

ZJAWISKO SUICYDOLOGII WŚRÓD MŁODEGO POKOLENIA

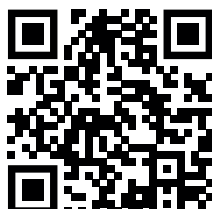
BROSZURA DLA LEKARZY POZ

RAPORT



SPIS TREŚCI

1. ZJAWISKO SUICYDOLOGII WŚRÓD MŁODEGO POKOLENIA	5 – 6
2. CZYNNIKI RYZYKA SUICYDALNEGO:	
CZYNNIKI RODZINNE I ŚRODOWISKOWE	7
ŚRODOWISKO SZKOLNE	8
CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE	9
ZABURZENIA PSYCHICZNE	10
UZALEŻNIENIA	11
ZACHOWANIA AUTODESTRUKCYJNE	12 – 13
SYMPTOMY ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH U MŁODZIEŻY	14
3. JAK ROZMAWIAĆ Z MŁODĄ OSOBĄ W KRYZYSIE PSYCHICZNYM I SUICYDALNYM?	15 – 16
4. ROLA LEKARZA POZ W OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO MŁODZIEŻY	17 – 18
5. ZASADY REAGOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSU PSYCHICZNEGO I SUICYDALNEGO MŁODEGO CZŁOWIEKA	19
6. INFOLINIE I POMOCOWE TELEFONY	21



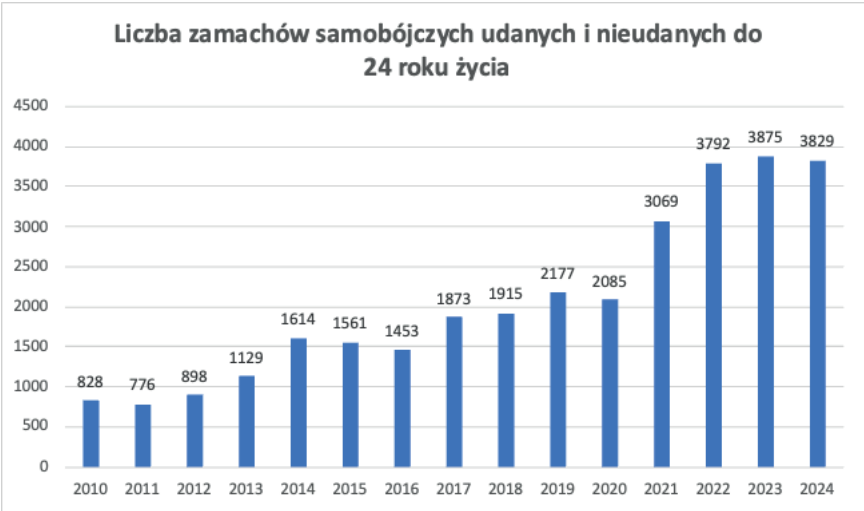
ZJAWISKO SUICYDOLOGII WŚRÓD MŁODEGO POKOLENIA

Współczesna młodzież zmagą się z kryzysem zdrowia psychicznego na niespotykaną wcześniej skalę. Samobójstwa stały się jednym z **najpoważniejszych problemów społeczno-zdrowotnych**.

DANE ŚWIATOWE (WHO):

- Samobójstwo to **4. przyczyna zgonów** wśród osób w wieku **15–29 lat**.
- Najbardziej zagrożoną grupą są **młodszy nastolatki (13–18 lat)** – z roku na rok notuje się coraz więcej prób samobójczych w tej grupie wiekowej.

SYTUACJA W POLSCE – DANE KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI:

