

KONTRAKT NA ŻYCIE¹

Kiedy czujemy się przygnębieni, możemy myśleć o zadaniu sobie bólu lub nawet zabiciu siebie.

Faktycznie, myśli samobójcze są jednym z możliwych objawów depresji. Takie myśli czy impulsy mogą się zdarzyć, ale bardzo ważne jest to, żebyśmy mogli o nich rozmawiać. Najważniejsze jest twoje bezpieczeństwo. Dlatego będziemy rozmawiać o różnych trudnych sprawach, nawet o chęci odebrania sobie życia.

Za chwilę umówimy się, że będziemy robić wszystko, żeby poradzić sobie w trudnej sytuacji. W umowie przyjrzymy się, kiedy miałeś/aś myśli samobójcze w przeszłości, jakiego rodzaju myśli pomogły Ci je przewyciężyć i stworzymy plan reagowania w sytuacjach, kiedy takie myśli i impulsy pojawiają się podczas trwania naszej wspólnej pracy.

Proszę opisz sytuację, jeżeli taka istnieje, w której poczułaś impuls do popełnienia samobójstwa w ostatnim okresie. Jeśli było ich kilka, pomyśl o najgorszej z nich.

.....

.....

.....

.....

Co umożliwiło Ci poczuć się lepiej w ostatnim czasie? Jakie myśli pozwoliły Ci poczuć się lepiej? Jacy ludzie pomogli Ci poczuć się lepiej? Czy coś z rzeczy, które robiłaś/aś pomogło Ci poczuć się lepiej?

.....

.....

.....

.....

Co prawdopodobnie mogłoby Ci pomóc, gdybyś zaczął/ęła mieć myśli samobójcze? Jakie myśli mogłyby Ci pomóc, aby przezwyciężyć samobójcze myśli lub impulsy? Jakich ludzi mógłbyś/mogłabyś w to włączyć? Jaki może być plan działania, jeśli będziesz mieć myśli lub impulsy samobójcze?

.....
.....
.....

Obiecuję że nie popełnię samobójstwa i będę rozmawiał/a o myślach i tendencjach samobójczych z lekarzem/terapeutą/pracownikiem socjalnym/

Zgoda klienta (podpis).....

Obiecuję że powiem rodzicom, lub jeśli nie jest to możliwe, innym dorosłym, że bardzo źle się czuję i poproszę, żeby zawiadomili mojego lekarza/terapeutę

Zgoda klienta (podpis).....

Obiecuję, że jeżeli nikogo nie będzie w pobliżu, to w przypadku ostrych myśli samobójczych sam/a zgłoszę się na ostry dyżur do szpitala.....

Zgoda klienta (podpis).....

Obiecuję że nie posiadam dostępu do broni ani innych zabójczych środków.

Zgoda klienta (podpis).....

Data i miejscowość

Podpis osoby pomagającej.....