

## Autoagresja i próby samobójcze

Opracowała: Magdalena Widłak-Langer, psycholog, trener umiejętności społecznych, praktyk terapii dr. Edwarda Bacha. Założycielka [www.psychetee.pl](http://www.psychetee.pl)

Liczba samookaleczeń i prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży wciąż rośnie. Z roku na rok statystyki są coraz bardziej niepokojące, szczególnie w grupie wiekowej 10–19. Polska zajmuje drugie miejsce w rankingu najbardziej skutecznych prób samobójczych w Europie, tuż po Niemczech.

Wielu specjalistów wskazuje, że samouszkodzenia ciała lub próby samobójcze są podejmowane przez dzieci czy nastolatki w konsekwencji złego stanu psychicznego. Nie oznacza to choroby czy zaburzenia psychicznego, może mieć jednak związek z obniżonym nastrojem, który utrzymuje się przez dłuższy czas, np. na skutek doświadczania przemocy psychicznej lub fizycznej w szkole, braku wsparcia ze strony najbliższych czy poczucia, że nie jest się dla nikogo ważnym.

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że Polska jest na czwartym miejscu w Europie, jeśli chodzi o złą kondycję zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. To oznacza, że aż 28 proc. dzieci w wieku 11–15 lat odczuwa dwa lub więcej symptomów złego samopoczucia (przygnębienie, irytacja, nerwowość, problemy ze snem) częściej niż raz w tygodniu. Statystyki wskazują, że skutecznych prób samobójczych w Polsce w 2016 r. było 161 na 481 podjętych. Według WHO należy pomnożyć tę liczbę przez 150, ponieważ jedna zarejestrowana próba samobójcza to w rzeczywistości 150 takich prób, które zostały inaczej zaklasyfikowane w statystykach policyjnych. Wynika to z faktu, że próby samobójcze często kwalifikuje się jako zatrucie lub wypadek. Zwraca na to uwagę Lucyna Kicińska, koordynatorka Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży przy Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę: *Rodzice, lekarze nie chcą mieć samobójstwa w papierach. Wolą mieć np. „wielonarządowe obrażenia ciała”. Fakt, gdy ktoś się rzuca z 20. piętra, to ma wielonarządowe obrażenia ciała.*

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę alarmuje, że stosuje coraz więcej interwencji dotyczących bezpośredniego zagrożenia życia – kiedy dziecko mówi, że zamierza podjąć próbę samobójczą lub jest w jej trakcie. W 2016 r. takich interwencji było 161, a w 2017 r. 183.

### Ważne!

- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: **116 111** (od poniedziałku do niedzieli w godzinach 12.00–2.00),
- Telefon dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci **800 100 100** (od poniedziałku do piątku w godzinach 12.00–15.00).

### Kiedy dziecko ma problem

Wielu samookaleczeniom czy próbom samobójczym można zapobiec, jeśli dorośli będą bardziej uważni, będą obserwowali dziecko i rozmawiali z nim i nie ignorowali sygnałów ostrzegawczych. Zobacz załącznik: Sygnały ostrzegawcze, które można zaobserwować u dziecka – wskazówki dla rodziców, nauczycieli i specjalistów.

Zdarzają się sygnały niespecyficzne, które łatwo zbagatelizować czy przypisać do „okresu rozwojowego” dziecka np. traktowanie komunikatów dotyczących własnej beznadziejności i bezwartościowości jako chęć zwrócenia na siebie uwagi. W przypadku zauważenia sygnałów ostrzegawczych należy ocenić ryzyko samobójstwa oraz rozmawiać z dzieckiem. Taka rozmowa może być trudna, dlatego trzeba zadbać o czas (brak pośpiechu), odpowiednie miejsce (poczucie bezpieczeństwa, poufność), a być może zaprosić do rozmowy psychologa. Czasami obecność

specjalisty sprawia, że dziecku łatwiej jest rozmawiać o emocjach i myślach. **Zobacz załącznik: Jak określić ryzyko samobójstwa według kryteriów? – wskazówki dla rodziców.**

Należy pamiętać, że myśli czy próby samobójcze zdarzają się nie tylko w dysfunkcyjnych rodzinach. Ryzyko samobójstwa u dziecka dotyczy wszystkich rodzin, zwłaszcza tych, w których występują przewlekłe trudności.