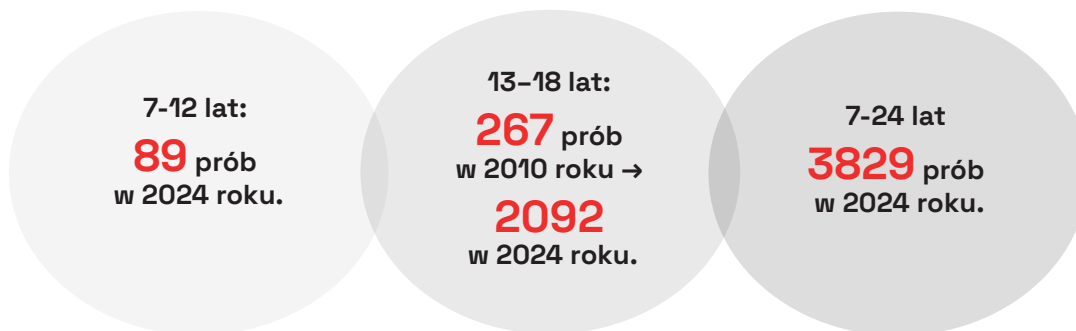


Źródło danych: Komenda Główna Policji

Liczba zamachów samobójczych w różnych grupach wiekowych										
wiek	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa wiekowa '0-6'	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grupa wiekowa '7-12'	12	9	28	26	46	29	85	85	85	89
Grupa wiekowa '13-18'	469	466	702	746	905	814	1411	2008	2054	2092
Grupa wiekowa '19-24'	1080	978	1143	1143	1226	1242	1573	1699	1736	1648
Suma końcowa	1561	1453	1873	1915	2177	2085	3069	3792	3875	3829

Źródło danych: Komenda Główna Policji

PRÓBY SAMOBÓJCZE DZIECI W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH WIEKOWYCH:

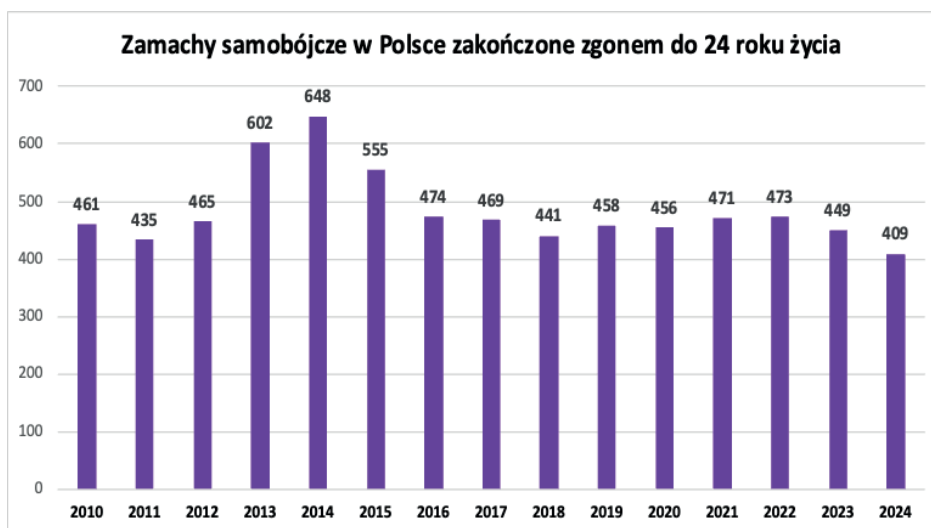


Wzrost między 2020 a 2021 rokiem: +47,2% (z 2085 do 3069 prób samobójczych).

NAJSZYBSZY PRZYROST PRÓB SAMOBÓJCZYCH:

- Dotyczy młodzieży w wieku 13-18 lat.
- Wzrost w każdym kolejnym roku od 2020.
- Obecnie to najbardziej zagrożona ryzykiem suicydalnym grupa wiekowa w Polsce.

ZAMACHY SAMOBÓJCZE ZAKOŃCZONE ZGONEM



Źródło danych: Komenda Główna Policji

CO MÓWIĄ BADANIA:

- Ok. **630 000** dzieci i młodzieży w Polsce potrzebuje specjalistycznej pomocy psychiatrycznej.
- **9%** młodych osób wykazuje objawy zaburzeń wymagających interwencji psychologa lub psychiatry.

WAŻNE

- Suicydalność to **systemowy problem** zdrowia psychicznego młodego pokolenia
- **Statystyki to nie tylko liczby – to sygnał ostrzegawczy.**
- Każda próba to **krzyk o pomoc**, którego nie można zignorować.

CZYNNIKI RYZYKA SUICYDALNEGO

CZYNNIKI RODZINNE I ŚRODOWISKOWE

Środowisko rodzinne odgrywa fundamentalną rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego młodych osób. Doświadczenia rodzinne w znacznym stopniu kształtują sposób, w jaki młodzi ludzie interpretują rzeczywistość, budują obraz samego siebie czy reagują na sytuacje stresowe. Gdy rodzina nie spełnia swojej funkcji ochronnej może stać się źródłem głębokiego cierpienia dziecka czy nastolatka.

Główne czynniki ryzyka:

Brak poczucia bezpieczeństwa – dziecko nie czuje się akceptowane i chronione, co może przyczyniać się do wystąpienia kryzysu psychicznego.

Przemoc, zaniedbanie, uzależnienia – zaburzają rozwój psychiczny i trwale obniżają poczucie własnej wartości.

Konflikty rodzinne i rozwód – mogą wywoływać u dziecka lęk przed odrzuceniem i poczucie winy czy zachwianie tożsamości.

