

Kryzysy psychiczne, których doświadczają współczesne społeczeństwa, są odpowiedzią na zabieganą, nastawioną na sukces i dobrą materialną codzienność, w jakiej przyszło nam żyć. Permanentny brak czasu, pośpiech i samotność to znak dzisiejszych czasów. Przeciążenie stresem i niekonstruktynne sposoby radzenia sobie z jego skutkami, wespół z trudnościami, problemami oraz dramatami, które dotyczą każdego z nas, mogą przyczynić się do utraty nadziei i poczucia sensu dalszego życia.

Kryzys psychiczny powoduje, że wypracowane wcześniej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami i problemami przestają być skuteczne. Codzienność postrzegana jest jako zagrożenie, a wyzwania, które stawia przed człowiekiem, wydają się zbyt trudne do udźwignięcia. Przyczyną kryzysu są często trudne doświadczenia – rozpad rodziny, wypadek, ciężka choroba. Zdarza się też, że pod wpływem długotrwałego stresu, permanentnego zmęczenia czy będących ich konsekwencją zaburzeń zdrowia psychicznego (depresji, zaburzeń lękowych, psychosomatycznych, uzależnień) zmienia się spojrzenie człowieka na własne możliwości, pojawiają się ograniczenia w radzeniu sobie z wyzwaniami dnia codziennego. Jeżeli ten stan trwa zbyt długo i zabraknie odpowiedniej pomocy z zewnątrz, dochodzi do poważnych zmian dysfunkcyjnych w sferze afektywnej, poznawczej i behawioralnej ludzkiego funkcjonowania. Człowiek postrzega świat w kategoriach biało-czarnych, wszystko albo nic. Nie widzi perspektyw i możliwości pozytywnego rozwiązania przeżywanego problemu. Targają nim silne emocje: lęk, smutek, rozpacz, złość, bezradność. Konsekwencją jest ograniczenie świadomego kontrolowania własnego życia. A stąd już mały krok do kryzysu samobójczego.

Coraz częściej dochodzą do nas informacje, że nie tylko osoby znane z mediów, ale nasi bliźni i dalsi znajomi przeżywają kryzys suicydalny* – tracą sens życia, myślą o jego zakończeniu. Są i tacy, którzy te myśli wprowadzają w czyn. Jak pokazują statystyki, w ostatnim roku więcej osób odebrało sobie życie, niż zginęło w wypadkach komunikacyjnych. To zwiększa prawdopodobieństwo, że w życiu zawodowym lub osobistym spotkamy osobę zmagającą się z poważnym kryzysem psychicznym, któremu towarzyszy utrata sensu życia.

Strażacy kontra kryzys

Strażacy to grupa zawodowa, która z osobami przeżywającymi poważny kryzys psychiczny ma kontakt na dwóch płaszczyznach. Po pierwsze – jako ratownicy udzielają pomocy osobie manifestującej chęć odebrania sobie życia, a po drugie, co znacznie trudniejsze – doświadczają zachowań suicydalnych

ANNA KUBICKA

Przywrócić nadzieję

Kryzys psychiczny jest zjawiskiem powszechnym. Może stać się udziałem każdego z nas, niezależnie od płci, statusu społecznego czy wykonywanego zawodu. Wbrew mitom nie dotyczy tylko osób słabych czy chorych psychicznie. W skrajnych przypadkach prowadzi do samobójstw. Jak rozmawiać z człowiekiem, który stracił nadzieję?



foto: Jerzy Linder

w swoim najbliższym otoczeniu – rodzinie, na służbie.

Ze statystyk wynika, że w ostatnim czasie zwiększyła się liczba wyjazdów do osób chcących odebrać sobie życie. Służbą wiodącą podczas takich akcji jest policja, do niej też należy podjęcie negocjacji. Życie jednak pokazuje, że strażacy dość często stają przed koniecznością nawiązania kontaktu z osobą,

która chce odebrać sobie życie. Ich zadaniem nie jest prowadzenie negocjacji, ale niejednokrotnie podejmują próby udzielenia wsparcia psychologicznego – co nie jest łatwym zadaniem z uwagi na okoliczności i stan psychiczny rozmówcy.

Interwencja psychologiczna wobec osoby w kryzysie suicydalnym to trudne wyzwanie nawet dla specjalistów zdrowia psychicznego.