Najczęstsze, przewlekłe trudności w rodzinie, wpływające na ryzyko samouszkodzeń czy podejmowania prób samobójczych, to:

- przewlekła wrogość, brak poczucia bezpieczeństwa,
- zachowania aspołeczne wśród członków rodziny,
- trudności ekonomiczne,
- nadużywanie alkoholu,
- problemy małżeńskie,
- aktywne konflikty rodzic-dziecko,
- izolacja społeczna rodziny,
- przewlekłe konflikty i kłótnie,
- częste zmiany miejsca zamieszkania,
- utrata rodzica, opuszczenie,
- rozwód, separacja,
- rzadki kontakt z rodzicem, rodzic okazujący fizyczny i/lub emocjonalny dystans,
- trudności w komunikacji pomiędzy członkami rodziny – nieefektywne metody, brak nastawienia na rozwiązywanie problemów,
- dziecko pozostawione samemu sobie przy braku zgody rodziców na ingerencję z zewnątrz,
- sztywność przekonań dotyczących zmian – zależą tylko od siły woli, a nie od przyjęcia pomocy oraz zmiany postaw i zachowań,
- dziecko przyjmując rolę kozła ofiarnego, aby rozwiązać problemy rodziców, co uniemożliwia separację dziecka – zmiany nie są możliwe.

Sytuacje, które stanowią największą trudność dla dzieci czy młodzieży, to wszelkie kwestie związane ze zdrowiem psychicznym. Mogą to być: depresja, obniżony nastrój, samotność, poczucie bycia nieważnym, zaburzenia odżywiania, samookaleczenia, stres oraz myśli samobójcze. Jak wskazuje raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, w 2016 r. ok. 143 tys. dzieci zostało objętych specjalistyczną pomocą w związku z zaburzeniami psychicznymi.

*Zapotrzebowanie jest znacznie większe! Bo ileś tysięcy dzieci w ogóle nie trafia do specjalisty, dlatego że np. rodzice zapomnieli o wizycie, która została wyznaczona pół roku wcześniej, albo uznali, że dziecko już jej nie potrzebuje, bo przestało im mówić, że źle się czuje. Wiele dzieci w ogóle nie ujawnia swoich problemów. Albo ujawniają je, ale to się spotyka z brakiem reakcji. Dzwonią do nas dzieci, które mają skierowanie na oddział na leczenie depresji, ale rodzice odmawiają wszelkich form pomocy psychologicznej – stwierdza Lucyna Kicińska.*

Reakcja rodziców często wynika z lęku przed oceną innych, własną bezradnością. Boją się, że temat ich przerośnie. Bagatelizowanie problemu staje się „najlepszym rozwiązaniem”. Bardzo często lęki wiążą się również z krytyczną oceną siebie, czyli „jeśli moje dziecko korzysta z pomocy psychologicznej/psychiatrycznej, to znaczy, że jestem złym rodzicem, poniosłam klęskę”. Kiedy stan dziecka wymaga hospitalizacji, rodzice nie wiedzą, co powiedzieć znajomym. Wciąż pokutuje przekonanie, że „szpital psychiatryczny jest dla wariatów”.

Hospitalizacja dziecka z myślami/tendencjami samobójczymi, jest wskazana gdy stwierdza się:

- obecność silnych tendencji samobójczych,
- plan i/lub przygotowane środki do popełnienia samobójstwa,
- myśli samobójcze i duże nasilenie zaburzeń psychicznych, w tym depresyjnych,
- myśli samobójcze (lub podejrzenie zagrożenia tego typu) i objawy psychotyczne (omamy, urojenia, inne zaburzenia myślenia),
- stan bezpośrednio po próbie samobójczej lub przerwana próba samobójcza,
- obecność myśli samobójczych i zachowania impulsywne, panika i pobudzenie,
- myśli samobójcze i zmieniony stan psychiczny dziecka spowodowany intoksykacją (zażyciem substancji psychoaktywnych).