Uczucie odtrącenia emocjonalnego przez rodziców – młody człowiek czuje się niechciany i niezauważany. Aż **57% badanych młodych osób** wskazuje to jako główną przyczynę prób samobójczych.

Zaborcza miłość (nadopiekuńczość) – ograniczanie autonomii prowadzi do poczucia uwięzienia i braku samodzielności.

Śmierć rodzica – jedno z najbardziej traumatycznych doświadczeń dzieciństwa. Bez wsparcia może prowadzić do zaburzeń psychicznych, takich jak depresja i izolacja.

CZYNNIKI WZMACNIAJĄCE RYZYKO SAMOBÓJCZE:

- brak rozmowy o emocjach, uczuciach i potrzebach,
- surowość, krytycyzm, milczenie w obliczu problemów,
- brak dostępnej, wspierającej osoby dorosłej,
- poczucie winy, odrzucenia lub niezrozumienia.

TRZY NAJCZĘŚCIEJ WSKAZYWANE CZYNNIKI RODZINNE SPRZYJAJĄCE PRÓBOM SAMOBÓJCZYM:

1. Uczucie emocjonalnego odtrącenia przez rodziców – 57%
Młodzi ludzie, którzy czują się niekochani, niepotrzebni, niewidzialni.
2. Konflikty rodzinne – 48%
Często trwałe, z brakiem dialogu i atmosferą napięcia.
3. Śmierć jednego lub obojga rodziców – 45%
Traumatyczna strata bez odpowiedniego wsparcia emocjonalnego.

PAMIĘTAJ

Rodzina może chronić – ale też krzywdzić.

Dla zdrowia psychicznego młodych osób kluczowe są: **rozmowa, akceptacja, bezpieczeństwo i wsparcie**. Wczesna interwencja w trudnych relacjach rodzinnych **zmniejsza ryzyko kryzysów psychicznych i samobójstw**.

ŚRODOWISKO SZKOLNE

Szkoła to nie tylko miejsce nauki – to również przestrzeń rozwoju społecznego, emocjonalnego i tożsamościowego młodego człowieka. Niestety, niektóre doświadczenia szkolne mogą stać się źródłem silnego stresu i prowadzić do poważnych problemów psychicznych.

Główne czynniki ryzyka:

Trudności w nauce – prowadzą do poczucia porażki, wstydu i spadku samooceny.

Presja osiągnięć bez wsparcia – brak emocjonalnego i merytorycznego wsparcia może skutkować chronicznym stresem, depresją czy myślami rezygnacyjnymi i samobójczymi.

Problemy w relacjach z rówieśnikami – wykluczenie, przemoc i brak akceptacji zwiększają poczucie izolacji i ryzyko kryzysu psychicznego i suicydalnego.

Przemoc rówieśnicza i bullying – obniżają poczucie wartości, wywołują silne reakcje lękowe, a nawet objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD) lub złożonego zespołu stresu pourazowego (cPTSD).

Hejt i cybermobbing – przemoc rówieśnicza realizowana przy użyciu środków elektronicznych (np. media społecznościowe, komunikatory, fora internetowe) w formie m.in. obraźliwych komentarzy, wiadomości, publikowania kompromitujących zdjęć, rozsyłania plotek lub informacji mających na celu ośmieszenie ofiary, tworzenie fałszywych kont i grup nienawiści stanowi jedno z najgroźniejszych zagrożeń dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

PAMIĘTAJ

Cybermobbing zabija – reaguj, zanim będzie za późno.

32,2% dzieci i 24,3% młodzieży próbowało odebrać sobie życie z powodu przemocy doświadczanej online. Cyberprzemoc to nie „złośliwość” – to jeden z najczęstszych motywów prób samobójczych. Reaguj na sygnały depresji i wycofania – mogą być skutkiem przemocy w sieci.

CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE

Wydarzenia traumatyczne:

Młodzież po doświadczeniu traumatycznym jest znacznie bardziej narażona na próby samobójcze, zwłaszcza gdy:

- była ofiarą przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej),
- doświadczyła zaniedbania emocjonalnego,
- straciła bliską osobę (rodzic, opiekun, rodzeństwo),
- przeżyła katastrofę, migrację, rozwód rodziców, chorobę w rodzinie.

Trauma często prowadzi do poczucia bezradności i poczucia winy, a także pustki egzystencjalnej i braku sensu życia.

