Öngyilkosságmegelőzési modell-javaslat iskolapszichológus szakemberek számára

Mit tegyünk iskolapszichológusként a diák szuicid-veszélyeztetettsége esetén?

Készítette: Flach Richárd
flach.richard@pte.hu

Hogyan kerülhet hozzád a diák?

Jelezhet (referálhat):
- szülő
- pedagógus
- diák, társáról*[1]

Bejelentkezhet:
- diák

- → Felismerést, tabuk feloldását segíthetjük prevenciós foglalkozásokkal.
- → Pozitívan erősítsük meg azt, *aki felfedezte* az önsértést, szuicid veszélyeztetettséget, mivel gyakran előfordul, hogy mindez titokban marad.

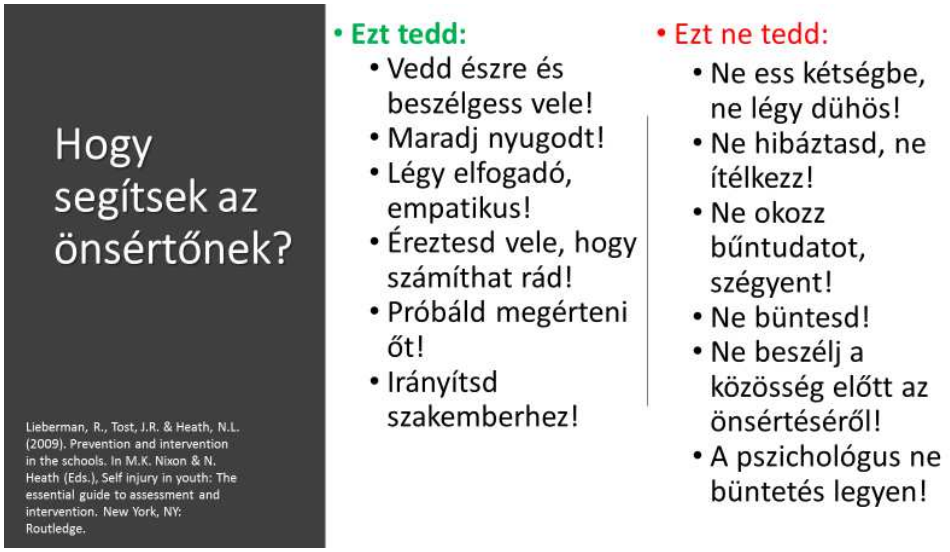
Szülő referál:
- Priorizáljuk az esetet, és biztosítsunk időt és lehetőséget a konzultációra.
- Veszélyeztetettség mértékétől függően a szülő (!) minél előbb szervezze meg gyermeke pszichés ellátását.
- Szülőkonzultáció alkalmával átbeszélhetjük ennek kérdéseit, lehetőségeit, kereteit, a konkrét lépéseket, az ezzel kapcsolatos félelmeket és aggodalmakat (az ellátás irányába való szocializáció, szorongásoldás), megállapodva abban, hogy *a szülő visszajelez* nekünk az ellátórendszertől kapott időpontról, az ellátás menetéről.
- Eszközeink: annak hangsúlyozása, hogy gyermeke potenciálisan életet veszélyeztető állapotban van, melynek részletes kivizsgálása nem IP-kompetencia.
- Tisztázzuk a felelősség és szerepek kérdését.

[1] Sokszor a diákok tudják előbb és részleteseben egymás problémáit. Az önsértés és az öngyilkossági veszélyeztetettség (pl. szuicid gondolatok, tervek, kísérletek) természetüknél fogva *nem maradhatnak titokban.* Ha a diák társa kér tőlünk segítséget, köszönjük meg a bátorságát és felelősségtudatát, majd vonjuk be a felnőtteket (pedagógus, szülő) a problémakezelésbe. Együttműködő diák (bejelentkezés) esetében megkezdhetjük a beavatkozást. **Fontos:** A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény rendelkezései szerint a szülő kötelessége, hogy biztosítsa gyermekének az iskolapszichológusi vizsgálaton való részvételét, ha a gyermekkel foglalkozó pedagógus kezdeményezésére az iskola vezetője erről tájékoztatja a szülőt. Amennyiben a pszichológiai foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia, vagy más kezelés folytatása, úgy az iskolapszichológus továbbirányítja a gyermeket a pedagógiai szakszolgálathoz, vagy más szakellátást intézményhez. (Nktv 62§; 20/2012 EMMI rendelet 132.§)

- Törekedjünk a viselkedés aktivációjára, motiválásra, és foglaltassuk össze a konzultáció végén a szempontokat, lépéseket.