Hospitalizację można rozważać w przypadkach:

- obecności myśli samobójczych przy jednoczesnym braku wsparcia społecznego, rodziny lub braku stabilnej sytuacji życiowej,
- obecności myśli samobójczych oraz braku współpracy ze strony dziecka,
- obecności myśli samobójczych i złego stanu zdrowia (ostre choroby neurologiczne, choroby nowotworowe itp.),
- zaprzeczania przez dziecko myślom i skłonnościom samobójczym, podczas gdy dokonana ocena ryzyka wskazuje na wysokie ryzyko próby samobójczej.

Bagatelizowanie tego, co sygnalizuje czy mówi dziecko, może doprowadzić do tego, że straci zaufanie do dorosłych. Wówczas szanse na to, że zwróci się do dorosłego z kolejnym problemem, spadają do zera, nikt nie chciałby się wielokrotnie wystawiać na ignorancję czy brak zrozumienia ze strony innych. *Dzieci często mówią nam, że gdy skarżą się rodzicom na złe samopoczucie, to słyszą: „Weź się w garść!”, „Nic ci nie będzie”, „Jak będziesz dorosły, to dopiero będziesz miał prawdziwe problemy” – dodaje Kicińska.*

Bagatelizowanie problemu sprawia, że dziecko odbiera komunikaty: „nie jesteś ważny”, „to, co czujesz, myślisz, nie ma znaczenia”. W konsekwencji nie zwróci się do rodzica/nauczyciela z kolejnym problemem. Nie ma w tym nic dziwnego, nikt nie chce się otwierać przed kimś tylko po to, by doświadczyć ignorancji i braku zrozumienia. Nie pozwala to na zbudowanie zaufania, relacji opartej na wsparciu oraz pomocy, a taka jest rola osoby dorosłej wobec dziecka, szczególnie w relacji dziecko–rodzic, dziecko–nauczyciel.

Uprzedzenia i stereotypy dotyczące korzystania ze wsparcia psychologa czy psychiatry, uderzają w dziecko podwójnie. Z ich powodu rodzic często nie decyduje się na wizytę, a dziecko w naturalny sposób przejmując od rodziców negatywne przekonania na temat dbania o zdrowie psychiczne. *Doświadczam tego regularnie podczas dyżurów pod telefonem zaufania, dzieci mówią: psycholog jest dla wariatów. Kiedy mówię o sposobach poradzenia sobie, możliwości rozmowy z psychologiem, wówczas słyszę: nie, nie, to jest dla wariatów. Wtedy mówię: my tu jesteśmy psychologami, masz wrażenie, że traktujemy cię jak wariata? I słyszę: nie, ale to inna sytuacja. Bo rzeczywiście, czym innym jest zgeneralizowany stereotyp a czym innym osobiste doświadczenie. Tylko trudno o takie osobiste doświadczenie u młodego człowieka – wspomina Kicińska.*

### **Braki systemowe**

Problemem jest również brak edukacji systemowej dla dzieci i młodzieży oraz debaty społecznej. Negatywne przekonania o chorobach czy zaburzeniach psychicznych, powodują, że nie chcemy ich widzieć u swoich dzieci czy uczniów. Podobnie jest w przypadku rodziców, z powodu braku systemowego wsparcia, pozostaje im jedynie samodzielna edukacja. Jednak często to za mało,

spotkanie ze specjalistą bywa koniecznością, a jak wspomina Kicińska – *Według raportu przygotowanego przez Najwyższej Izby Kontroli maksymalny czas oczekiwania na poradę w poradni psychologiczno-pedagogicznej jeśli nie ma możliwości porozmawiania z psychologiem czy pedagogiem w szkole to 23 miesiące. Jeśli wyobrażą sobie państwo czekanie z depresją 23 miesiące na pomoc psychologa to rzeczywiście można się nie doczekać, wiem, że to okropnie brzmi, ale taka jest rzeczywistość.*

Dostępność do specjalistów jest bardzo niska, a nie wszystkich stać na wizytę prywatną. To efekt wieloletnich zaniedbań, przykładowo psychiatra, który mógłby dzisiaj pracować z dziećmi i młodzieżą, musiałby rozpocząć edukację 15 lat temu. Tyle zajmują studia medyczne, specjalizacja psychiatryczna oraz specjalizacja w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, która jest bardzo trudna.