Niska samoocena i negatywny obraz siebie

Młody człowiek, który nie akceptuje siebie i czuje się gorszy, ma większą podatność na depresję i myśli samobójcze. Źródłem niskiej samooceny są często doświadczenie odrzucenia, krytyki, porównania społeczne czy różnorakie niepowodzenia. Negatywne przekonania o sobie wzmacniają auto-deprecjonujące myślenie, np.: „nie jestem wystarczająco dobry/a”, „nie mam wartości”, „świat byłby lepszy beze mnie”.

Brak umiejętności radzenia sobie z problemami

Młodzież, która nie ma rozwiniętych strategii radzenia sobie ze stresem, częściej odczuwa bezradność. Poczucie nieradzenia sobie z sytuacją życiową było przyczyną prób samobójczych u 7% dzieci i 10,8% młodzieży.

Impulsywność i chwiejność emocjonalna

Charakterystyczne dla okresu dojrzewania, w połączeniu z brakiem wsparcia i strategii radzenia sobie, mogą prowadzić do nagłych, nieprzemyślanych działań autodestrukcyjnych.

Poczucie samotności i braku sensu

Izolacja emocjonalna i brak więzi z rodziną czy rówieśnikami prowadzi do silnego poczucia bycia niepotrzebnym.

Kryzysy tożsamości i rozwojowe

Naturalne pytania o to, kim jestem, dokąd zmierzam, jak jestem postrzegany przez innych – gdy zostają spotęgowane przez stres, presję otoczenia lub traumatyczne doświadczenia, może dojść do zachwiania równowagi psychicznej i wystąpienia zachowań ryzykownych.

PAMIĘTAJ

Wczesne rozpoznanie kryzysów psychicznych dzieci i młodzieży może uratować życie. Empatyczne wsparcie i emocjonalna dostępność dorosłych są kluczowe w procesie budowania odporności psychicznej dzieci i młodzieży.

Czasami za uśmiechem młodego człowieka kryje się ogromny ból. Nie ignoruj sygnałów.

Każda rozmowa może być pierwszym krokiem do ocalenia życia.

ZAUWAŻ. ZAREAGUJ. WSPIERAJ.

ZABURZENIA PSYCHICZNE

Co warto wiedzieć?

Zaburzenia psychiczne są jednym z najczęstszych czynników ryzyka zachowań samobójczych wśród młodych ludzi. Szczególnie niebezpieczna jest depresja młodzieńcza, która – nieleczona – może prowadzić do całkowitej utraty nadziei i myśli rezygnacyjnych.

Depresja

WHO alarmuje: depresja to najczęstsza diagnoza wśród osób dokonujących zamachów samobójczych.

Obniżony nastrój to długotrwałe poczucie smutku, przygnębienia i braku energii. Gdy trzymuje się przez co najmniej **2 tygodnie** i towarzyszą mu inne objawy – może świadczyć o **epizodzie depresji**. **Depresja to nie chwilowy smutek**. To poważne zaburzenie psychiczne, które coraz częściej dotyka młodzież i stanowi najsilniejszy czynnik ryzyka samobójstw w tej grupie wiekowej.

Najczęstsze objawy depresji u młodzieży:

- drażliwość i wybuchy złości,
- wycofanie społeczne, izolacja,
- spadek motywacji, rezygnacja z aktywności,
- trudności w koncentracji i nauce,
- bezsenna lub nadmierna senność,
- niska samoocena, poczucie winy,
- myśli rezygnacyjne lub samobójcze.

PAMIĘTAJ

Obniżony nastrój i depresja nie są oznakami słabości, lecz objawami poważnego stanu wymagającego profesjonalnej pomocy. W stanie głębokiego smutku i braku energii psychicznej, młoda osoba może błędnie uznać, że samobójstwo jest jedyną możliwą „ulgą” w cierpieniu psychicznym.

Depresji nie widać od razu - jednak można ją dostrzec, jeśli patrzymy uważnie. Wczesna reakcja może uratować życie.

Zaburzenia lękowe

Nasilony lęk, przewlekłe napięcie i niepokój, ataki paniki czy wahania nastroju zwiększają poziom cierpienia i mogą przyczyniać się do decyzji o targnięciu się na życie.

Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia)

Wiążą się z niską samooceną, brakiem kontroli, poczuciem winy i często towarzyszą im myśli rezygnacyjne i samobójcze.

PAMIĘTAJ

Każde zaburzenie psychiczne można leczyć – ale tylko wtedy, gdy zostanie zauważone i potraktowane poważnie.

UZALEŻNIENIA

Stosowanie przez młodzież substancji psychoaktywnych (np. alkohol, narkotyki, dopalacze, leki uspokajające) to poważne zagrożenie dla ich zdrowia i życia. Uzależnienia **znacząco zwiększają ryzyko zachowań samobójczych**.

