

ÖNSÉRTÉS KAMASZKORBAN

információs kiadvány a nem-szuicidális
önsértésről pedagógusok, iskolai mentálhigiénés
munkacsoportok és szülők számára



Drogprevenciós Munkacsoport
2020

Mindannyian vagyunk néha türelmetlenek, indulatosak vagy akár agresszívek. Az agresszió egy teljesen hétköznapi érzélem, általános jelenség, ám az erre adott reakciónk lehet nem hétköznapi, akár deviáns is. Agressziókat fordíthatjuk kifelé (törünk, zúzunk) vagy befelé (önmarcangolás, önpusztítás, drog- vagy alkoholfogyasztás).

A serdülő fiataloknál sincs ez másképp. A befelé fordított agresszió egyik példája az önsértés, ami leginkább a kontrollálhatatlannak tűnő érzelmekkel (indulatok és feszültség) való megküzdés egy sajátos módja. Probléma akkor van, ha általános megküzdési stratégiává válik, ha hosszabb ideig fennmarad és gátolja, eltéríti a személy tipikus ütemű fejlődését élete különböző területein. Az önsértés ezért komoly terhet, megpróbáltatást jelenthet a serdülő és környezete számára. Annál is inkább így van ez, hiszen nehezen érthető, miért akar valaki önmagának szándékosan sérülést, fájdalmat okozni.

SERDÜLŐKOR

A serdülőkor rizikófaktora az öngyilkosságok elkövetésének és az önsértő magatartásoknak egyaránt, az önsértés döntően a serdülőkorban kicsúcsosodó jelenség. Ekkor zajlik bizonyos agyi funkciók és területek érése, a szociális információ-feldolgozás fejlődése, az érzelmi és kognitív szabályozás kiegyensúlyozódása, ami nagyon sok energiát igénylő, megterhelő folyamat. A serdülőknél jelentkező fejlődési krízishez (aminek része többek között a családtól való érzelmi függetlenség, a nemi szereppel való azonosulás, a felnőtt társadalmi szerepvállalás) társuló negatív élet események (pl. kapcsolati kudarcok, veszteségek, önértékelés sérülése) vezethetnek többek között önsértő viselkedéshez. Az önsértő serdülők jellemzően alacsony önértékeléssel (saját testtel való elégedetlenség), nehezen kifejezhető érzésekkel, kapcsolati problémákkal rendelkeznek. A legtöbb önsértő azonban a serdülőkor nehézségeivel küzdő átlagos gyerekek.

A serdülők számára a sokszor krízishelyzetekhez köthető önsértések elsősorban a feszültség-levezetést szolgálják ott, ahol a kínzó érzések nehezen megfogalmazhatóak. Ellentétben a vélekedéssel, miszerint a háttérben „feltűnési vágy” vagy a „manipuláció” szándéka húzódik. Az önsértés közvetlen kiváltó tényezői lehetnek többek között családi konfliktusok, szégyenérzet vagy elutasítás, szakítás vagy veszteség, bántalmazás.

Mindezekből érthető, hogy különösen veszélyeztetettek, vagyis könnyebben fordulnak önpusztító magatartásmódok felé (önsértés és öngyilkosság) a szexuális és nemi kisebbséghez tartozó serdülők, akik gyakori célpontjai lehetnek az iskolai zaklatás (bullying) mellett más negatív hatásoknak is. Veszélyeztetettségüket befolyásolják a másságra adott környezeti (család, iskola, más intézmények) reakciók és azok következményei

(kiközösítés, megbélyegzés, zaklatás, bűnbakképzés és diszkrimináció). Ez a helyzet a depresszió és a szuicidalitás megnövekedett veszélye mellett korlátozza a segítségnyújtás lehetőségeit, hiszen különösen nehezen kérnek segítséget ezek a serdülők.

