

„Epizody ryzykownych zachowań u studentów – wskazówki praktyczne”

dr n. med. Edyta Dembińska, Katedra Psychoterapii UJ CM

Okres studiów jest czasem podwyższonego ryzyka wystąpienia różnorodnych trudności psychicznych, w tym pierwszych epizodów zaburzeń psychicznych. Na sytuację tę wpływa szereg czynników. Przede wszystkim decyduje o tym typowy przebieg zaburzeń psychicznych. Większość z nich rozpoczyna się pod koniec okresu dojrzewania i we wczesnej dorosłości (tabela 1).

Tabela 1. Wiek wystąpienia pierwszych objawów zaburzeń psychicznych

Zaburzenie psychiczne	Najczęstszy wiek wystąpienia pierwszych objawów (w latach)
Schizofrenia	20 - 30
Depresja	20 – 30 (pierwszy szczyt zachorowań)
Choroba afektywna dwubiegunowa	20 - 30
Zaburzenia lękowe	15 - 25
Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne	12 - 35
Zaburzenia odżywiania:	
Anoreksja	14 – 18
Bulimia	18 - 25
Zaburzenia konwersyjne	20 - 30
Zaburzenia somatoformiczne	18 - 30
Zaburzenia osobowości	17 – 30 (rozpoznawanie od 18 rż.)

Innym czynnikiem ryzyka jest czas przejścia pomiędzy okresem dojrzewania a dorosłością, w którym znajdują się studenci. Ten okres i związane z nim przemiany rozwojowe, takie jak konieczność określenia własnej tożsamości w tym decyzji o przyszłej drodze zawodowej, ustalenia swojej roli w grupie rówieśniczej oraz podjęcia pierwszych stabilnych relacji uczuciowych wywołują dużą presję emocjonalną, która zwiększa podatność na inne czynniki stresowe.

Dodatkowo w związku z podjęciem studiów dochodzi niejednokrotnie do konfrontacji z szeregiem znaczących zmian życiowych takich jak: oddalenie od rodziny, dotychczasowych przyjaciół i znajomych, konieczność dostosowania do nowego otoczenia, odmienny sposób

uczenia się, większa samodzielność w dbaniu o naukę i własne finanse, orientowanie się w skomplikowanych strukturach uczelni, wchodzenie w nowe relacje przyjacielskie i romantyczne.

Właśnie dlatego środowisko akademickie może stać się jednym z pierwszych miejsc, w których zauważalne stają się niepokojące zachowania studenta w formie nagłego i gwałtownego ujawnienia się trudności emocjonalnych lub w postaci powolnej zmiany zachowania. Nagłe ryzykowne zachowania studentów nie zawsze są bezpośrednio związane w występowaniem przewlekłych zaburzeń psychicznych, mogą również pojawić się w związku z użyciem substancji psychoaktywnych, trudną sytuacją osobistą studenta, złą tolerancją stresu w przypadku nagromadzenia sytuacji trudnych w krótkim czasie.

Podczas nagłego ujawnienia się trudności psychicznych niezwykle ważne jest, by otoczenie studenta (nauczyciele akademicy, inni studenci, pozostali pracownicy uczelni) umieli w sposób profesjonalny zareagować na takie wydarzenie. W dalszej części artykułu scharakteryzuję wybrane trudne sytuacje, które mogą wydarzyć się w warunkach akademickich wraz z najwłaściwszym sposobem postępowania.

