczna diagnostyczna* • *porada psychologiczna* • *sesja psychoterapii indywidualnej* • *sesja psychoterapii rodzinnej* • *sesja psychoterapii grupowej* • *sesja wsparcia psychospołecznego* • *wizyta, porada domowa lub środowiskowa*

Do świadczeń realizowanych w zakresie I poziomu referencyjnego skierowanie **NIE JEST WYMAGANE**

II poziom referencyjny

W przypadku potrzeby uzyskania porady lekarza psychiatry możesz skierować do:

1. **Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego** - w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów;
2. **Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** –- w którym w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i na Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci, realizowane są odpowiednio świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Do świadczeń realizowanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w zakresie II poziomu referencyjnego skierowanie **NIE JEST WYMAGANE**.

III poziom referencyjny

1. Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej

W ramach oddziału psychiatrycznego dla dzieci realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego **WYMAGANE JEST SKIEROWANIE.**

W stanie nagłego zagrożenia życia można zgłosić się do Ośrodka III poziomu referencyjnego (szpitala) bez skierowania.

Dziękuję za uwagę