AZ ÖNSÉRTÉS

Az önsértés a test szövetének szándékos megsértése, ami leggyakrabban egy éles tárgy (kés, penge, üvegdarab) ejtett felületes, de vérző sérülés, vagy a test szövetének másfajta károsítása (égetés, ütés, karmolás, harapás stb.), ami társadalmilag nem elfogadott, tehát deviáns. Ezzel szemben társadalmilag elfogadottnak számítanak az olyan testmódosítások, mint pl. a tetoválás, piercing vagy a hegtetoválás.

A legtöbbben „kinőhetik”, de vészjelzésnek kell felfogni, ami mutatja, hogy nem tipikus irányba alakul a fiatal problémákkal való megküzdési képessége. Előfordul, hogy a viselkedés mellett pszichiátriai zavar is (depresszió, evészavarok, hiperaktivitás/figyelemzavar, személyiségzavar stb.) megnyilvánul.

Az esetek többségében valamiféle negatív állapot megszüntetése, kapcsolati konfliktus feloldása, vagy egy pozitív állapot elérése (megnyugvás, ellazulás) áll motivációként a háttérben, de ezeken kívül lehetnek egyéb okok is:

- az üresség és depresszió érzésétől való szabadulás
- a feszültség csökkentése, megkönnyebbülés
- az egyént elárasztó intenzív érzésektől való szabadulás
- a pszichológiai fájdalom kifejezésre juttatása
- a zsidbadságtól, érzéketlenségtől való menekülés
- bűntudat enyhítése, önbüntetés
- a harag kifejezése, illetve a harag érzésének megszüntetése
- mások viselkedésének befolyásolása
- a saját test feletti kontroll érzésének gyakorlása
- a biztonságérzet megteremtése, vagy az elidegenedés érzésének kifejezése, illetve az azzal való megküzdés.

Az önsértés következtében a megnyugvás/ellazulás érzése könnyen válik – pozitív megerősítésként – a viselkedés fenntartójává, ezzel elősegítve a hozzászokást, a viselkedéstől való függőséget.

Az önsértés kétszer-háromszor nagyobb arányban fordul elő lányoknál, mint fiúknál (Csorba, Dinya, Plener, Nagy, Páli, 2009). A képet azonban árnyalhatja, hogy a börtönökben és a nevelőotthonokban sokszor eltérő motivációval bukkan fel önsértő magatartás. Ráadásul előfordul, hogy a férfiak a sebeiket valamilyen baleset következményének állítják be.

A két nem különbözik az önsértő viselkedés megjelenésének időpontjában (a fiúk idősebb korban kezdik az átlag 14-15 évhez képest), a sérülések mértékében (a fizikai sérülés mértéke nagyobb a lányoknál), és az önsértés módjaiban is (a lányoknál a vagdosás és a karmolás, míg a fiúknál az önütlegelés és az égetés a leggyakoribb).

Annak ellenére, hogy sok érintett próbál megoldást keresni a problémára, az önsértés megosztó, tabu jellege miatt nehezen kaphatnak érdemi segítséget. Az önsértés felismerését nehezíti, hogy az előítéletek és a megfélemlítés miatt sokan nem beszélnek róla, rejtegetik testi (és lelki) sebeiket.

Árulkodó jelek lehetnek:

1. az alkar és a test egyéb részein található kis vágások („tigriscsíkok”) vagy egyéb sérülések (hegek, égési nyomok), továbbá
2. érzelmi (bánat, szégyen, harag, bűntudat, szorongás, lehangoltság),
3. viselkedéses (visszahúzódság, érdektelenség, ingerlékenység, dühkitörések, gyakori sírás, könnyezés, étvágy/alvás megváltozása) vagy
4. kapcsolati (elszigetelődés) változások,
5. az iskolai teljesítmény romlása.