Dlaczego to niebezpieczne?

Utrata kontroli emocjonalnej – w stanie odurzenia młodzi ludzie mogą podejmować impulsywne i nieprzemyślane decyzje.

Samoleczenie – sięganie po substancje w celu „złagodzenia” cierpienia psychicznego związanego z stresem czy depresją prowadzi do uzależnienia i pogorszenia stanu psychicznego.

Oslabienie zdolności poznawczych – spadek koncentracji, zdolności oceny ryzyka i podejmowania decyzji.

FAKTY I LICZBY:

Badania wskazują, że młodociani spożywający alkohol są 3 do 9 razy częściej narażeni na ryzyko popełnienia samobójstw, a palenie marihuany ma wpływ na pogorszenie funkcji poznawczych oraz wahania nastroju.

Skutki stosowania substancji psychoaktywnych:

Krótkoterminowe:

- Pogorszenie pamięci krótkotrwałej.
- Zaburzenia koncentracji i uwagi.
- Zmniejszenie zdolności do podejmowania decyzji.
- Obniżenie progu reakcji impulsywnej.

Długoterminowe:

- Pogorszenie pamięci długotrwałej i procesów uczenia się.
- Zmiany strukturalne mózgu, zwłaszcza w obszarach odpowiedzialnych za kontrolę emocjonalną.
- Negatywny wpływ na funkcje wykonawcze: elastyczność poznawcza, planowanie, przewidywanie.

Jak przeciwdziałać?

Rozmawiać z młodzieżą o skutkach stosowania substancji psychoaktywnych – szczerze, bez straszenia. Wzmacniać umiejętności radzenia sobie ze stresem w konstruktywny sposób.

Szybko reagować na sygnały sięgania po substancje psychoaktywne i szukać pomocy specjalistów. Tworzyć bezpieczne środowisko, w którym młodzi ludzie nie muszą „znieczulać się” alkoholem czy narkotykami.

PAMIĘTAJ

Uzależnienie to często krzyk o pomoc. Zareaguj zanim będzie za późno.

ZACHOWANIA AUTODESTRUKCYJNE

Coraz więcej młodych osób sięga po formy autoagresji jako sposób radzenia sobie z cierpieniem psychicznym. Choć nie każda autoagresja jest próbą samobójczą, wszystkie jej formy są sygnałem poważnego kryzysu i znacząco zwiększają ryzyko samobójstwa.

Autoagresja emocjonalna (niewidzialna krzywda)

Autoagresja emocjonalna to forma przemocy psychicznej, jaką osoba kieruje przeciwko samej sobie. W odróżnieniu od autoagresji fizycznej, nie przejawia się ona w widocznych ranach czy urazach, lecz dotyczy sposobu, w jaki osoba traktuje siebie na poziomie myśli i przekonań oraz w aspekcie emocjonalnego stosunku do samego siebie.

Przejawia się poprzez:

- chroniczny samokrytycyzm,
- **wewnętrzne poczucie winy**, często nieproporcjonalne do sytuacji,
- obwinianie siebie za różne sytuacje,
- odrzucanie własnych potrzeb,
- sabotowanie relacji interpersonalnych lub sukcesów
- **poddawanie się karze psychicznej**, np. poprzez unikanie przyjemnych doświadczeń, izolację lub sabotaż własnych działań.

„Jestem beznadziejna/ beznadziejny.”

„Nic mi się nie udaje.”

„Jestem obciążeniem dla innych.”

„Lepiej, żeby mnie nie było.”

„Życie jest bez sensu.”

„Jak zniknę i tak nikt nie zauważy.”

Autoagresja fizyczna

To celowe zadawanie sobie bólu lub dokonywanie uszkodzeń bez zamiaru odebrania życia.

Najczęstsze formy:

- **samookaleczenia** (np. cięcia, oparzenia),
- **uderzanie się**,
- **prowokowanie bólu fizycznego**.

Dlaczego młodzi to robią?

- by rozładować napięcie emocjonalne,
- by ukarać siebie za błędy,
- by odzyskać poczucie kontroli,
- by „czuć cokolwiek”, gdy dominuje emocjonalne otępienie.

PAMIĘTAJ

Osoby samookaleczające się mają wyższe ryzyko prób samobójczych, szczególnie przy braku wsparcia i narastającym poczuciu bezsilności.

