

Małgorzata Łuba

Psycholog, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny, trener

Zachowania samobójcze – co, jak, po co i dlaczego?

Przerażają nas. Sprawiają, że czujemy bezradność. Nie chcemy o nich słyszeć. Boimy się o nich rozmawiać. Wolelibyśmy ich nie dostrzegać. Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży. Co warto wiedzieć, aby właściwie na nie zareagować i móc wesprzeć młodą osobę, która ich doświadcza?

Od wielu już lat Światowa Organizacja Zdrowia uznaje samobójstwo za jedną z trzech najważniejszych przyczyn śmierci młodych osób. W Polsce w grupie dzieci i młodzieży (od 0 do 19. roku życia) współczynnik śmierci samobójczych wynosi 2,5 na 100 tys. Oznacza to, że każdego roku w ten sposób umiera od 200 do ponad 300 młodych osób¹. Ale śmierć samobójcza – choć najbardziej dramatyczna – jest jednak zaledwie wierzchołkiem góry lodowej. Problemem o znacznie większej skali są próby samobójcze, których wśród dzieci i nastolatków jest od 20 do nawet 200 razy więcej niż samobójstw². Zachowania samobójcze są zatem zjawiskiem bardziej powszechnym niż może nam się czasami wydawać.

Co to takiego?

Zachowania samobójcze to proces, który obejmuje kilka elementów: myśli, plany i próby samobójcze oraz samobójstwo dokonane. Na początku pojawiają się myśli. Są one obecne z różnym nasileniem i częstotliwością. Czasami są przelotne, krótkotrwałe, pojawiają się od czasu do czasu. Innym razem mają charakter natrętny, a ich obecność wielokrotnie każdego dnia sprawia, że nie można skupić się na niczym innym. Mogą mieć one formę bardziej pasywną (wtedy są wyobrażeniem znalezienia się w sytuacji zagrożenia życia, np. zdiagnozowanie nieuleczalnej choroby, bycie ofiarą wypadku) lub aktywną (wówczas pojawiają się w nich rozważania dotyczące odebrania sobie życia). Myślom samobójczym może towarzyszyć pragnienie śmierci jako takiej, ale nie jest to warunek konieczny. Częściej dominującą potrzebą jest prze-

wanie cierpienia, bycie nieobecnym lub chęć dokonania zmiany w swoim otoczeniu.

Rezultatem myśli może być kolejny element zachowań samobójczych – plan. Badania pokazują, że dzieje się tak u ok. 34% osób z myślami. Tworzenie planu to zastanawianie się, jak odebrać sobie życie, szukanie informacji na ten temat, wybieranie metody, przygotowywanie środków, określanie miejsca i daty.