ÖNGYILKOSSÁG ÉS ÖNSÉRTÉS

Az önsértés – az öngyilkossághoz hasonlóan – gyakran impulzív jellegű, máskor elhúzódozó krízishelyzetek inadekvát megoldásának tűnik. Legtöbbször az intenzív pszichológiai vagy érzelmi stressz jele. A nem-szuicidális önsértés magában foglalja a saját test károsodásának szándékos és direkt előidézését anélkül, hogy a személynek szándékában állna a viselkedés következtében meghalni, ahogy sokszor az öngyilkos sem meghalni akar, hanem más életet. Sokan úgy vélik, hogy a nem-szuicidális önsértés kifejezés bagatellizálhatja a jelenséget, mivel az rizikófaktora az öngyilkosságnak. Mások szerint a nem-szuicid szándékkal történő önsértés célja nem a meghalás, sokkal inkább az, hogy az önsértő megszabaduljon valamilyen kínzó feszültségtől. Fontos hangsúlyozni, hogy a két jelenség között kimutatható kapcsolat van, és a nem kezelt, elhúzódozó önsértés évekig fennmaradhat, növelheti az öngyilkosság kockázatát. Az önsértő magatartásformák között számos súlyos és kevésbé súlyos esettel találkozhatunk. Akik hosszabb idő óta sebzik magukat, sokkal valószínűbben használják az önsértés különböző módjait, és halnak bele egy öngyilkossági kísérletbe, mint azok, akik korábban nem vettek részt önsértésben. Egyrészt azért, mert megszokják önmaguk megsebzését, másrészt pedig gyakran alábecsülik a kísérleteik végzetes mivoltát. A bizonytalan, bajba jutott, vagy segítségre szoruló fiatalok számára elengedhetetlen, hogy felkészült felnőttek (szülő, pedagógus, egyéb szakember) vegyék körül őket, akik felismerik a veszélyt és hatékonyan tudnak segíteni. Megfelelő odafigyeléssel, empátiával és néhány alapszabály betartásával elkerülhetővé válhat a tragédia.

BIZALOM, ELFOGADÁS ÉS SEMMIFÉLE KRITIKA!

Fontos tisztázni, hogy minden eset egyedi és külön figyelmet, mérlegelést érdemel, amiben szakember segíthet. Az önsértést a legtöbbször „kinövik”, de vészjelzésnek kell felfogni, ami megmutatja, hogy nem jól alakult a problémákkal való megküzdési képesség.

A legsúlyosabb önsértések szakember segítségéért kiáltanak, hogy biztonsággal kizárható legyen az öngyilkos veszélyeztetettség, valamint biztosított legyen a megfelelő kezelés, a megküzdési képesség fejlesztése. Ez azonban csak a jéghegy csúcsa, hiszen a legtöbb önsértő különböző természetű nehézségekkel, frusztrációkkal küszködő, teljesen hétköznapi serdülő, aki szeretne kapcsolódni. Ezért egy segítő beszélgetés, az empatikus, elfogadó keretek között zajló meghallgatás sokat javíthat az állapotukon, és valószínűbb, hogy később segítséget fognak tudni kérni.

Hangsúlyos szempont, hogy az önsértőnek legyen kapcsolata olyan személlyel (kortárs, szülő, tanár, iskolai szociális munkás, szociális segítő, iskolapszichológus stb.), akivel az őt érő fájdalmakat megbeszélheti, és aki nem ítéli el az önsértés miatt. Ezzel az odaforduló személy már önmagában sokat tesz, képes oldani a szorongást és enyhíteni a felelősségérzetet. Az ilyen segítő beszélgetésekre – a krízisszituációk (amik önsértéshez vezethetnek) oldására – vállalkozik többek között sok kríziskezelő telefon-szolgálat, ha a személyes segítség pillanatnyilag nem elérhető.

Mivel nincs két egyforma serdülő, a megoldás sem lehet mindig ugyanaz. Érdemes szem előtt tartani, hogy az önsértésnél egy jellemzés nem alkalmazható az összes önsértő magatartású fiatalra. Van, amikor komoly lelki trauma jele (szexuális vagy testi bántalmazás). Az önsértés a segítőből kiválthat félelmet, megdöbbenést és kétségbeesést, de a felkavaró érzések ellenére törekedni kell arra, hogy egy nem büntető, nem ítélkező attitűddel, sokkal inkább gondoskodóan (empatikusan, feltétel nélküli elfogadó módon) forduljunk a fiatalhoz, szem előtt tartva a háttérben meghúzódó érzelmi problémákat.