Próby samobójcze

Studenci nie stanowią populacji, w której samobójstwa występują ze zwiększoną częstością. Pojawienie się myśli samobójczych w tej grupie jest najczęściej związane z zaburzeniami psychicznymi (depresją, mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi, nadużywaniem substancji psychoaktywnych, chorobą afektywną dwubiegunową, zaburzeniami osobowości albo schizofrenią). Większość osób, które doświadczają myśli samobójczych nigdy ich nie realizuje, mimo to ich obecność powinna być traktowana jako stan potencjalnego zagrożenia życia. Czynnikiemami zwiększającymi ryzyko samobójstwa są przede wszystkim wcześniejsze próby samobójcze, posiadanie dokładnego planu samobójstwa oraz rodzinne występowanie prób samobójczych i depresji, a także w mniejszym stopniu negatywna wizja przyszłości, poczucie braku nadziei i bezradności, poczucie izolacji i wyobcowania, wyobrażanie sobie śmierci jako ucieczki od problemów, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Zazwyczaj osoby zagrożone samobójstwem pozostawiają wcześniej wskazówki dotyczące swoich zamiarów. Może to być pozostawienie listu pożegnalnego, nagła fascynacja tematyką śmierci, mówienie wprost lub poprzez aluzje o swoich zamiarach osobom z otoczenia. Czasem będzie to podjęcie próby samobójczej na oczach innych lub poinformowanie o takiej

próbie np. smsem, listem, mailem. Jak należy się wobec tego zachować, gdy wiemy lub domyślamy się, że osoba z naszego otoczenia ma myśli samobójcze?

Jak postępować:

- Porozmawiaj ze studentem w cztery oczy, zapytaj otwarcie o jego uczucia oraz plany związane z samobójstwem. **Pytanie o myśli samobójcze nie wywoła myślenia o samobójstwie**, a osoby doświadczające myśli samobójczych dobrze reagują na okazane zainteresowanie
- **Pamiętaj, że wszystkie groźby samobójcze muszą być traktowane jako potencjalnie zagrożenie życia**
- Wyznanie studenta dotyczące zamiarów samobójczych lub podjęcie próby samobójczej na twoich oczach potraktuj jako wołanie o pomoc - **w takiej sytuacji wezwij Pogotowie Ratunkowe i pozostań ze studentem do jego przyjazdu**
- Bądź spokojny i opanowany, wyraż swoją troskę o studenta i chęć pomocy
- Upewnij się, że student uzyskał opiekę medyczną, gdyż tylko profesjonalista może oszacować aktualny stan studenta i ryzyko utraty życia
- Poradź studentowi, gdzie w przyszłości może uzyskać pomoc (BON, Ośrodek Interwencji Kryzysowej).

Czego unikać:

- Nie bagatelizuj sytuacji poprzez mówienie studentowi, że tak naprawdę nie chce się zabić
- Nie podejmuj dyskusji na temat bezsensowności odbierania sobie życia lub moralnych aspektów samobójstwa
- Nie proś innych studentów, by zajęli się kolegą
- Nie ignoruj swoich ograniczeń w umiejętności udzielenia pomocy – nie podejmuj ze studentem „terapeutycznych” rozmów.

Dziwaczne, niezrozumiałe dla otoczenia zachowania

Wiele zaburzeń psychicznych, w przebiegu których występują objawy psychotyczne prowadzące od utraty prawidłowego kontaktu z rzeczywistością, rozpoczyna się w czasie przypadającym na studia. Do objawów psychotycznych zaliczane są urojenia, omamy oraz całkowita dezorganizacja zachowania. Urojenia to fałszywe przekonania, które nie ulegają korekcie pomimo

dostarczania dowodów na ich fałszywość. Omamy to fałszywe doznania zmysłowe takie jak słyszenie głosów.

Studenci doświadczają objawów psychotycznych na różnym podłożu. Powodem może być zażycie substancji psychoaktywnych szczególnie o właściwościach halucynogennych, nagłe odstawienie długotrwale przyjmowanych substancji psychoaktywnych, schizofrenia, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa (okres mani lub depresji), choroby zapalne mózgu. Charakterystyczne objawy obejmują niezrozumiały, nielogiczny sposób mówienia, niezdolność do prowadzenia logicznej konwersacji, skrajnie dziwne zachowania, bardzo niedostosowane do sytuacji reakcje emocjonalne lub całkowity ich brak, dziwne zachowania mogące wskazywać na doznawanie omamów (rozmawianie z osobą, której nikt nie widzi, zatykanie sobie uszu rękami), dziwne przekonania, które prowadzą do poważnych zniekształceń w postrzeganiu rzeczywistości (urojenia), wycofywanie się z kontaktów społecznych, nadmierną i całkowicie nieuzasadnioną podejrzliwość.