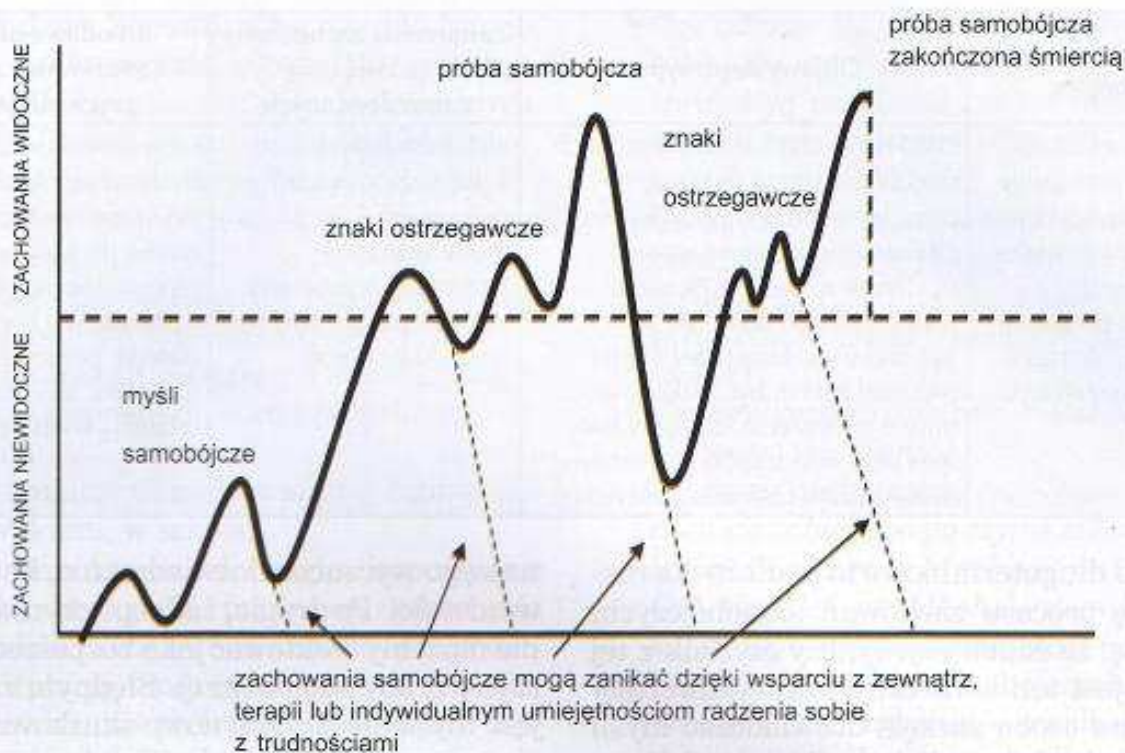
Z etapu planowania do próby samobójczej – konkretnych działań związanych z celowym wyrządzeniem sobie krzywdy – przechodzi aż 72% osób. Oznacza to, że obecność planu będziemy traktować jako bardzo ważny wyznacznik postępowania. Jeśli finałem próby jest śmierć, mamy do czynienia z samobójstwem dokonanym.

Zwłaszcza u dzieci i młodzieży proces zachowań samobójczych może przebiegać w sposób impulsywny – próby samobójcze pojawiają się w związku z myślami, ale bez etapu planowania. Dotyczy to ok. 26% przypadków³.

Zachowania samobójcze to zjawisko, które trwać może na przestrzeni dni, tygodni lub lat. Duża trudność polega na tym, że przez większą część czasu zachowanie samobójcze może być niedostrzegalne. Kiedy pojawią się zachowania widoczne dla otoczenia, które można potraktować jako sygnały ostrzegawcze, często mogą być one na tyle niespecyficzne, że łatwo je przeoczyć lub znaleźć dla nich inne wytłumaczenie niż obecność procesu zachowań samobójczych.

Czynniki ryzyka

Proces zachowań samobójczych może przebiegać z różną dynamiką, uzależnioną od czynników ryzyka i czynników protekcyjnych. W takim



Źródło: Przebieg procesu zachowań samobójczych na podstawie: Wasserman D., *Suicide an unnecessary death*, Martin Dunitz, London 2001.

rozumieniu samobójstwo i próba samobójcza są wypadkową wielu interakcji i pojawiają się wtedy, kiedy wpływ czynników chroniących nie jest w stanie zrównoważyć działania czynników ryzyka. Towarzyszy temu stan emocjonalnego cierpienia, bólu psychicznego, przeciążenia, a zachowania samobójcze dają możliwość ucieczki od tego, co trudne, niechciane i nie do

wytrzymania. Zachowania samobójcze są więc reakcją – poszukiwaniem rozwiązania w stanie zawężonej percepcji i deficytów radzenia sobie, które sprawiają, że trudno jest dostrzec bardziej konstruktywne możliwości wpływu na swoje samopoczucie i sytuację.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży można wyróżnić czynniki długo- i krótkoterminowe.