A tanár referál:

- A krízis függvényében (rövid) problémafókuszú konzultáció, melynek kérdései:
- Mi történt?
- Mit látott, hogy derült ki (körülmények)?
- Hogy reagált(ak) rá?
- Milyen kapcsolatban van a diákkal, mit tud róla, milyen benyomásai vannak róla, hogy látja őt?
- Volt már korábban ilyen/hasonló krízis? Az hogyan oldódott meg?
- Önsértés felfedezése esetén megfontolandó lépések a pedagógusok részére:



Kérjük meg, hogy minél előbb irányítsa hozzánk a diákot, lehetőség szerint még aznap fogadjuk.

↓

Konzultáció a diákkal

Alapelvek:

- Mérjük fel, hogy krízisben van-e a diák.
- Az öngyilkosság és az önsértés kérdése **ne legyen tabu** a szakember számára, legyen tisztában saját viszonyulásaival, félelmeivel, aggodalmaival, stb.!
- Minden segélykiáltást (cry-for-help, önsértés) vegyünk komolyan, derítsük ki a mögötte álló szükségleteket, hiszen az öngyilkosságon gondolkodók legtöbbször nem meghalni, hanem *másképp élni* szeretnének!
- **Priorizáljuk az esetet** (ellátási helyről utazás, állandóan szabad fogadóórák, telefon), minél előbb cselekedjünk, ami életmentő lehet!
- **Beszéljünk a diákkal**, ha nem vagyunk akadályoztatva, mondja el nekünk, hogy mi történt!
- Ha bizonytalanok vagyunk (mérlegelve szakmai kompetenciánkat), **kérjünk szakmai támogatást** (krízis esetén akár telefonon), az esetet vigyünk a koordinációs team-re.
- Ha az eü által ismert/ellátott diákról van szó, vegyük fel a kapcsolatot kezelőjével, jelezzük a történteket (állapotromlás), – tegye ezt a gondviselő.
- A pontos szuicid rizikó felmérése nem az IP kompetenciája, de elősegítheti ezt a folyamatot!
- Az IP szerepe a kríziskezelés **prevenció**, **lelki elsősegély nyújtása**, melynek célja:
    - az érzelmi stabilitás visszanyerésének segítése,
    - a stressz csökkentése a megélt események kibeszélésével,
    - a megküzdési kapacitás, „védőháló" aktivizálása,
    - a további szakszerű segítséghez való körültekintő *delegálás* ezért:
- törekedjünk a jó **szakmaközi beágyazottságra**!
- **Jelzőrendszeri tagként**: ugyanazok a jogszabályokban előírt kötelezettségek vonatkoznak az IP-ra, mint a gyermekvédelmi jelzőrendszer bármely tagjára
- Ha bizonytalanok vagyunk, és a körülmények megkívánják (akut szuicid krízis), hívjunk mindig mentőt (**112**)!

- **<u>Szempontok diákkal való konzultáció során:</u>**
    - *Egy szuicid gyanús eset menedzselése mindig fokozott aktivitást és bevonódást kíván a szakembertől.
    - A krízis-konzultáción bemutatkozni, elmondani, hogy miért vagyunk itt („hogy segítsünk").
    - A titoktartás kereteit átbeszélni (SzEK, 2004,7.): „*a diák adatait hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt védelme szükségessé teszi*."
    - A diák öngyilkossággal kapcsolatos késztetése, a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartásnak minősül (AJB-1151/2021 jelentés, 2021, 6.).
        - „Azért vagyok itt, hogy Te és mások az iskolából testileg, lelkileg rendben legyenek."
    - Akut szuicid krízis esetén – amelyről az IP szakember dönthet – **nem szükséges a szülői beleegyezés** (de! törekedjünk az együttműködésre, tájékoztatásra, hozzájárulásra). → „… az iskolapszichológusnak intézkedési

kötelezettsége ellátásához nincs szüksége a szülők beleegyező nyilatkozatához abban az esetben, *amikor krízishelyzet, a gyermek életét vagy testi épségét veszélyeztető helyzet áll fenn*, amely azonnali intervenciót igényel" (AJB-1151/2021 jelentés, 2021, 11.)