Jak postępować, jeśli nagle podczas zajęć student zacznie zachowywać się w niezrozumiały dla otoczenia sposób, wypowiadać dziwaczne twierdzenia lub wykrzykiwać nieadekwatne dla sytuacji treści?

Jak postępować:

- **Jeśli zachowanie studenta jest bardzo zdezorganizowane lub obawiasz się o jego zdrowie lub zdrowie innych osób - wezwij Pogotowie Ratunkowe**
- W innych sytuacjach skontaktuj się z BON w celu określenia dalszego postępowania
- Rozmawiaj ze studentem wprost i konkretnie, w rozmowie koncentruj się na aktualnej sytuacji
- Wyraź swoje obawy związane z zachowaniem studenta i przekonanie, że potrzebuje pomocy
- Jeśli nie możesz zrozumieć tego, co do Ciebie mówi, poproś o wyjaśnienie
- Zwracaj uwagę na uczucia studenta i jego obawy, ale bez potwierdzania nieprawidłowych przekonań
- Ogranicz stymulację zmysłową (wyłącz radio, ucisz pozostałych studentów, jeśli czujesz się bezpiecznie zaproś studenta do innego pomieszczenia, pamiętaj jednak o własnym bezpieczeństwie)
- **Pamiętaj, że w takiej sytuacji student może stanowić potencjalne zagrożenie dla siebie**, ponieważ jego zachowania wynikają z nieracjonalnych przesłanek, a odbiór rzeczywistości jest całkowicie zakłócony.

Czego unikać:

- Nie wkraczaj w sferę intymną studenta, nie dotykaj go, powstrzymaj inne osoby od otaczania studenta – wszystkie te zachowania mogą wywołać u niego lęk i spowodować agresywną reakcję obronną
- Nie zakładaj, że student pomimo objawów, jest zdolny zadbać o siebie
- Nie zasypuj studenta pytaniami o przyczyny jego dziwnych/odmiennych zachowań
- Nie dyskutuj z myślami urojeniowymi studenta
- Nie zakładaj, że student zrozumie to, co do niego mówisz
- Bądź elastyczny w podejściu do studenta - nie ma jednego słusznego sposobu postępowania
- Nie ścigaj studenta, który zdecydował się uciekać – **zgłoś zdarzenie Policji lub służbą porządkowym uczelni**
- Nie proś innych studentów, by zajęli się kolegą
- Atak lęku.

Zaburzenia lękowe są najczęstszymi zaburzeniami psychicznymi, występują u około 30% populacji. Te statystyki dotyczą również studentów. Ze względu na z pozoru łagodne objawy bywają bagatelizowane. Czasem mija kilka lat od wystąpienia pierwszego epizodu lęku do uzyskania profesjonalnej opieki medycznej.

Lęk może pojawiać się w wielu różnych sytuacjach lub być ograniczony do określonej sytuacji (np. wystąpień publicznych, przebywania w grupie, jeżdżenia autobusem, przechodzenia przez most, kontaktu z pajakami, szczurami). Może występować w postaci powtarzających się ataków lub przewlekłe utrzymujących się objawów (stałe uczucie napięcia, niepokoj, niemożność odprężenia się). Odczucia, które zwykle towarzyszą uczuciu lęku to: niemożność wypoczynku, nadmierne obawy, trudności w zasypianiu, przyspieszone bicie serca, skrócony oddech, drżenie rąk lub całego ciała, nadmierne pocenie się, zawroty głowy, nudności, uczucie przerażenia i obawa przed utratą kontroli. Jak należy się zachować, jeśli student na naszych zajęciach będzie miał napadu lęku?