Czynniki długoterminowe	Czynniki krótkoterminowe
Wcześniejsze zachowania samobójcze, szczególnie próby samobójcze, samouszkodzenia	Silnie stresujące wydarzenia życiowe, m.in. rozstania, zawody miłosne, śmierć bliskiej osoby, konflikt z rodzicami, nauczycielami, bliskimi, porażka, poniżenie, utrata lub ograniczenie niezależności
Zaburzenia psychiczne i zachowania samobójcze w rodzinie	
Doświadczenie dyskryminacji, przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej) w przeszłości	Doświadczenie dyskryminacji, przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej)
Zaburzenia psychiczne <ul style="list-style-type: none"> • Depresja i lęki • Szkodliwe używanie i uzależnienia od substancji psychoaktywnych • Zaburzenia zachowania; zachowania impulsywne, agresywne, antyspołeczne • Zaburzenia osobowości z pogranicza, osobowość dyssocjalna 	Intoksykacja (bycie pod wpływem alkoholu, narkotyków, leków lub innych substancji zmieniających świadomość)
Inne współwystępujące choroby somatyczne	Problemy w szkole, trudności z nauką, nieobecności, porażki podczas sprawdzianów i egzaminów
Problemy w środowisku rodzinnym	Gorsze funkcjonowanie z powodu chorób somatycznych, psychicznych i urazów
Płeć męska	Samobójstwo bliskiej osoby, w środowisku szkolnym, społecznym, ekspozycja na zachowania samobójcze innych ważnych osób (rówieśników, idola)
Orientacja homoseksualna	
Przynależność do mniejszościowej grupy, np. etnicznej, religijnej	Dostęp do metod popełnienia samobójstwa
Niższy status społeczno-ekonomiczny	

Źródło: Tabela na podstawie: Miller A.L., Rathus J.H., Linehan M.M., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.



Wcześniejsze próby samobójcze	Objawy depresyjne	Zaburzenia zachowania i te związane z impulsywnością	Szkodliwe używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych
Od 6 do nawet 27,5% nastolatków podejmuje kolejną próbę odebrania sobie życia. Największe ryzyko występuje w ciągu roku po próbie samobójczej, ale także obejmuje 5 najbliższych lat.	U 49-64% nastolatków po próbach samobójczych stwierdza się zaburzenia depresyjne i lękowe. Objawy obniżonego nastroju są obecne nawet u 90% osób podejmujących próby. Mogą być one wywołane przez środki psychoaktywne, być reakcją na trudne wydarzenia lub przewlekły stres albo świadczyć o „prawdziwej” depresji, czyli chorobie afektywnej.	45% nastolatków z diagnozą zaburzeń opozycyjno-buntowniczych i poważnych zaburzeń zachowania podejmuje próby samobójcze.	Używanie i nadużywanie środków psychoaktywnych trzykrotnie zwiększa ryzyko podejmowania prób samobójczych przez nastolatków. Dzieje się tak dlatego, ponieważ alkohol, narkotyki, leki, dopalacze osłabiają kontrolę impulsów.

Czynniki długoterminowe to podłoże dla rozwijania się procesu zachowań samobójczych. Zakłada się, że żaden pojedynczy czynnik z tej grupy nie jest ani konieczny, ani wystarczający, aby dana osoba zaczęła doświadczać myśli samobójczych i/lub podjęła próbę samobójczą. Czynniki długoterminowe określają przynależność do grupy ryzyka. Ich obecność nie oznacza, że dana osoba popełni samobójstwo. Świadczy raczej o pewnej podatności na różnego rodzaju trudności ze zdrowiem psychicznym.

Każdy długoterminowy czynnik ryzyka ma trochę inną moc predykcyjną. Za cztery najsilniejsze czynniki, które odnoszą się do młodych osób, uznaje się: wcześniejsze próby samobójcze, objawy depresyjne i lękowe, zaburzenia zachowania i te związane z impulsywnością oraz szkodliwe używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Czynniki krótkoterminowe są ściślej powiązane w czasie z nasileniem się myśli samobójczych, pojawieniem się planów i podejmowaniem prób. Są bodźcem spustowym, ostatnią kroplą, która przepelnia czarę goryczy. Dopiero współwystępowanie obu grup czynników zwiększa ryzyko podjęcia próby i popełnienia samobójstwa.