**Autoagresja to wołanie o pomoc. Wczesna reakcja może powstrzymać tragedię.
NIE OCENIAJ – BĄDŹ. NIE UMNIEJSZAJ – SŁUCHAJ. NIE ODKŁADAJ – DZIAŁAJ.**

Zachowania suicydalne (samobójcze)

To sekwencja działań, od:

- myśli samobójczych, przez
- planowanie i przygotowania, aż po
- próby i dokonane samobójstwo.

Rozwijają się zwykle stopniowo, jako reakcja na depresję, izolację, traumę, przemoc czy brak wsparcia.

NIE IGNORUJ!

- Samookaleczeń i negatywnego monologu wewnętrznego.
- Wypowiedzi o bezsensie życia i „znikaniu”.
- Nagłych zmian nastroju po długim czasie smutku – może to oznaczać podjęcie decyzji o samobójstwie.

SYMPTOMY ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH U MŁODZIEŻY

Próby samobójcze nie dzieją się z dnia na dzień. Zazwyczaj są poprzedzone subtelnymi sygnałami ostrzegawczymi. Umiejętność ich rozpoznawania może uratować życie.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE (wskazują na pogłębiający się kryzys – wymagają obserwacji i wsparcia)

Zmiany w zachowaniu i relacjach:

- wycofanie społeczne,
- rezygnacja z pasji i hobby,
- zaniedbywanie wyglądu i higieny,
- rozdawanie cennych rzeczy.

Zaburzenia codziennego funkcjonowania:

- problemy w nauce, spadek ocen,
- bezsenna lub nadmierna senność,
- zaburzenia apetytu,
- częste bóle i zmęczenie bez przyczyny medycznej.

Komunikaty emocjonalne:

- poczucie beznadziei: „Nic nie ma sensu”, „Nie widzę wyjścia”.
- poczucie winy: „Zasługuję na cierpienie”.
- odrzucanie pozytywnych słów i pochwał.

SYGNAŁY WYSOKIEGO RYZYKA (wskazują na możliwy zamiar odebrania sobie życia – wymagają NATYCHMIASTOWEJ INTERWENCJI)

Komunikaty werbalne:

- Bezpośrednie deklaracje: „Chcę się zabić”, „Nie doczekam jutra”,
- Pośrednie sugestie: „Już się nie zobaczymy”, „Wszystkim będzie lepiej beze mnie”,
- wyrażanie skrajnego poczucia bezradności.

Zachowania przygotowawcze:

- nagła poprawa nastroju po depresji,
- porządkowanie spraw, pożegnania, pisanie listów,
- ryzykowne zachowania (np. przedawkowanie substancji)

Autoagresja i impulsywność:

- samookaleczenia, ataki furii, groźby wobec siebie,
- ucieczki z domu, porzucenie szkoły bez planu na przyszłość.

PAMIĘTAJ

NAWET JEDEN SYGNAŁ WYSOKIEGO RYZYKA → NATYCHMIASTOWE DZIAŁANIE.

ZAUWAŻ. NIE BAGATELIZUJ. DZIAŁAJ.

Wczesnie dostrzeżone symptomy mogą uratować życie.

JAK ROZMAWIAĆ Z MŁODĄ OSOBĄ W KRYZYSIE PSYCHICZNYM I SUICYDALNYM?

Słowa ratują – słowa ranią. Wybieraj je mądrze.

Kryzys psychiczny to stan przeciążenia, zarówno emocjonalnego jak i poznawczego, związany z nieskutecznością stosowanych dotychczas strategii zaradczych. Nierozpoznany i niewystarczająco zaopiekowany może przekształcać się w kryzys suicydalny. Kryzys samobójczy u nastolatka to ekstremalny stan psychicznego cierpienia, w którym młody człowiek traci zdolność widzenia alternatywnych rozwiązań poza śmiercią. To sytuacja wymagająca natychmiastowej i zdecydowanej reakcji. Każde słowo i gest mogą mieć tu decydujące znaczenie.

PRZYKŁADOWE KOMUNIKATY, KTÓRE WARTO WYKORZYSTYWAĆ PODCZAS ROZMOWY Z OSOBĄ W KRYZYSIE PSYCHICZNYM I SUICYDALNYM:

„Jestem przy tobie.”

„Jestem tu dla ciebie.”

„Nie zostawię cię.”

„Jak mogę ci pomóc?”

„Widzę, że jest ci ciężko, to nie twoja wina.”

„Jesteś bardzo ważny / ważna.”

„Nie jesteś w tym sam / sama.”

„Masz prawo czuć to, co czujesz. Nie musisz przez to przechodzić sam/sama.”

„Twoje uczucia są ważne.”

„Nie musisz przez to przechodzić sam/a. Chcę Cię wspierać.”

