

Tomasz Bilicki

certyfikowany interwent kryzysowy CISM

Stereotypy o samobójstwie:

- MIT: osoba, która chce się zabić po prostu to robi, a nie daje żadnych sygnałów. FAKT: większość samobójstw poprzedzają specyficzne zachowania
- MIT: pytanie o samobójstwo wywołuje samobójstwo. FAKT: wiele osób mających plany samobójcze czeka na sytuację, aby porozmawiać z kimś o tym (np. odpowiadając na pytanie "czy myślałeś sobie coś zrobić"?)
- MIT: kiedy przyjaciele (także rówieśnicy) dowiedzą się o planach samobójczych są zobowiązani do zachowania tajemnicy. FAKT: zagrożenie życia powoduje zwolnienie z tajemnicy i nikt nie może od nikogo wymagać zachowania takich informacji dla siebie.

Syndrom presuicydalny u nastolatków:

- przekonanie o niemożliwości rozwiązania swoich problemów, psychiczne cierpienie
- samouszkodzenia
- fantazje i plany samobójcze
- brak myślenia o dalekiej przyszłości.

Czego nie robić?

- nie krzyczeć, nie kłócić się, nie karać
- nie zaprzeczać uczuciom ("inni mają gorzej", "nie przejmuj się drobnostkami")
- nie obwiniać ("taki wrażliwy jesteś")
- nie straszyć psychologami, psychiatrami, terapeutami, szpitalami, ośrodkami, lekami.

Co robić?

- każdy nauczyciel, policjant, pracownik socjalny, kurator, lekarz powinien umieć:
1. rozpoznać objawy przed samobójstwem, 2. porozmawiać o samobójstwie, 3. zmotywować do odłożenia samobójstwa, 4. skierować do profesjonalnej pomocy
- jeśli plany samobójcze mogą zostać zrealizowane w najbliższym czasie, bez wahania udać się na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego (jeśli trzeba z pomocą karetki pogotowia albo/i Policji)
- podjąć leczenie albo/i psychoterapię
- jeśli opiekunowie małoletniego nie podejmują działań, wystąpić do sądu rodzinnego.