Jak postępować:

- Porozmawiaj ze studentem w cztery oczy
- Pozwól studentowi opowiedzieć o swoich odczuciach związanych z lękiem, często pomaga to zmniejszyć objawy i zredukować napięcie
- Zapewnij studentowi spokojne i ciche pomieszczenie dopóki jego objawy nie ustąpią

- Pozostań spokojny, mów w sposób jasny
- Zapewnij studenta, że potrzebuje profesjonalnej pomocy w zakresie leczenia objawów lękowych
- Wskaż BON, jako miejsce, w którym uzyska informacje na temat możliwości leczenia.

Czego unikać:

- Nie kwestionuj irracjonalnych lęków studenta (np. przed gryzoniami, pajakami)
- Nie minimalizuj objawów lęku doświadczanego przez studenta
- Nie przekonuj studenta, że objawy nie wymagają interwencji terapeutycznej
- Nie zarzucaj studenta nadmiarem pomysłów dotyczących rozwiązania jego sytuacji
- Agresywne klótnie podczas zajęć
- Studenci mogą wyrażać swoją złość w formie słownej, reagując w ten sposób na trudne sytuacje, a w szczególności takie, z którymi nie potrafią sobie poradzić. Często przenoszą swój gniew na osoby nie będące bezpośrednim powodem ich frustracji. Należy pamiętać, że w rzeczywistości student może nie być zły personalnie na nas - byliśmy tylko pod ręką, gdy potrzebował wyładować swoją złość. Łagodnie przejawy agresji słownej mogą przejawiać się w postaci klótni o ocenę, klótni z innymi studentami, nadmiernego angażowania się w dyskusje na kontrowersyjne tematy. Co zrobić, gdy mamy do czynienia z kłótlwym studentem?

Jak postępować:

- Zapobiegij narastaniu gniewu i frustracji studenta
- Połóż nacisk na to, że dostrzegasz jego emocje: złość, gniew, frustrację
- Ogranicz stymulację zmysłową – jeśli czujesz się bezpiecznie porozmawiaj ze studentem na osobności w spokojnym otoczeniu
- Pozwól studentowi, by opowiedział ci, co go wyprowadziło z równowagi i wysłuchaj nie przerywając
- Postaw granice – powiedz, że nie możesz akceptować zachowań, w których krzyczy na ciebie, by się odsunął jeśli wkracza w twoją sferę intymną, jednocześnie pokazuj, że to czego nie akceptujesz to zachowanie, a nie osoba studenta
- Jeśli gniew studenta uniemożliwia spokojną rozmowę, ustal z nim, że porozmawiacie ponownie, kiedy stanie się spokojniejszy
- **Jeśli zachowanie studenta zamiast ulegać wyciszeniu, eskaluje, nie wahaj się wezwać służby porządkowe uczelni lub Policję**

Czego unikać:

- Nie wdawaj się w kłótnię, nie podnoś głosu
- Nie działaj pod wpływem gniewu (nie krzycz, nie próbuj zawstydzić lub ośmieszyć studenta)
- Nie naciskaj na wyjaśnienie przyczyn agresywnego zachowania, jeśli student nie ma na to ochoty
- Nie dotykaj studenta, bo to może wywołać wzrost agresji.