TANÁCSOK TANÁROKNAK, SZÜLŐKNEK

Nyitottság, gondoskodó hozzáállás!

Általában igaz, hogy az önsértést egy érzelmileg nehezen körülhatárolható, de jellegzetes esemény váltja ki, ami egyre fokozódó, elviselhetetlen feszültséget generál, amit a személy nehezen tud, vagy egyenesen képtelen megfelelően kommunikálni. Ezt az elviselhetetlen állapotot követi a pillanatnyi megnyugvást eredményező önsértés (általában választott módon, helyen és fájdalom nélkül). A cselekedet után tapasztalható feszültségcsökkenés mellett gyakran kerül előtérbe önvádolás, bűntudat, szégyen.

Elmondhatjuk, hogy az önsértő a krízisben nehezen megközelíthető, eltolja magától a problémát („mégsem nagy a baj”, „csak megkarmolt a macska” stb.). Ugyanakkor, éppen ebben az állapotában van esély és igazán nagy szükség egy támogató beszélgetésre (nyitott, gondoskodó, és nem fegyelmező odafordulás), amit egy önkéntes segítő is megtehet. Egy beszélgetés elején érdemes közölni a fiattal, hogy az alábbi három szituáció esetén kötelesek vagyunk mással is megosztani az elhangzottakat, hogy megfelelően tudjunk segíteni:

1. ha veszélyeztetnek, bántalmaznak vagy elhanyagolnak
2. ha azt tervezed, hogy ártasz magadnak
3. ha azt tervezed, hogy ártasz valaki másnak

Szülőként, tanárként hasznos lehet az alább felsorolt néhány tanács megfontolása egy olyan fiatal esetében, akiről kiderül, hogy sebzi magát.

- Próbáljunk meg nyugodtan és gondoskodással közeledni az önsértőhöz!
- Nyújtsunk támaszt a gyerekeknek, azt közvetítsük felé, hogy fontos nekünk és törődünk vele, bízunk benne! Ne bagatellizáljuk el a problémát!
- Nyugodt, félreeső helyen beszéljünk vele, ne hagyjuk egyedül!
- Távolítsuk el az öngyilkosságra és önsértésre potenciálisan alkalmas eszközöket!
- Fogadjuk el őt, még akkor is, ha nem értünk egyet azzal, amit csinál!
- Fontos, hogy megértsük, az önsértés leggyakrabban a fájdalommal való megküzdést szolgálja, nem mások bosszantását.
- Hallgassuk meg! Engedjük meg neki, hogy beszélhessen! Legyünk elérhetőek és türelmesek!
- Kérdezzük meg, hogy mit gondol az önsértéséről! Aggódik miatta? Beszél róla már valakivel? Mikor és hogyan sértette meg magát? Milyen szándékkal? Öngyilkossági készítése volt-e? Mit használt hozzá, mit érzett utána, gondolt-e arra, hogy megismételné?
- Vizsgáljunk meg minden sérülést, hogy szükség van-e orvosi ellátásra, mint pl. a sebek összevarrására!
- Törekedjünk felkelteni benne a reményteliséget, felvázolni a reményteli jövő lehetőségeit!
- Fedezzük fel, hogy mik az egyéni erősségei és bátorítsuk abban, hogy használja azokat, segítsük, hogy minél több dologban részt vegyen, támogassuk az érdeklődési körét (közösségi programok, klubok, sport)!
- Utaljuk szakemberhez, de ez ne legyen büntetés! Ajánljuk fel, hogy elkísérjük!
- Maradjunk vele kapcsolatban, kíséreljük figyelemmel sorsának alakulását!
- Ne maradjunk egyedül a problémával, keressünk támaszt magunknak is!