Brak edukacji i społecznej debaty na temat zdrowia psychicznego sprawia, że tabu dotyczące zdrowia oraz wsparcia psychologicznego wciąż ma się dobrze. Kiedy złamiemy rękę, wybieramy się do lekarza, nie udajemy, że problemu nie ma. Warto zacząć stosować te same standardy w przypadku zdrowia psychicznego. Tymczasem brakuje programów profilaktycznych skierowanych również do profesjonalistów. Wdrożony w kilku krajach europejskich program „Saving and Empowering Young Lives in Europe” (SEYLE) zakłada przeszkolenie pracowników, by mogli rozpoznać objawy depresji i by potrafili umiejętnie rozmawiać z dziećmi, młodzieżą i rodzicami o konieczności wsparcia psychologicznego. Zarówno rodzice, jak i osoby pracujące z dziećmi, czyli osoby mające największą z nimi styczność, a zarazem szansę wychwycenia trudności, nie są do tego działania przygotowani na poziomie merytorycznym, a często również emocjonalnym.

### **Dzieci, dla których nie ma rodziców**

Z raportu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę wynika, że rodzice zwyczajnie nie mają czasu dla dzieci, nie są zaangażowani w ich życie, nie rozmawiają z nimi. To ogromny problem obecnych czasów. Niemal ciągła dostępność (pod telefonem, e-mailem), dodatkowa praca wzięta do domu, wyjazdy służbowe czy codzienne obowiązki sprawiają, że czasu w domu spędza się niewiele. Po drugiej stronie są dzieci z grafikami wypełnionymi zajęciami dodatkowymi, po powrocie z których priorytetem jest odrobienie lekcji. Dorośli i dzieci są przeładowani zadaniami, co pogłębia deficyty bliskości, zaufania, więzi. Gdy u dziecka pojawia się depresja, nie ma na nią czasu.

### **Ważne! Wskazówka dla rodzica**

Bez względu na to, ile twoje dziecko ma lat, poświęć mu minimum 15 minut dziennie, tylko dla niego – bez odbierania telefonów, oglądania telewizora jednym okiem czy zmywania naczyń, aby był to czas w pełni poświęcony dziecku. Ta inwestycja czasowa może uchronić przed dramatycznymi sytuacjami w rodzinie.

Szacuje się, że z depresją zmaga się nawet 350 mln osób na świecie. Badania wskazują, że pierwsze symptomy zaburzeń psychicznych pojawiają się przed 14. rokiem życia. Niemal co czwarty nastolatek doświadcza minimum jednego epizodu depresyjnego. Według WHO depresja to główny powód chorób i niepełnosprawności u osób młodych, a samobójstwo jest jedną z trzech najczęstszych przyczyn śmierci.

Na potrzeby raportu WHO (2014) „Zdrowie nastolatków na świecie” poddano analizie politykę zdrowotną skierowaną do osób w wieku 10–19 w 109 krajach. Wyniki raportu wskazują, że w 84 proc. przypadków zdrowiu nastolatków poświęca się niewiele uwagi, kładąc nacisk na zdrowie seksualne, spożywanie alkoholu i palenie tytoniu, na końcu poświęcając uwagę trudnościom natury psychologicznej. Tymczasem okres dojrzewania wiąże się z przekonaniami dorosłych, że skoro dziecko jest już odchowane, to nie potrzebuje rodziców tak bardzo. To osłabia uważność i czujność na jego potrzeby. Wbrew pozorom w okresie nastoletnim dziecko może potrzebować rodziców równie mocno, jak w okresie wczesnego dzieciństwa.