- **gondoskodjunk a krízisintervenció feltételeiről:**
    - pszichológusi szoba
    - nyugodt, biztonságos légkör
    - víz, tea
- **aklamazzuk a segítő beszélgetés alapelveit:**
    - empátiás megértés, visszatükrözés (pl. „az elmondottak alapján most nagyon nehéz élethelyzetben lehet"; milyen jó, hogy van, akire ilyenkor is támaszkodhat")
    - feltétel nélküli elfogadás (n.b. odafordulás, törődés, figyelem)
    - hitelesség (pl. kifejezni aggodalmunkat, hogy számunkra ő fontos)
    - eszközök a ventilláció elősegítésére (pl. nyitott kérdések, bizalom, kíváncsiság, nyugodt hangnem: „Mi volt az utolsó csepp?"; „Mi vezetett idáig?")

<u>Javasolható eszközök (kérdőívek):</u>

- Paykel Öngyilkossági Skála,
- Gyermek Depresszió Kérdőív,
- Reménytelenség Skála,
- Szuicid Gondolatok Skála
- Rövid Szuicid Kérdőív

Krízisben van a diák?

	Igen	Nem
✓ Beszűkült, csak a problémára (pl. életesemény, konfliktus, veszteség) fókuszál		
✓ Könnyen terelhető, irányítható („szót fogad”, „engedelmeskedik” „kapaszkodik”)		
✓ Önmaga ellen fordított agresszió, önvádlás		
✓ Reménytelenség (jövőkép, hit a változásban)		
✓ Felszaporodnak a tagadó szerkezetek („nem”)		
✓ Öngyilkossági fantáziái, tervei vannak		
✓ Ambivalens, hezitál az élet és a halál között		
Három, vagy annál több „Igen” akut krízist jelez, fő kritériumok: (1) beszűkültség, (2) irányíthatóság, (3) szuicid késztetések.		

Mit tegyünk, ha nincs krízis, de pl. önsértés előfordul?

↓ ↓

Nincs krízis	Krízis ⟷	Gondviselő (környezet)
✓ Alkalmazzuk a segítő beszélgetés alapelveit	✓ Alkalmazzuk a segítő beszélgetés alapelveit ✓ Helyezzük biztonságba (pl. felügyelet) a diákot.	✓ Párhuzamosan vegyük fel a kapcsolatot a szülővel/gondviselővel
Ha van **önsértés**, kérdezzük meg: - Mi váltja ki? - Mi történik közben? - Mit történik utána? - Közben milyen **érzések** vannak benne? - Számára mi az önsértés funkciója? - Hogyan próbált megküzdeni az önsértéssel (helyettesítő magatartás)?	Ha van önsértés, kérdezzük meg (←)	✓ tegyük partnerré a problémakezelés folyamatában, ✓ ruházzuk fel annak felelősségével, hogy megszervezze gyermeke ellátását: ○ sürgősségi beutaló, időpont a pszichiátrián, vagy ○ szülővel személyesen menjenek az