Zawsze budzi ona wiele emocji, m.in. lęk, czy uniesiemy ciężar ich problemów, czy będziemy potrafili profesjonalnie pomóc, towarzyszyć w cierpieniu, czy niepotrzebnym słowem lub gestem nie pogorszymy stanu naszego rozmówcy, popychając go do samobójstwa.

Celem tego artykułu jest przede wszystkim uwrażliwienie na problem zachowań suicydalnych oraz przekazanie informacji pomagających zrozumieć przyczyny i złożoność tego zjawiska. Mogą być wykorzystane w osobistych oraz rodzinnych problemach i kryzysach, a także częściowo podczas działań ratowniczo-gaśniczych.

Dlaczego ludzie chcą się zabić?

Największym ryzykiem zachowań samobójczych obarczeni są chorzy na depresję nawracającą i depresję w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. Statystyki mówią o 15-20% ryzyku samobójstwa w tej grupie. Zachowania samobójcze mogą się także pojawić w przebiegu wielu innych zaburzeń psychicznych, np. w schizofrenii, uzależnieniach od substancji psychoaktywnych, ciężkich zaburzeniach osobowości, zaburzeniach lękowych, organicznych chorobach mózgu. Ryzyko zwiększa się znacznie w przypadku współistnienia kilku zaburzeń, np. depresji i uzależnienia od alkoholu, depresji i poważnej choroby somatycznej, której towarzyszy przewlekły ból.

Depresja to choroba, która zaczyna się w mózgu, gdzie dochodzi do zaburzenia funkcjonowania układów przekaźnikowych w ośrodkowym układzie nerwowym. Jak mówią specjaliści, w około połowy przypadków depresję poprzedza wystąpienie negatywnych zdarzeń życiowych: problemów w pracy, problemów małżeńskich, przedłużającej się żaloby, ciężkiej choroby (onkologicznej, neurologicznej), udział w zdarzeniu traumatycznym itp. Nieleczona, prowadzi do spadku energii i siły. Wtedy coraz trudniej rano wstać i iść do pracy, spotkać się z ludźmi, toteż chora osoba zaczyna tych spotkań unikać. Człowiek w depresji jest przekonany, że z jego sytuacji nie ma wyjścia, że do niczego się nie nadaje, że nie może sprostać zadaniom, które stawia przed nim rodzina czy pracodawca, ciągle zawodzi, jest obciążeniem dla innych. Dominujące emocje to smutek, lęk, złość, często kierowana do siebie. Trudno jest się skoncentrować, a to, co do tej pory sprawiało radość i przynosiło satysfakcję, staje się bez znaczenia. Pojawiają się myśli o zakończeniu życia. Depresja jest chorobą podstępna i przybiera różne maski: zaburzeń lękowych, natręctw, bezsenności, zaburzeń psychosomatycznych, bólu o nieznanym pochodzeniu, okresowego nadużywania alkoholu czy leków. To utrudnia diagnozę i leczenie.

Nieleczone zaburzenia depresyjne mogą być tak samo groźne, jak nieleczona cukrzyca

czy nadciśnienie. Niebezpieczne jest myślenie ludzi chorych, że muszą sobie poradzić sami, więc odwołują się do pomocy specjalisty – psychiatry czy psychologa. Depresji nie da się wyleczyć siłą woli, tak samo jak siłą woli nie pokonamy zapalenia płuc czy zapalenia wyrostka robaczkowego. Nieleczona depresja nie tylko pogarsza jakość życia osoby chorej, **lecz także wpływa na jej sytuację rodzinną i zawodową.** Jak pokazują statystyki, 15-20% osób chorych na depresję **popelnia samobójstwo**, 60% próbuje odebrać sobie życie, a 80% miewa myśli samobójcze.

Nie można pozostawiać ludzi w kryzysie bez wsparcia i pomocy, mimo że kontakt z nimi często budzi w nas lęk, niepokój, poczucie bezsilności i bezradności.

Jak rozmawiać z osobami, które straciły nadzieję?