To bardzo trudny czas – zmieniają się wartości, ciało, gospodarka hormonalna. Dodatkowo chęć bycia zaakceptowanym zdaje się nadrzędnym celem, czasami za cenę własnych wartości i bezpieczeństwa czy zdrowia. Jeżeli w tym czasie dziecko zostanie pozostawione same sobie, może to skutkować szeregiem destrukcyjnych działań. Dziecko, które nie czuje się ważne w domu, będzie szukało osób, dla których będzie ważne poza nim. To ogromne pole do nadużyć, przemocy czy wykorzystania, również na tle seksualnym.

*Dzieci mówią: „Rodziców nie interesują moje problemy”. Pytamy je: „Ale czy mama, tata tak ci powiedzieli – że ich to nie interesuje?”. „Nie, ale jakby ich interesowało, to by zapytali”. Z kolei na spotkaniach czy warsztatach podchodzą do mnie rodzice i mówią: „Ja moje dziecko znam. Jak coś się będzie działo, to ono mi o tym powie”. Wtedy pytam, czy pan/pani powiedział/powiedziała kiedyś swojemu dziecku: „Słuchaj, jak będziesz potrzebować pomocy, to przyjdź do mnie”? „No nie” – stwierdza Lucyna Kicińska.*

Rodzice oczywiście twierdzą, że to nie tak. Jednak swoim zachowaniem przekazują dziecku zupełnie inny komunikat. Albo rodzic komunikuje, że dziecko jest ważne i może przyjść z każdym problemem, albo nie. Kiedy pojawia się myśl, że to nie takie proste, że praca, że brak czasu, warto zapamiętać słowa Lucyny Kicińskiej: *Powiedzenie „Jesteś dla mnie ważny” to dwie sekundy, „Kocham cię” – jedna sekunda, „Jakby coś się działo, to do mnie przyjdź” – cztery sekundy. Wiem, bo to zmierzyłam. Warto się zatem zastanowić, czy faktycznie nie ma się tych dwóch, jednej czy czterech sekund dla swojego dziecka.*

### **Stres przyczyną samookaleczeń i prób samobójczych**

Stres to pojemne określenie, często dotyczy poczucia niespełnienia oczekiwań, głównie rodziców, oraz napięcia wynikającego z poczucia, że nie jest się wystarczająco dobrym. Ciągłe myślenie o sobie w kontekście deficytów rodzi przykre emocje, z którymi dziecko nie jest w stanie sobie poradzić. Jeśli w środowisku rodzinnym doświadcza negatywnego bodźcowania lub uczestniczy w rozmowach dorosłych (o trudnościach finansowych, chorobach, problemach), może przejąć sposób myślenia skupiony na brakach i problemach, zamiast skupić się na rozwiązaniach.

W takich sytuacjach może zrodzić się w dziecku przekonanie, że skoro w domu jest już tyle problemów, to nie może ono rodzicom dokładać swoich. Pojawia się lęk, że kiedy zacznie mówić o swoich problemach, rodzice będą mieć ich tak wiele, że ich to przerośnie. Tymczasem to problemy przerastają dziecko. W takiej sytuacji zaczyna ono szukać innych metod, które sprawiają, że czuje się lepiej, chociaż na chwilę. Niestety internet i grupy rówieśnicze najczęściej nie podsuwają korzystnych rozwiązań. Może się okazać, że samookaleczenia będą bardzo dobrą „metodą” – najłatwiej dostępną i legalną.

*Dzieci rzadko dzwonią, aby powiedzieć, że dostały jedynekę albo że grozi im, iż nie zdadzą. Gdy mówią o stresie, niepokoju albo myślach samobójczych, to praktycznie zawsze w tle pojawia się relacja z rodzicami.*

### **Ważne! Wskazówka dla rodzica**

Jednym ze sposobów na rozpoznanie sytuacji potencjalnie niebezpiecznej jest obserwowanie dziecka w kontekście jego hobby – jeśli dziecko nagle traci nim zainteresowanie, odrzuca je, może to być niepokojący sygnał. Warto z dzieckiem o tym rozmawiać i skontaktować się z psychologiem.

### **Wszechobecne porównania**

Każdy człowiek ma tendencje do porównywania się, zazwyczaj przez pryzmat braków, czyli czego nie mam, co mam gorsze. Taki sposób myślenia rodzi stres i przykre emocje. Cukierkowy świat mediów

społecznościowych, przepuszczony przez filtry i współpracy sponsorskie, jest nie do osiągnięcia dla nastolatka, który najczęściej nie jest świadomy, że obserwuje kreację, a nie rzeczywistość.