A legnagyobb jószándék mellett is árthatunk, ha nem tudjuk, mi jelenti a tényleges segítséget. Alapelve, hogy se magunkat, se az önsértőt ne hibáztassuk, a viselkedés jóval túlmutat a helyzeten. Fontos tehát, hogy:

- Ne mondjunk semmi olyat, ami az önsértőben növeli a büntudat vagy a szégyen érzését („Mit csináltál magaddal?!”), hisz a legtöbben amúgy is alacsony önértékeléssel küzdenek. Az önsértés nyomait sokan azért is rejtegetik, mert szégyellik, büntudatuk van.
- Ne döbbenjünk le, vagy cselekedjünk dühödten az önsértő viselkedése miatt, mert ezzel megijeszthetjük, elbizonytalaníthatjuk, így még jobban önmagába fordulhat!
- Ne beszéljünk a serdülő önsértéséről az osztálytársai, illetve kortársai előtt, mert ezzel kellemetlen helyzetbe hozhatjuk, szélsőséges esetben akár megszégyeníthetjük! Inkább keressünk egy félreeső helyet, ahol nyugodt körülmények között tudunk vele beszélgetni.
- Ne próbáljuk meg arra tanítani, hogy szerintünk mit kellene tennie! Ahogy minden gyerek, úgy minden önsértő eset is egyedi. Fontos tehát, hogy mindenki a saját útját találja meg a gyógyulás felé. Ebben tudjuk őt támogatni.
- Ne hibáztassuk, még ha nem is értünk egyet azzal, amit csinál! Az önsértés gyakran kapcsolódik a krízis állapotához. Ilyenkor jó, ha tudunk uralkodni az érzelmeinken és figyelni a másokra.
- Ne büntessük, és ne hangoztassuk az önsértés negatív következményeit! Ezzel a legtöbben tisztában vannak, de segítség nélkül nem tudnak szabadulni káros szokásuktól.
- Ne erőlködjünk azon, hogy abbahagyja az önsértést, ne kontrolláljuk őt! Az önsértésből való gyógyulás lehetséges, amit egy képzett szakember segíthet elő.

KIHEZ UTALJUK AZ ÖNSÉRTŐ MAGATARTÁSÚ FIATALT?

Ha egy gyerek/serdülő öngyilkossági gondolatokat hangoztatott, öngyilkosságot kísérelt meg, vagy súlyos önsértést követett el, sürgősen ki kell vizsgálnia egy pszichiáternek vagy pszichológusnak. Ha már kezelés alatt áll, akkor az őt kezelő szakemberhez, ha nem, akkor a sürgősségi osztályra kell küldeni, hogy még aznap megvizsgálják.

A sürgősségi osztályra kerüléskor a gyermek sokszor bagatellizálja, tagadja a szuicid kijelentéseket, az önsértést, mivel szégyelli azokat, illetve fél a szülők reakciójától. Ezért sokat segít, ha az iskolában dolgozó személy, vagy aki a sürgősségi osztályra utalja a gyermeket, részletesen elmondja vagy leírja a beküldés okait, a történéseket, a gyermek viselkedésében történt változásokat, egyéb aggodalmait a vizsgálatot végzőknek.

Az önsértő magatartás nem minden esetben igényel azonnali sürgősségi osztályos vizsgálatot.

A veszély felméréséhez és a beavatkozás módjának megválasztásához szükséges az önsértő magatartás szándékának megértése, mely lehet öngyilkossági vagy nem öngyilkossági szándékú. A nem öngyilkossági szándékú önsértés célja nem a meghalás, hanem a negatív hangulat, illetve a negatív érzelem csökkentése, a máshogyan nem megfogalmazható düh, szorongás vagy fájdalom kifejezése, kontrollálása, ezek elkerülése, a figyelemfelkeltés, az önbüntetés, a modellkövetés. Ezzel ellentétben az öngyilkossági szándékú önsértés hátterében a halál hite vagy reménye áll.