„Czy chcesz porozmawiać, czy po prostu razem posiedzieć?”

„Czy myślałeś/aś o rozmowie z psychologiem? Mogę Ci pomóc znaleźć kogoś.”

Nie bój się zapytać wprost o myśli lub plany samobójcze – bezpośrednie pytanie nie zwiększy ryzyka podjęcia samobójstwa, a może stworzyć szansę na przerwanie spirali milczenia wokół kryzysu doświadczanego przez nastolatka.

Wskazówki:

- **Mów spokojnym tonem**, daj przestrzeń na ciszę.
- **Słuchaj więcej, niż mówisz.**
- Nie oceniaj, nie doradź na siłę – pozbądź się presji natychmiastowego rozwiązania.
- Powtarzaj, że **nie jesteś tu po to, by osądzać – tylko by być obok.**

JAKICH KOMUNIKATÓW KATEGORYCZNIE UNIKAĆ PODCZAS ROZMOWY Z OSOBĄ W KRYZYSIE PSYCHICZNYM I SUICYDALNYM:

„Nie przesadzaj.”

„Myśl pozytywnie.”, „Przestań o tym myśleć.”, „Nie myśl negatywnie.”

„Ogarnij się.”

„Znowu zaczynasz.”

„Weź się do nauki.”

„Inni mają gorzej.”

„Zawiodłeś/ Zawiodłaś mnie.”

„Wszystko będzie dobrze.”

„Wymyślasz sobie problemy.”

„To tylko chwilowe.”, „Zaraz Ci przejdzie.”

„Masz tyle powodów do radości!”

„Ja też tak miałem i dałem radę.”

Takie komunikaty mogą wzmacniać poczucie izolacji psychicznej nastolatka i wpływać na przyspieszenie decyzji o podjęciu próby samobójczej.

PAMIĘTAJ

Jedna dobra rozmowa może przerwać milczenie i uratować życie.

ROLA LEKARZA POZ W OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO MŁODZIEŻY

Lekarze POZ często jako pierwsi mają kontakt z młodzieżą przeżywającą kryzys psychiczny (nierzadko zamaskowany pod postacią dolegliwości somatycznych). To od ich uważności zależy wczesna diagnoza i interwencja oraz przeciwdziałanie próbom samobójczym.

Na co zwracać uwagę?

- **Nietypowe dolegliwości somatyczne** bez przyczyny (np. bóle głowy, brzucha, duszności).
- **Zmiany zachowania**, np. wycofanie, apatia, rozdrażnienie.
- **Samookaleczenia**, np. ślady cięć, zadrapań, zakrywanie ciała.
- **Objawy depresji**, np. problemy ze snem czy apetytem, brak energii.
- **Trudności rodzinne, szkolne i społeczne.**
- **WzmóŜone wizyty bez uchwytnej przyczyny.**
- **Myśli rezygnacyjne**, np. „Nie warto żyć”, „Wszystko byłoby łatwiejsze beze mnie”.
- **Nagła poprawa nastroju** po znacznym okresie obniŜonego nastroju – moŜe oznaczać decyzję o samobójstwie.

Wywiad z nastolatkiem – przykładowe pytania:

Nastrój i emocje:

- „Jak się ostatnio czujesz?”
- „Czy coś Cię przytłacza lub martwi?”

Relacje społeczne:

- „Z kim moŜesz porozmawiać, gdy jest Ci źle?”
- „Czy czujesz się częścią grupy?”

Szkoła i aktywność:

- „Czy chodzenie do szkoły sprawia Ci trudność?”
- „Czy coś, co kiedyś sprawiało Ci radość, juŜ nie cieszy?”

Funkcje biologiczne:

- „Masz problemy ze snem lub apetytem?”
- „Czujesz się często zmęczony/a?”

Obraz siebie:

- „Czy masz wrażenie, Ŝe nic Ci nie wychodzi?”
- „Czy obwiniasz się za różne rzeczy?”

Myśli rezygnacyjne i suicydalne (zadaj te pytania w spokojny, bezpośredni sposób – nie zwiększają one ryzyka samobójstwa, a mogą uratować życie):

- „Czy myślałeś/aś, że życie nie ma sensu?”
- „Czy planowałeś/aś odebranie sobie życia?”

Autoagresja:

- „Czy zrobiłeś/aś sobie kiedyś krzywdę?”
- „Czy ktoś w Twoim otoczeniu to zrobił?”

Sytuacja domowa:

- „Jak wyglądają Twoje relacje w domu?”
- „Czy czujesz się tam bezpiecznie?”

Zasady postępowania lekarza POZ:

Zadawaj pytania spokojnie, bez oceniania.