Wybuchy agresji werbalnej lub fizycznej

Inne rodzaje zachowań agresywnych obejmują szereg przejawów od zastraszania, słownych gróźb lub wyzwisk do agresji fizycznej skierowanej przeciw przedmiotom lub osobom. Przejawem agresji są również maile, telefony lub listy z pogrózkami. Choć bardzo trudno jest przewidzieć wcześniej wybuch agresji, istnieją czynniki zwiększające prawdopodobieństwo jej wystąpienia. Należą do nich: wcześniejsze przejawianie tendencji do zachowań agresywnych, nadmierna podejrzliwość, nastawienia paranoiczne, niestabilna historia studiowania (zmiany uczelni, zmiany kierunków studiów, skreślenia z listy studentów, zatargi z kadrami akademicką lub innymi studentami), nadużywanie substancji psychoaktywnych, fascynacja bronią, przejawy okrucieństwa wobec zwierząt oraz problemy w kontrolowaniu swoich emocji. Należy podkreślić, że wybuchy nasilonej agresji werbalnej lub fizycznej nie są wśród studentów częste. Zaburzeniami psychicznymi, które zwiększają skłonność do reakcji agresywnych są jedynie niektóre zaburzenia osobowości (np. osobowość chwiejna emocjonalnie, osobowość dyssocjalna). W przypadku pozostałych trudności psychicznych występowanie różnych form agresji jest takie samo jak w populacji.

Jak zachować się wobec agresywnych zachowań studentów – rozbijania przedmiotów na sali zajęć, popychania lub bicia innych osób, obrzucania wyzwiskami lub grożenia bronią?

Jak postępować:

- Zadbaj o swoje bezpieczeństwo – jeśli czujesz się zagrożony wezwij Policję lub inne służby porządkowe uczelni (wskazaniem do wezwania Policji są np. bezpośrednie groźby werbalne, groźenie bronią, bezpośrednie fizyczne zagrożenie innych osób, rozbijanie przedmiotów, niszczenie mienia)
- Zadbaj o bezpieczeństwo innych studentów – nakaż im opuszczenie sali lub innego pomieszczenia, w którym znajduje się osoba agresywna

- Jeśli uważasz, że powinieneś pozostać ze studentem do czasu przyjazdu służb porządkowych pozostań na otwartej przestrzeni zapewniając sobie drogę ucieczki (bądź bliżej drzwi, nie pozwól, by student zagroził Ci drogę)
- Zadbaj o to, by asystowała Ci przynajmniej jeszcze jedna osoba z personelu uczelni
- Pozostań spokojny - masz większą szansę na to by twój spokój wpłynął korzystnie na studenta
- Wskaż studentowi w nieagresywny sposób, jakich zachowań z jego strony nie akceptujesz
- Używaj prostego języka, wyrażaj się jasno i precyzyjnie
- Obiecuj studentowi, że porozmawiasz z nim ponownie, gdy będzie spokojniejszy.

Czego unikać:

- Nie pozostawaj w sytuacji, w której czujesz się zagrożony
- Nie rozmawiaj samotnie ze studentem
- Nie reaguj złością, gniewem lub agresją, gdyż to wzmacnia agresywne zachowania studenta
- Nie krytykuj studenta
- Nie ignoruj sygnałów wskazujących na to, że gniew studenta się wzmacnia
- Nie dotykaj studenta, nie wkraczaj w jego sferę intymną
- Nie ignoruj swojego odczucia zagrożenia
- Nie wykonuj nagłych ruchów.

Wymienione powyżej sytuacje nagle nie są jedynymi z jakimi mogą się spotkać nauczyciele akademicy. Opisano sytuacje najtrudniejsze, których wystąpienie może być zaskoczeniem i wzbudzać lęk. W takich momentach ważne jest, by nauczyciel akademicki nie ulegał panice i pamiętał o podstawowych zasadach zachowania w sytuacjach nagłych: dbaniu o własne bezpieczeństwo i pozostawaniu spokojnym, tak by móc przez cały czas kontrolować sytuację. Pamiętać należy również, że przytoczone wskazówki wyznaczają ogólne zasady zachowania. Nie ma jednego skutecznego sposobu reagowania, a w każdej konkretnej sytuacji wskazana jest elastyczność.

Bibliografia

Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., Psychiatria, t.1-3, Urban & Partner, Wrocław 2002

Golec S., Kokoszka A., Postępowanie w nagłych zaburzeniach psychicznych, Medycyna Praktyczna, Kraków, 2002

„*Mental health of students in higher education*”, praca zbiorowa, Royal College of Psychiatrist, Londyn, 2003