			ellátóhelyre, szülő kísérje be a gyermeket.
✓ Mindig kérdezzünk rá a meghalás szándékára, szuicid kéztetésekre! o „Foglalkoztat a halál gondolata?” o Gondoltál az öngyilkosságra?	✓ Térképezzük fel az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatokat, terveket, kísérleteket és a meghalás szándékát!	× Jelzésértékű, ha **nem együttműködő** a szülő (n.b. akut szuicid krízis esetén hozzájárulása nélkül intézkedhet a szakember (mentők:112)	
Térképezzük fel az önveszélyesség fokát, pl. **SSI kérdőív** alapján: ▪ Élettel/halállal kapcsolatos attitűdök ▪ Öngyilkossági gondolatok/vágyak jellemzői ▪ Öngyilkossági kísérlet fontolgatásának jellemzői ▪ Kísérlet aktualizálása	Térképezzük fel az önveszélyesség fokát, pl. **SSI kérdőív** alapján: ▪ Élettel/halállal kapcsolatos attitűdök ▪ Öngyilkossági gondolatok/vágyak jellemzői ▪ Öngyilkossági kísérlet fontolgatásának jellemzői ▪ Kísérlet aktualizálása ▪ Szükség esetén oldjuk szorongását a mentővel, vizsgálattal kapcsolatban: beszéljük, hogy mi fog vele történni, miér van erre szükség, mondja el a félelmeit, aggodalmait, kéréseit, kérdéseit, stb. ▪ Igyekezzünk tehermentesíteni azzal, hogy pl. a mentő szakemberei nem explorálják újra, hanem az IP autonóm szakmai döntése alapján intézkednek.		

	▪ Akut szuicid krízis estén nem szükséges -- de kívánatos -- a felnőtt kísérete.
Ki beszéljen a szülővel az önsértésről, történtekről? - Pszichológus - Pszichológussal együtt - Diák, ekkor: o határidőt kap, később a pszichológus megbizonyosodik róla (szülőkonzultáció során).	
- Konzultációk célja a továbbiakban: o szocializálni, előkészíteni az esetet a pszichiátriai vizsgálatra, ellátásra (szülőkonzultáció). - Motiválni és a felelősséget átadni a szülőnek, hogy szervezze meg gyermeke pszichés ellátását. - Kérjen időpontot, arról jelezzen nekünk vissza, kövessük nyomon az eset alakulását. Szükség esetén (pl. állapotromlás) konzultáljunk kezelőjével. - **ZÁRÁS**	

↓ ↓

Az öngyilkosság nehezen bejósolható, fontos a rizkó- és protektív faktorok szerepe. A krízisintervenció alatt megismert dinamikus szempontok (interjú[k] + kérdőívek) és

statikus szuicid rizikófaktorok (pl. Rövid Szuicid Kérdőív) alapján hozunk döntést az iskolapszichológusi intervencióról.

↓ ↓

A szülő együttműködő	**A szülő/gondviselő (, esetleg az intézmény) nem együttműködő, vagy elérhetetlen**
✓ A diák biztonságos, védett környezetéről gondoskodik	✓ A diák felkészítése a hospitalizációra (pl. mi fog vele történni?, miért van erre szükség?)
✓ Gondoskodik a megfelelő pszichés ellátásáról és visszajelez	- Az akut szuicid krízisre (vagy annak gyanújára) hivatkozva mentők hívása (112)
ZÁRÁS	**ZÁRÁS***

↓

Záró megfontolások:

- *Pedagóguskonzultáció: mit mondhatunk el? Hogyan beszéljünk a történtekről? Miben van szükségük támogatásra?
- A folyamatot segíthetjük a diákon tapasztalt tünetek leírásával, a veszélyeztetettség (akár gyanújának), a aktuális helyzet vagy történések említésével.
- A nehéz, vagy a nem-szuicid önsértő eseteinket vigyük szupervízióba, IP team-re!
- Tekintsünk partnernek a diákot és az ellátórendszer képviselőit annak a kérdésnek az eldöntésében, hogy hogyan kommunikáljunk a történtekről.
- Az osztály/ munkaközösség felé való kommunikáció során támaszkodhatunk a média- és hírközlési biztos ajánlására: (https://nmhh.hu/dokumentum/1364/vegleges_ajanlas.pdf).
- Önveszélyes/veszélyeztetető állapotok munkaidőn kívül való előfordulása esetén megfontolandó a lelkisegély szolgálatok (137-00, 116-111) mellett az azonnali hospitalizáció.
- Azonnali intézkedést szükségessé tevő, súlyos veszélyeztetettség esetén a család- és gyermekjóléti szolgálat mellett a területileg illetékes gyámhivatalt egyaránt értesítenie szükséges (AJB-1151/2021 jelentés, 2021, 11.)