Obserwuj mowę ciała podczas zadawania pytań.

Nie bagatelizuj niepokojących wypowiedzi.

Jeśli młody pacjent nie chce rozmawiać, okaż zrozumienie, daj przestrzeń na milczenie i zapewnij, że może mówić tyle, na ile jest gotów.

Zawsze dokumentuj ryzykowne sygnały.

Skieruj do psychiatry dzieci i młodzieży lub interwencji kryzysowej.

W sytuacji zagrożenia życia – **zadzwoń 112**.

PAMIĘTAJ

**Lekarz POZ może być pierwszym ogniwem, które ratuje życie.
Twoja czujność ma znaczenie.**

REAGUJ. ROZMAWIAJ. KIERUJ DALEJ.

ZASADY REAGOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSU PSYCHICZNEGO I SUICYDALNEGO MŁODEGO CZŁOWIEKA

1. ZACHOWAJ SPOKÓJ

Twoja opanowana postawa zapewnia poczucie bezpieczeństwa. Unikaj pośpiechu, paniki i gwałtownych reakcji.

2. TRAKTUJ KAŻDY SYGNAŁ POWAŻNIE

Nawet niejednoznaczne wypowiedzi mogą świadczyć o ryzyku samobójstwa. Nigdy nie zakładaj, że pacjent „tylko straszy”.

3. ZAREAGUJ OD RAZU – NIE ZWLEKAJ Z ROZMOWĄ

Nie odkładaj kontaktu na później. Nawet krótka rozmowa może przerwać spiralę kryzysu.

4. NIE ZOSTAWIAJ PACJENTA SAMEGO

W przypadku realnego zagrożenia – bądź obecna do czasu przejęcia opieki przez inny personel lub specjalistę.

5. ZAPEWNIJ POCZUCIE WSPARCIA

Komunikaty: „Nie jesteś sam”, „Jestem tutaj, żeby Ci pomóc” budują zaufanie.

6. SŁUCHAJ Z EMPATIA I AKTYWNIE

Pozwól mówić. Nie oceniaj. Używaj empatycznego języka: „Widzę, że to dla Ciebie bardzo trudne”.

7. MÓW OTWARCIE, NIE UNIKAJ TRUDNYCH SŁÓW

Używaj pojęć „depresja”, „samobójstwo”, „myśli rezygnacyjne”, jeśli sytuacja tego wymaga.

8. NIE OBIECUJ POUFNOŚCI

Masz obowiązek zgłosić sytuację.

9. URUCHOM ODPOWIEDNIĄ PROCEDURĘ

Działaj zgodnie z wewnętrznymi wytycznymi placówki.

10. PODZIEL SIĘ PLANEM DZIAŁANIA

Powiedz pacjentowi, co się wydarzy dalej. Uwzględnij jego emocje i wątpliwości.

11. W PRZYPADKU ZAGROŻENIA ŻYCIA – DZWOŃ NA 112

Gdy ryzyko samobójstwa jest bezpośrednie – natychmiast wezwij pomoc.

CZEGO UNIKAĆ?

Komentarzy bagatelizujących, np. „Weź się w garść.”, „To minie.”, „Znowu przesadzasz.”, „To tylko taki wiek.”, „Inni też tak mają.”.

Oceniania emocji i uczuć lub ich racjonalizowania i negowania.

Próby motywowania przez groźby lub zawstydzanie.

PAMIĘTAJ

Twoja uważność, empatia i działanie zgodnie z procedurą może uratować zdrowie lub życie młodego człowieka.

INFOLINIE I POMOCOWE TELEFONY

NUMER ALARMOWY 112

tel. 112

poniedziałek–niedziela | całą dobę

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

TELEFON DLA DOROSŁYCH: RODZICÓW I NAUCZYCIELI W SPRAWIE BEZPIECZEŃSTWA DZIECI

tel. 800 100 100

poniedziałek–piątek | 12.00–15.00

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

TELEFON ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

tel. 116 111

poniedziałek–niedziela | 12.00–2.00

Telefon Zaufania 116 111 prowadzi Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. 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.

KRYZYSOWY TELEFON ZAUFANIA

tel. 116 123

poniedziałek–niedziela | 14.00 do 22.00

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

DZIECIĘCY TELEFON ZAUFANIA RZECZNIKA PRAW DZIECKA

tel. 800 12 12 12

poniedziałek–piątek | 8.15–20.00

Telefon jest anonimowy i bezpłatny. Psycholodzy i prawnicy z Telefonu Zaufania udzielają pomocy dzieciom i młodzieży.