Jakie zagrożenie?

Ocena zagrożenia suicydalnego to jedno z trudniejszych wyzwań dla specjalistów. Jest to związane przynajmniej z kilkoma powodami. Po pierwsze, nie dysponujemy żadnymi specyficznymi narzędziami, które w zobiektywizowany i niezawodny sposób pozwoliłyby nam określić poziom niebezpieczeństwa. Najważniejszym narzędziem oceny jest rozmowa i umiejętność nawiązania kontaktu terapeutycznego. Jest to więc bardzo subiektywna miara, zależna od

naszego wycucia, doświadczenia, kompetencji, uważności. Po drugie, żadnego czynnika ryzyka nie możemy traktować jako bezpośredniej przyczyny próby samobójczej. Błędym założeniem jest myślenie przyczynowo-skutkowe. Po trzecie, ocena ma zawsze krótkoterminowy zasięg – dotyczy tu i teraz. Zmienne w czasie nasilenie i obecność czynników ryzyka zmienić może stopień ryzyka.

Od strony formalnej za ocenę odpowiada lekarz-psychiatra. Jednak również w zawodzie terapeuty, psychologa czy pedagoga trzeba umieć rozpoznać zagrożenie. Kiedy należy dokonać oceny? Na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Na pewno wtedy, kiedy w zachowaniach dziecka lub nastolatka dostrzegamy sygnały ostrzegawcze. Ale również wtedy, kiedy w jego życiu pojawiają się czynniki krótkoterminowe – silnie stresujące wydarzenia, które pogarszają jego stan emocjonalny i psychiczny.

Sygnały ostrzegawcze

- Wypowiadanie, zapisywanie komunikatów świadczących o myślach i planach samobójczych.
- Zainteresowanie lub wręcz zaabsorbowanie śmiercią.
- Poszukiwanie informacji, w jaki sposób odebrać sobie życie.
- Gromadzenie leków, potrzebnych przedmiotów, narzędzi.
- Pożegnania, przygotowywanie listów, sporządzanie testamentu.
- Domykanie spraw, rozdawanie swoich ulubionych przedmiotów, oddawanie domowych zwierzątek w dobre ręce.
- Ślady po samouszkodzeniach lub próbach samobójczych.