Ha bizonytalanok vagyunk, nem tudjuk eldönteni az önsértő magatartás mögötti szándékot, telefonon konzultáljunk szakemberrel, aki segíthet ebben. (lásd Segítségkérés lehetőségei)

Az önsértő magatartás bár nem minden esetben igényel sürgősségi ellátást, komoly és beavatkozást igénylő problémát jelent, mivel azt jelzi, hogy a gyermek/serdülő aktuálisan nem tud egészséges, megfelelő módon megküzdeni valamivel az életében. Ezért fontos, hogy ne hagyjuk magára az illetőt. Pszichológushoz, pszichiáterhez való delegálásig foglalkozzon vele iskolai szinten a mentálhigiénés szakember (pl. iskolapszichológus, iskolai szociális munkás, védőnő).

Amikor az önsértő magatartás hátterében depresszió, pszichoaktív szerhasználat vagy egyéb pszichés stresszor is megjelenik, ha az önsértés gyakori, időben elhúzódó, akkor különösen fontos, hogy legyen kapcsolat egy tapasztalt terapeutával, mivel ezek a befejezett öngyilkosság tekintetében magas rizikófaktorok.

HA A GYERMEKÜNK ÖNSÉRTŐ

Öndesztuktív viselkedés leggyakrabban azok között fordul elő, akik tartósan stresszel teli családokban élnek, így az önsértés szempontjából a családi támogatás (szülő-gyermek kapcsolat) kiemelt védőtényező a barátok és a szakember segítségével mellett (támogató, védő környezet). A nevelési stratégiák megváltoztatása is része lehet a segítségnyújtásnak. Emellett fontos, hogy merjünk segítséget kérni, és hogy törődjünk saját lelki egészségünkkel is!

1. Próbáljunk meg nagyobb hangsúlyt fektetni a kommunikációra!

A legnagyobb akadály, hogy a serdülő nem tudja, kinek és hogyan mondja el a problémáit. Kiemelt szempont a kommunikációra fordított figyelem, elősegítve ezzel a szülő és a gyermek közötti pozitív kapcsolatot. Egy megértő, feltételek nélkül elfogadó légkör alapja lehet a kitárulkozásnak.

2. Ne maradjunk egyedül a problémával, keressünk segítséget!

Az önsértés nem olyan helyzet, amit érdemes bagatellizálni, vagy várni, hogy magától jobbra forduljon. Ragadjunk meg minden olyan lehetőséget, ahol informálódhatunk a témában (iskolapszichológus, klinikus szakemberek, internet). Sokat tudunk segíteni azzal, ha képesek vagyunk meghallgatni a fiatalt, de a szakszerű ellátás érdekében ne habozzunk szakemberhez fordulni, keressünk megfelelő segítséget a gyermekünknek. A szülők időnként tarthatnak összejöveteleket, ahol megoszthatják egymással tapasztalataikat és támaszt nyújthatnak egymásnak. Az efféle alulról szerveződő segítő hálózatok hasznossága felbecsülhetetlen.

3. Kerüljük a kritikus hangvételt!

Ne hibáztassuk azért, amit tesz, ne zsaroljuk érzelmileg („Ha szeretnél, nem csinálnád ezt!”). Tájékozódjunk az önsértésről, legyünk őszinték és kérjünk tanácsot szakembertől, ezzel elkerülhetjük, hogy folyamatosan tojáshéjon járkáljunk, félve lépéseink esetleges negatív következményeitől. Ahogy a serdülőkor, ez az állapot sem fog örökké tartani!

4. Ne hibáztassuk magunkat!

„Talán nem adtunk neki elég szeretetet?”, „Hol rontottuk el?” – hangozhatnak az önvádoló kérdések. Természetes dolog, ha egy ilyen eset következtében elkezdjük magunkat okolni gyermekünk állapota miatt. Jobb, ha elkerüljük a bűntudat és a szégyen érzéseit, ugyanis ezek csak hátráltatnak minket a helyzet megoldásában. Az önsértés sokszor rajtunk kívül álló okok miatt alakul ki.