Osoba dorosła jest w stanie sobie z tym poradzić, choć miewa trudności, natomiast dziecko nie ma mechanizmów ani wystarczającej wiedzy, by przekonać się, jak ten cukierkowy świat wygląda naprawdę. Można wysunąć argument, że kiedyś nie było powszechnej pomocy psychologicznej i było dobrze. Jednak czasy się zmieniły – poziom presji, oczekiwań, stresu jest dzisiaj zupełnie inny, niż był kiedyś. Nie było pędu do tego, by być idealnym, szczęśliwym i mieć wszystko. Obecnie szansa na poznanie „rzeczywistego świata” jest mniejsza – rodzice często zamiast dać siebie i swój czas, a dzięki temu nauczyć budowania relacji, obdarowują dzieci gadżetami (telefon, tablet), które paradoksalnie jeszcze bardziej ograniczają dziecku relacje z innymi, wpychając je w wirtualny, cukierkowy świat.

## **Dorośli w obliczu trudności**

Tak jak dzieci pozostają bez wsparcia, tak dorośli często czują się bardzo podobnie. Nie ma systemowych działań wspierających rodziców czy osoby pracujące z dziećmi. Pozostaje samodzielna edukacja, jednak czasami to za mało i konieczna jest konsultacja ze specjalistą. Niestety na bezpłatną konsultację u psychologa można czekać miesiącami, a nie każdego stać na prywatną konsultację. W sytuacji kryzysowej zazwyczaj jedna sesja nie wystarcza. Działanie krótkoterminowe to 10–15 spotkań. Kiedy konsultacja odbywa się średnio raz na półtora miesiąca, nie można mówić o zadowalającej skuteczności. W niektórych przypadkach 10–15 sesji to za mało, bo w trakcie współpracy mogą zaistnieć okoliczności, które wpłyną na jej wydłużenie.

Systemowe braki nie dotyczą tylko edukacji powszechnej, programów szkoleniowych czy profilaktycznych na skalę krajową, lecz samego dostępu do specjalistów. W Polsce jest tylko 300 psychiatrów! Wielokrotnie dzieci otrzymujące skierowania do szpitala nie są do niego przyjmowane z powodu braku miejsc. Bywa, że w danym województwie jest osiem łóżek na oddziale albo nie ma ich wcale.

*Mieliśmy taką interwencję. Dziewczynkę po pierwszej próbie samobójczej rodzice zabrali ze szpitala i nic z tym nie zrobili, bo uznali, że córka nie potrzebuje leczenia. Ona próbowała zabić się ponownie, wtedy do nas zadzwoniła. Interweniowaliśmy. Z ostrego dyżuru dostała skierowanie do szpitala, ale była 16. na liście oczekujących. W jej województwie było w sumie osiem łóżek na oddziale psychiatrycznym dla dzieci. (...). W ciągu kolejnych dwóch tygodni dziewczynka próbowała się zabić jeszcze cztery razy. Pogotowie wozilo ją do szpitala, policja nie dowierzała, rodzice byli załamani, w końcu ktoś ze szpitala w sąsiednim województwie się ulitował i dał jej miejsce na korytarzu. I jak rodzice mają takie dziecko odwiedzać po pracy, kiedy ono leży na oddziale 100 km albo i więcej od domu? To jest dramat! Brakuje miejsc, brakuje personelu. Ten system jest zaniedbany od lat – relacjonuje Lucyna Kicińska.*

Zdarzają się działania lokalne, jak te na terenie Gdańska, które zakładały wzmocnienie leczenia oraz działania profilaktyczne. Jednak takie działania to wciąż rzadkość. Konieczne są rozwiązania systemowe, dotyczące dorosłych i dzieci. Poprawa sytuacji – bez odpowiedniej edukacji, zmian ustawodawczych i dostępu do specjalistów – będzie bardzo trudna i ograniczona.