- Wypowiadanie komunikatów o beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości lub komunikatów niejednoznacznych, np. „To już niedługo nie będzie problemem”, „Więcej się nie zobaczymy” itp.
 - Wycofywanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.
 - Utrata zainteresowań dla rzeczy i spraw, które do tej pory były ważne, przyjemne.
 - Duża zmienność nastroju i emocji, nagłe przejście z depresji do stanu pogodnego i zadowolenia.
 - Istotne zmiany w zachowaniu i funkcjonowaniu w domu, w szkole.
 - Wzrost impulsywności, nagłe impulsywne działania, akty agresji i przemocy, zachowania buntownicze, zwiększona drażliwość, podatność na irytację, trudność w kontroli emocji.
 - Pierwsze sięganie po środki zmieniające psychoaktywnie lub nasilenie ich używania.
 - Odrzucanie pomocy, poczucie, że udzielenie pomocy jest już niemożliwe.
 - Zachowania ucieczkowe (związane z dużym napięciem emocjonalnym), absencja w szkole.
 - Oskarżanie się, poczucie winy, poczucie bycia złym człowiekiem, ciężarem dla innych.
 - Stan świadczący o zmęczeniu i niemocy.
- Oto obszary, które warto uwzględnić, dokonując oceny:
1. Aktualna sytuacja życiowa – krótkoterminowe czynniki ryzyka (stresująca sytuacja psychosocjalna), powody, dla których obecnie występują zachowania samobójcze i zależności między nimi.
Widzę, że ci trudno. Masz trudny okres w życiu i rozumiem, że ciężko ci jest sobie poradzić. Proszę, powiedz mi, co się u Ciebie ostatnio dzieje.
 2. Istotne czynniki ryzyka długoterminowego – wcześniejsze próby samobójcze (ich liczba, odległość w czasie, konsekwencje), objawy depresyjne i lękowe, zaburzenia zachowania i te związane z impulsywnością, szkodliwe używanie i nadużywanie substancji).
 - *Proszę, powiedz mi, jak się obecnie czujesz. W jakim jesteś nastroju?*
 - *Czy jest coś, co przeszkadza ci obecnie w twoim samopoczuciu?*
 - *Jak ostatnio śpisz?*
 - *Czy czujesz się ostatnio zmartwiony, zdenerwowany, rozdrażniony nawet z powodu drobnych rzeczy?*
 3. Obecność zachowań samobójczych, ich intensywność i czas trwania – myśli samobójcze (ich treści, nasilenie, częstotliwość pojawiania się, uporczywość), zamiar podjęcia próby, plany (stopień ich zaawansowania), wybór metody (jej dostępność, subiektywna ocena jej śmiertelności).
 - *Czy zdarza się, że tracisz panowanie nad sobą i np. mówisz, robisz wtedy rzeczy, które sprawiają przykrość innym osobom? Opowiedz o takiej sytuacji. Czy zachowujesz się tak w domu, w szkole?*
 - *Kiedy czujesz zdenerwowanie, złość, wściekłość, o czym myślisz, co ci przychodzi do głowy? Czy myślisz o tym, żeby kogoś skrzywdzić, zranić, zemścić się na innej osobie?*
 - *Czy próbowałeś specjalnie zadać sobie ból, skaleczyć się, zranić?*
 - *Niektóre osoby robią tego typu rzeczy, bo chcą się zabić albo po czymś takim czują się lepiej. Dlaczego ty to robisz?*
 - *Czy sięgałeś po alkohol, dopalacze, inne substancje, aby poprawić swój nastrój?*
- *Czasem ludzie, którzy czują się źle, są przygnębieni, martwią się, zaczynają myśleć o śmierci, zaczynają myśleć, że chcieliby umrzeć. Czy ty też tak masz? Co dokładnie wtedy myślisz? Co sobie wyobrażasz?*
 - *Czy zdarzyło ci się kiedykolwiek myśleć o śmierci, o zabiciu się? Co dokładnie myślałeś?*
 - *Jak często pojawiają się myśli, że chcesz umrzeć? Ile razy w ciągu dnia, w ciągu tygodnia?*
 - *Czy możesz je od siebie „odpedzić”? Czy masz na to swoje sposoby? Czy masz nad nimi kontrolę? Czy przychodzą ci do głowy nawet wtedy, kiedy tego nie chcesz? Czy masz sposoby, żeby sobie z nimi poradzić?*
 - *Jak oceniasz te myśli? Co o nich myślisz? Czy są dobre, czy złe? Dlaczego?*
 - *Czy czujesz, że życie jest ciężarem? Czy myślisz ostatnio, że nie warto żyć i że ludziom będzie lepiej bez Ciebie? Czy pojawiło się takie pragnienie, aby zasnąć i nigdy się nie obudzić? Czy był taki czas, że chciałeś umrzeć? Czy kiedykolwiek myślałeś, że lepiej by się stało, gdyby Cię nie było? Czy chciałeś znaleźć się w sytuacji zagrożenia życia?*
 - *Czy chciałeś się zabić, chciałeś umrzeć? Kiedy najbardziej?*