5. Soha ne veszítsük el a reményt!

Az önsértéssel megküzdeni sokszor hosszú és nehéz folyamat. Annak érdekében, hogy ez a folyamat ne szakadjon meg, soha ne adjuk fel a hitet, hogy mindig lehet jobb. Nem kevés időt vesz igénybe, mire kitapasztaljuk, mi is az, ami igazán a segítségünkre lehet. Elengedhetetlen, hogy rugalmasak és mindig készek legyünk arra, hogy változtassunk eddigi nevelési szokásainkon. Ebben a folyamatban érdemes szakember segítségét kérni!

SEGÍTSÉGGÉRÉS LEHETŐSÉGEI

A krízishelyzetben lévő személyt az állapota súlyosságának megfelelően az alábbi segítőhelyekre, intézményekhez delegálhatjuk.

Egészségügyi intézmények Pécssett:

Orvosi ellátás:

- PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika
- PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Pszichológiai, pszichiátriai ellátás:

- PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó
- EEI Pszichiátria
- INDIT Közalapítvány Addiktológiai Ambulancia

Pszichológiai tanácsadás:

- Család- és Gyermekjóléti Szolgálat
- Pedagógia Szakszolgálat (Nevelési Tanácsadó)

Iskolai szintér:

- védőnő, iskolaorvos
- iskolapszichológus
- iskolai szociális munkás
- gyermek- és ifjúságvédelmi felelős

Anonim mentálhigiénés tanácsadás:

- INDIT Közalapítvány Alternatíva Ifjúsági Iroda

Telefonos lelkeségély szolgálat:

- Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány Lelkeségély-vonal: 116-111
- Ifjúsági Lelki Elsősegély: 137-00
- Pécsi SOS Élet Öngyilkosság-megelőző Telefonszolgálat: 06-80-505-390

Források:

- Andover, M. S. & Gibb, B. E. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric patients. *Psychiatry Res.* 178, 101–105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.03.19>. (Letöltve: 2010.03.19.)
- Andover, M. S. et al. (2010). An Examination of Non-Suicidal Self-Injury in Men: Do Men Differ From Women in Basic NSSI Characteristics? *Archives of Suicide Research.* 14(1), 79–88.
- Balázs J. (2015). Öngyilkos magatartás zavara és nem-szucidális önsértés. In Balázs J. & Miklósi M. (szerk.): *Gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, 185–190.
- Bauer V. (2004). *Sebzett lelkek - Sebzett testek, Az önbzés jelenségének kulturális, fenomenológiai, funkcionális, és dinamikus áttekintése*. Szakdolgozat, Pécs.
- Bóna A. (2015). A krízis lélektana. In Kiss E. Cs. & Makó H. (szerk.): *A gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia Kiadó, 123–137.
- Carson, G. S. (2017). Öngyilkosság és önsértő magatartás. In Haddad, F. & Gerson, R. (szerk.): *Hogyan segítsünk a krízisben lévő gyermekeknek? A pszichiátriai sürgősségi állapotok kezelése gyermekeknél és serdülőknél*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- Csorba J. et al. (2005). Önsértő magatartású serdülők tüneti jellegzetességei. *Psychiatria Hungarica.* 20(6), 456–462.
- Csorba J. et al. (2007). Önsértő serdülő betegek pszichiátriai diagnózisai és részletes magatartási jellemzése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.* 8(2), 97–110.
- Csorba J. (2010). Öngyilkos és önsértő magatartás serdülőkörben. Budapest, Animula Kiadó.
- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry.* 40, 137–145.
- Ferrey, A. E. et al. (2016). Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health.* 10(20).
- Flach R. (2019). A nem-szucid önsértés kortárs perspektívái a klinikai pszichológiában – gondolatok a szucidológia margójára. In Bandi Sz., Csókási K. & Bodó-Varga Zs. (szerk.): *Kötődésbe kötvé*. Pécs.
- Gonzales, A. H. & Bergstrom L. (2013). Adolescent Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 26, 124–130.
- Grunebaum, H. U. & Klerman, G. L. (1967). Wristslashing. *American Journal of Psychiatry.* 124.
- Gyenge E. (2000). Öngyilkossági krízisek kommunikációs sajátosságai serdülőkörben. In Kelemen G. (szerk.): *Teledialógus*. Pécs, Pannónia könyvek, 133–140.
- Hajduska M. (2015). *Krízislélektan*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó Kft.
- Horváth L. O. (2014). Önsértő magatartás vizsgálata budapesti serdülőknél. Szakdolgozat, ELTE.
- Horváth L. O., Mészáros G. & Balázs J. (2015). Serdülőkori nemszucidális önsértés: aktuális kérdések. *Neuropsychopharmacologia Hungarica.* 17(1), 14–22.
- Ifjúsági Lelki Elsősegély (137-00). <http://www.ifjusagi-lelkisegely.hu/>
- Lieberman, R., Tost, J. R. & Heath, N. L. (2009). Prevention and intervention in the schools. In M. K. Nixon & N. Heath (Eds.): *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. New York, NY: Routledge.
- Lüdtke, J. et al. (2016). Predictors for DSM-5 nonsuicidal self-injury in female adolescent inpatients: The role of childhood maltreatment, alexithymia, and dissociation. *Psychiatry Res.* 239, 346–352.
- Major Zs. B. & Mészáros K. (2017). *Farkas vagy áldozat - Gyakorlatközpontú kézikönyv pedagógusoknak magatartási problémák kezeléséhez és megelőzéséhez*. Budapest, SHL könyvek.
- Mc Dermott, E. & Roen, K. (2016). *Queer Youth, Suicide and Self-Harm Troubled Subjects, Troubling Norms*. Palgrave Macmillan. https://www.researchgate.net/publication/282847510_Queue_Youth_Suicide_and_Self-Harm_Troubled_Subjects_Troubling_Norms (Letöltve: 2020.03.19.)
- Néczin K., Zilinski N. & Máté Zs. (szerk.) (2020). *Információs kiadvány pedagógusok, mentálhigiénés munkacsoportok számára, szándékos és rejtett öngyilkossági jelzések felismeréséhez és kezeléséhez*. Pécs, Drogprevenációs Munkacsoport.
- Nicholson, C. (2004). 'Creating the Self through Self-Harm' Therapeutic Communities: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organisations, Volume 25(1), 31–42.
- Nock, M. K. et al. (2019). *Suicidal and nonsuicidal self-injury. Treatment of Disorders in Childhood and Adolescence.* 258–277.
- Nock, M. K. et al. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 144(1), 65–72.
- Perczel-Forintos D., Ajtay Gy. & Boross V. (2004). *Az önpusztító viselkedés kezelésének irányelvei*. Self-harm NICE July 2004 és April 2011. <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2015/10/aznpusztitviselkedeskezelesekirnyelvei.pdf> (Letöltve: 2020.02.19.)
- Rowe, S. L. et al. (2014). Help seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 48(12), 1083–1095.
- Van Orden, K. A., Merrill, K. A. & Joiner, T. E. (2005). Interpersonal-psychological precursors to suicidal behavior: A theory of attempted and completed suicide. *Current Psychiatry Reviews.* 1, 187–196.
- Balázs J. (2019). Öngyilkosság-prevenció az iskolákban: A Fiatalok Mentális Egészség-öntudatosság Program (YAM) bemutatása. *Educatio.* 28(3), 541–549.

Készítette: Flach Richárd, Néczin Katalin
Lektorálta: dr. Személyácz János

Együttműködő partnerek:

