

Zraniony nastolatek – samookaleczanie wśród młodzieży

Nadal niewiele się o tym mówi, a problem staje się coraz powszechniejszy. Mowa o samookaleczeniach, które są obecnie jedną z najczęstszych form autodestrukcji stosowanej przez dzieci i młodzież. Najczęstszą formą samookaleczeń są nacięcia za pomocą ostrego przedmiotu na nadgarstkach, udach, biuście, biodrach czy brzuchu. Warto wiedzieć, że również inne zachowania noszą znamiona samookaleczeń i wśród nich możemy wymienić: wrywanie sobie włosów, rozdrapywanie naskórka, gryzienie. Statystyki dotyczące samookaleczenia u dzieci są niepokojące, to zdecydowanie za mało – są one wręcz fatalne! Szacuje się, że nawet 1 na 10 dzieci regularnie samookalecza się przynajmniej raz w tygodniu. Aby móc skutecznie pomóc dziecku dokonującemu samookaleczeń, należy najpierw zrozumieć istotę zjawiska i funkcję, jaką ono pełni.



Przyczyny samookaleczania

Przyczyny samookaleczeń wśród młodzieży są różne i jest ich wiele. Niestety cały czas funkcjonuje przekonanie, że jest to sposób „na bycie w centrum uwagi”, czy „popisanie się przed rówieśnikami”. Otóż nie. Są one zdecydowanie bardziej złożone i głębokie.

Wielu nastolatków nie ma odpowiedniego wsparcia i umiejętności odreagowania trudnych emocji. Czas dorastania to okres wzmoczonego lęku, złości na siebie i innych, poszukiwania własnej tożsamości, niepewności, samotności i zagubienia. Gdy do tego dojdą dodatkowe obciążenia: problemy rodzinne, rówieśnicze, przemoc, bywa, że trudne emocje i napięcie są nie do wytrzymania. Przy braku innych dostępnych umiejętności i sposobów

pomocy, nastolatek zaczyna się krzywdzić: ciąć, uderzać, drapać. Cierpienie psychiczne jest wtedy mniejsze i nastolatek odczuwa ulgę, stąd to zachowanie jest coraz częściej powtarzane, aż w pewnym momencie utrwala się.

Samookaleczenia mogą być próbą zwrócenia uwagi na wewnętrzne cierpienie, na nieradzenie sobie z problemami. Bardzo często dzieci, które ranią siebie są niedostrzegane, pozostawione same sobie, a samookaleczenia pełnią tutaj funkcję komunikacyjną – to krzyk „Pomóż mi! Ratuj mnie! Nie daję rady”. Przeważnie komunikatów, próśb, krzyków było więcej, wcześniej, jednak nie zostały usłyszane. Dopiero rana, powodując reakcję, zainteresowanie i troskę ze strony otoczenia. Gdy nastolatek dostrzeża, że otoczenie pomaga, reaguje, wyłączenie, gdy robi sobie krzywdę, powtarza te zachowania.

Młodzież eksperymentuje i zdarza się, że w grupach rówieśniczych dochodzi do zbiorowego okaleczania. Czasami każdy z nastolatków sam sobie robi rany, czasami okaleczają się nawzajem. Powodem jest lęk przed odrzuceniem, potrzeba przynależności do grupy, a także eksperymentowanie, próba „spróbowania jak to jest”, często mające swój początek w przekazach medialnych. Niestety w wielu programach telewizyjnych, filmach, serialach, wideoklipach widzimy samouszkodzenia przedstawione jako „coś normalnego wśród młodzieży, co każdy robi”, często nadaje się im sensacyjną otoczkę lub przedstawia jako symbol wyjątkowości, a to tylko zachęca do przeniesienia i utrwalenia tego sposobu radzenia sobie z napięciem.

Pierwsze objawy samookaleczania

Autoagresja związana jest z silnymi przeżyciami, więc pierwszym sygnałem, który powinien obudzić czujność, jest zmiana nastroju dziecka: utrzymujący się obniżony nastrój, apatia (lub nadaktywność, niemożność zapanowania nad reakcjami emocjonalnymi), bóle brzucha, głowy, u młodszych dzieci biegunki i moczenie nocne, zaburzenia snu (bezsenna albo nadmierna senność), nadmierny apetyt lub jego brak.

Samookaleczanie można rozpoznać po bliznach i ranach na rękach (nadgarstkach, ale częściej ramionach), nogach (nad kostkami, na udach, pośladkach). Są to celowe działania, które mają doprowadzić tylko do drobnych lub umiarkowanych obrażeń ciała (tzn. bez intencji samobójczych). Zachowania te mogą mieć charakter nawykowy czy wręcz nałogowy. Większość osób samookaleczających się stosuje więcej niż jedną metodę. Ze względu na to, że u dziewcząt, które cierpią na zaburzenia odżywiania się: jadłowstręt lub bulimię psychiczną istnieje wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia samouszkodzeń, należy być w sposób szczególny uważnym na wszelkie oznaki, które mogłyby świadczyć o dokonywaniu autoagresji. Ostrzeżeniem może być także zmiana ubioru: długie (często naciągane) rękawy i długie nogawki spodni czy legginsów bez względu na okoliczności (wf, słoneczny ciepły dzień, różne sytuacje domowe, w których wystarczyłby lekki strój), ponieważ dzieci starają się najczęściej ukryć ślady po okaleczeniach, odmawiają zdecydowanie wizyt u lekarza czy innych miejsc (np. basen), gdzie musiałyby odsłonić ciało.

Jak pomóc dziecku?

W prewencji samookaleczeń najważniejsze znaczenie ma wzmacnianie odporności psychicznej nastolatków, a także dbanie o bliskie relacje emocjonalne, szczególnie w rodzinie. Krokiem milowym może być dla dziecka to, że rodzice zatrzymają się przy nim na chwilę, spróbują go wysłuchać i zrozumieć jego uczucia. Tak może zacząć się praca nad poprawą komunikacji na linii rodzice-dziecko. Aby była szansa na taką zmianę, rodzice muszą wykazać się cierpliwością i powściągnąć swoje emocje.

NIE lekceważ

Autoagresja jest sygnałem, że z dzieckiem dzieje się coś groźnego. Ignorowanie takich zachowań powoduje eskalację zagrożenia: uzależnienia czy podjęcia próby samobójczej. Nie mów, że autoagresja jest wyrazem słabości, bo w rzeczywistości jest desperacką próbą odzyskania kontroli nad życiem. Zawsze, także wtedy, gdy jest skrzętnie ukrywana, jest głośnym krzykiem o pomoc!

NIE obwiniaj

Ani dziecka, ani siebie! To zbuduje mur, który przeszkadza w podjęciu działań wspierających dziecko/nastolatka.

NIE wprowadzaj rygorystycznej kontroli i kar

Pamiętaj, że młody człowiek potrzebuje autonomii i poczucia, że panuje nad swoim życiem. Kontrolując, dajesz jasny sygnał, że nie wierzysz w jego możliwości. Poza tym, nie możesz pilnować dziecka cały czas, a im więcej rygorów, tym większe cierpienie i presja, aby osiągnąć ulgę. Im bardziej Ty będziesz pilnować, tym skuteczniej dziecko/nastolatek będzie ukrywał okaleczenia.

NIE ukrywaj

Ukrywanie, że Twoje dziecko ma kłopoty psychiczne i emocjonalne, może spowodować dodatkowe napięcia wokół niego. Zdarza się, że choruje ciało – wtedy nie myślimy o tym, by zatajać to przed bliskimi czy nauczycielami. Choruje także psychika – dlaczego wtedy chcemy to ukryć? Im więcej świadomych problemów dziecka/nastolatka dorosłych wokół niej/niego, tym większa gwarancja wczesnego zauważenia niebezpieczeństwa i skutecznej pomocy.

Pomoc i wsparcie ze strony rodziny jest dla dziecka sprawą nieocenioną. Jednak w większości przypadków konieczna jest także konsultacja psychologiczna (psychoterapeutyczna) oraz psychiatryczna. Ważne, aby komunikat, kierowany do młodego człowieka nie brzmiał: „coś z Tobą nie tak, dlatego musisz iść do psychologa i psychiatry”. Lepszym wyjściem byłby przekaz: „to poważna sprawa i trzeba poradzić się specjalistów, aby Ci lepiej pomóc; jesteśmy w tym razem”.

Warto zwrócić się po pomoc do psychologa (psychoterapeuty), który specjalizuje się w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą. Terapia zmierza do tego, aby nastolatek nauczył się unikania samookaleczeń na rzecz innych sposobów komunikowania swoich problemów i potrzeb. Chodzi o znalezienie takich sposobów, które nie będą destrukcyjne. Nastolatek uczy się wówczas wyrażania swoich emocji w akceptowalny społecznie sposób. Trzeba mieć świadomość, że problem leżący u podłoża samookaleczeń jest zazwyczaj złożony, do jego rozwiązania potrzeba sporo czasu. Praca dotyczy dziecka, ale i zmiany dynamiki w całej rodzinie.

Chcesz porozmawiać ze specjalistą, który udzieli wsparcia i informacji w zakresie przeciwdziałania i pomocy dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności wynikające z problemów i zachowań ryzykownych, zadzwoń pod bezpłatny numer

Całodobowa Linia Wsparcia 800 70 2222

Telefon dla Rodziców i Nauczycieli 800 100 100

Bibliografia:

1. Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K.,(2018) DEPRESJA NASTOLATKÓW. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać, Sopot: GWP
2. Walsh, B., Terapia samouszkodzeń. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków: 2014
3. A. Fieldus, Autoagresja i zjawisko samookaleczenia wśród młodzieży, „Piotrkowskie Studia Pedagogiczne” 2009

Opracowała Ścibek Emilia