- *Czy planowałeś, jak można to zrobić? Czy próbowałeś się zabić?*
 - *Czy wybrałeś już sposób, jak się zabić? Myślisz, że będzie to skuteczny sposób? Czy przygotowałeś potrzebne środki? Czy zastanawiałeś się, kiedy to zrobić?*
 - *Jak myślisz, na ile prawdopodobne jest to, że spróbujesz się zabić?*
 - *Dlaczego chcesz umrzeć? Co jest tego powodem?*
 - *Jeśli obecna sytuacja się nie zmieni, jak długo jesteś w stanie wytrzymać doznawane negatywne emocje?*
4. Obecność zawężeń i zniekształceń poznawczych i emocjonalnych – negatywna ocena własnych możliwości, poczucie braku nadziei, bezradności, bezsilności, sztywność myślenia, myślenie dychotomiczne, brak wiary w szansę na pozytywną zmianę, poczucie osamotnienia, opuszczenia, niezrozumienia, izolacji, brak poczucia sensu, utrata wartości życia, powody, aby umrzeć.
5. Słabe, niekonstruktywne sposoby radzenia sobie – zachowania agresywne, tendencja do unikania, izolowania się, redukcja napięcia poprzez środki psychoaktywne i/lub samouszkodzenia, trudności w wyznaczaniu małych, realnych celów.
6. Czynniki protekcyjne – dostępność wsparcia, tolerancja stresu i dyskomfortu psychicznego, umiejętności konstruktywnego radzenia sobie, powody, aby żyć.

Celem oceny ryzyka nie jest tak naprawdę określenie, czy dana młoda osoba podejmie próbę samobójczą i kiedy dokładnie to zrobi. Oceniając, chcemy wybrać najwłaściwszą drogę wsparcia. Chcemy określić, czy dziecko lub nastolatek stanowi dla siebie samego takie zagrożenie, że konieczna jest natychmiastowa konsultacja specjalistyczna, a nawet hospitalizacja. A może wystarczającą pomoc otrzyma w trybie ambulatoryjnym – w domu rodzinnym, poradni, szkole, a konsultacja z lekarzem może być odroczone w czasie.

Rezultatem oceny ma być wskazanie, z jakim rodzajem ryzyka mamy do czynienia. W odniesieniu do zachowań samobójczych wyróżniamy trzy poziomy zagrożenia:

1. Ryzyko nagłe (próba samobójcza może być podjęta w ciągu najbliższych 48 godzin) – o takim ryzyku może świadczyć duże nasilenie i natrętność myśli samobójczych, obecność tendencji samobójczych (osoba chce się

zabić i/lub ma opracowany plan i przygotowała środki do popełnienia samobójstwa), nasilone objawy zaburzeń psychicznych (depresji, lęków, zaburzeń psychotycznych), nasilenie pobudzenia emocjonalnego, impulsywności, osłabienie kontroli impulsów (np. poprzez przyjęte środki), znalezienie się w dramatycznej sytuacji życiowej, udaremnienie próby samobójczej.

2. Ryzyko bliskie/krótkoterminowe (próba samobójcza może być podjęta w ciągu najbliższych dni, tygodni) – o takim ryzyku świadczy obecność myśli samobójczych bez tendencji i planów, mniejsze pobudzenie emocjonalne i większa kontrola impulsów, obecność objawów psychicznych i zachowań problemowych u osoby oraz w jej rodzinie, doświadczanie subiektywnie dużych problemów, które uruchamiają myślenie o śmierci i zabiciu siebie.

3. Ryzyko długoterminowe (próba samobójcza może być podjęta w ciągu najbliższych miesięcy, lat) – o takim ryzyku świadczy obecność kilku czynników ryzyka nawet w łagodnej formie (zaburzenia depresyjne, osobowości, uzależnienia), i bez towarzyszących myśli samobójczych. Każdy poziom zagrożenia to konieczność zaplanowania i przeprowadzenia trochę innych interwencji.

¹ Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A., *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

² Miller A.L., Rathus J.H., Linehan M.M., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.

³ Kessler R.C., Borges G., Walters E., *Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey*, „Archives of General Psychiatry”, 56 (7), 1999, 617-626.

Bibliografia

Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A., *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

James R.K., Gilliland B.E., *Strategie interwencji kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2008.

Miller A.L., Rathus J.H., Linehan M.M., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.

Młodożeniec A., *Ocena klinicznych czynników ryzyka samobójstwa*, „Suicydologia”, t. 4, 2008.