*W gdańskich poradniach zdrowia psychicznego zarejestrowanych jest 40 tysięcy osób z różnego typu trudnościami, w kryzysie, z zaburzeniami psychicznymi. Odnotowaliśmy, że liczba przyjęć dzieci wzrosła o 14 proc. Szkolni psychologowie i pedagodzy mówią nam, że młodzież ma coraz więcej problemów, z którymi sobie nie radzi – stwierdza Piotr Olech, zastępca dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miasta w Gdańsku.*

## **Ważne! Wskazówka dla nauczyciela**

Jeżeli dziecko w twoim otoczeniu zaczyna zachowywać się dziwnie: nie chce chodzić do szkoły, interesuje się śmiercią lub w zachowaniu pojawia się coś niepokojącego – nie czekaj, skorzystaj z pomocy specjalisty. Dorosły nie może się bać działania!

## Edukacja

W przypadku edukacji rodziców najważniejsza wydaje się praca z niezdrowymi przekonaniami, stereotypami, lękiem oraz wstydem. Silny lęk przed oceną może odbierać możliwość racjonalnego myślenia, czyli świadomość, że przysłowiowe zamiatanie problemu pod dywan jest działaniem na szkodę dziecka, a nie dla jego dobra. Konieczne jest uświadomienie rodzinom, że dziecko ma trudność, zaburzenie czy chorobę psychiczną. To nie oznacza, że są oni złymi rodzicami. A wszelkie kontakty ze specjalistami mogą pomóc w zrozumieniu dziecka i jego zachowania.

Najczęściej dzieci nie otrzymują pomocy ze strony dorosłych dlatego, że nie mają oni świadomości, jak ważnego obszaru dotyka dziecko lub sami nie wiedzą, co robić. W Polsce o zachowaniach autoagresywnych wciąż mówi się niewiele, a specjalistów pracujących w tym obszarze jest mało. Nie oznacza to, że nic się nie da zrobić.

## Ważne! Wskazówki dla rodzica

1. Kontrola nie eliminuje przyczyn – samo kontrolowanie to za mało.
2. Wymuszenie na dziecku deklaracji „obiecaj mi, że już nigdy tego nie zrobisz”, a w przypadku myśli samobójczych „obiecaj, że nie będziesz już tak myśleć” – jest wyraźnym sygnałem, że nie dziecko jest ważne, a to, by nie przejawiało określonych zachowań.
3. Nie wystarczy powiedzieć „nie myśl”, „nie rób”, „teraz będzie dobrze” – gdyby to było takie proste, dzieci radziłyby sobie same.
4. Kiedy napotykasz na problem, z którym nie radzi sobie dziecko, a ty nie wiesz, jak mu pomóc, skorzystaj z pomocy specjalisty. Problem sam nie zniknie. Nawet jeżeli przez chwilę wydaje się, że go nie ma.

W przypadku edukacji dorosłych pracujących z dziećmi konieczne jest umiejętne działanie. Przeprowadzenie pogadanki na temat samobójstw może prowadzić do odwrotnego skutku niż zamierzony. Profilaktyka to praca od podstaw, czyli prowadzenie warsztatów z dziećmi i młodzieżą na temat przemocy rówieśniczej (również w sieci), emocji i tego, jak sobie z nimi radzić, asertywności, uważności, zdrowej komunikacji (jak Porozumienie bez przemocy), budowania poczucia własnej wartości, przyjmowania substancji psychoaktywnych i integracji w grupie.

## Bibliografia:

- *Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, <https://bit.ly/2INFGNS>.
- N. Koburger, K. Heinrichs i inni, *What Are Reasons for the Large Gender Differences in the Lethality of Suicidal Acts? An Epidemiological Analysis in Four European Countries*, „PLOS” 2015.
- *Mental Disorders*, WHO 2017, <https://bit.ly/1tflw3A>.
- *Porozmawiaj ze mną! Niektóre dzieci podejmują próbę samobójczą, kiedy za ścianą siedzą rodzice*, „Wysokie Obcasy” 2018, <https://bit.ly/2GeZITd>.
- *Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju – OECD*, 2015, <https://bit.ly/2HZEaaq>.