Samobójca, zanim targnie się na swoje życie, najczęściej daje znać o swoich zamiarach. Jedni mówią o nich wprost, inni w sposób pośredni, pisząc np. listy pożegnalne, rozdając swoje rzeczy osobiste. Może to być swoiste wołanie o pomoc. Najbliższemu otoczeniu trudno jednak uwierzyć w czyjeś zamiary samobójcze; zaprzeczają rzeczywistości, de facto by chronić siebie. Trudno bowiem przyjąć do wiadomości, że bliska nam osoba może odebrać sobie życie. Pokutuje więc przekonanie, że ten, kto mówi o odebraniu sobie życia, nigdy tego nie zrobi, że tylko tak straszy, manipuluje. Niestety to mit. Osoby, które informują o swoich zamiarach samobójczych, często odbierają sobie życie. Pamiętajmy, żeby w kontakcie z osobą w kryzysie traktować poważnie wszystkie wysyłane przez nią sygnały. W takich sytuacjach lepiej zareagować nadmiernie, niż zaniechać działania.

Nawiąż osobisty kontakt

Towarzyszenie osobie, która jest w złej kondycji psychicznej, straciła nadzieję i poczucie sensu życia, to bardzo trudna sytuacja. Pełni lęku i obaw o własne kompetencje i umiejętności udzielenia skutecznej pomocy, najchętniej odsyłamy taką osobę do specjalisty – psychiatry lub psychologa. Pamiętajmy jednak, że zwykła życzliwość, otwartość na problemy, emocje, przeżycia drugiego człowieka jest bezcenna i nie do zastąpienia.

Nie jest też łatwym zadaniem nawiązanie kontaktu z osobą manifestującą zachowania samobójcze podczas działań ratowniczych. Strażacy mają bardzo ograniczony czas i często niesprzyjające warunki do rozmowy. Kontakt z człowiekiem, który jest np. zabarykadowany w mieszkaniu, stoi na dachu lub deklaruje chęć skoku z mostu, utrudniają bardzo silne emocje, środki psychoaktywne, które zażył czy też jego

choroba psychiczna. W takiej sytuacji można jedynie z dużą delikatnością, życzliwością i szacunkiem zadeklarować chęć rozmowy, a właściwie wysłuchania problemów, motywów, które przyczyniły się do tak poważnego kryzysu psychicznego. Pamiętajmy, że nie musimy być wybawcą naszego rozmówcy, a jedynie dobrym słuchaczem. Nasza oferta pomocy może być niewystarczająca, ale jeżeli będzie oparta na wyżej wspomnianych zasadach, nigdy nie zaszkodzi.

Nie bagatelizuj problemu, nie zmieniaj tematu rozmowy

Innym poważnym błędem, który popełniamy podczas rozmów z osobami informującymi nas o swoich myślach i planach samobójczych, jest bagatelizowanie, pomniejszanie skali problemu, uciekanie od niego np. poprzez zmianę tematu rozmowy. Mówimy: „Chyba masz za mało problemów w życiu, weź się w garść”, „Jesteś zdrowy, masz fajną żonę, dzieci, dobrą pracę – przestań narzekać, bo nie masz powodów do zmartwień”, „Przestań gadać o głupotach! Zobacz, inni mają naprawdę życiowe problemy...”. Takie stwierdzenia powodują, że rozmówca wycofuje się, w poczuciu niezrozumienia, a jednocześnie winy, że jest obciążeniem dla otaczających go ludzi. Z kolei stwierdzenie „weź się w garść” utwierdza go w przekonaniu, że jest słaby, mało zaradny, nie potrafi sprostać oczekiwaniom, jakie stawia przed nim życie i inni ludzie. Izolacja w kryzysie bardzo często przyczynia się do pogłębienia skali problemu, uniemożliwia uzyskanie pomocy, a to wszystko może prowadzić do odebrania sobie życia.

Zachowaj spokój i zadbaj o poczucie bezpieczeństwa

Ważne jest zachowanie spokoju, który ma szansę udzielić się naszemu rozmówcy, przytłoczonemu silnymi emocjami i negatywnymi myślami o sobie i świecie. Nasza panika, zdenerwowanie, chęć natychmiastowego odwiezienia rozmówcy od samobójczych zamiarów może powodować jedynie wzrost napięcia, niepokoję, prowadząc do nagłych, nieprzewidywalnych reakcji i zachowań. Pamiętaj: nie za dużo (słów, gestów, ludzi), nie za szybko, nie za głośno! Nie prowokuj: „Jak chcesz, to skacz!”. Nie zaprzeczaj samobójczym zamiarom: „Nie chcesz odebrać sobie życia, tylko tak straszysz, manipulujesz!”. Podejmując działania wobec osoby w kryzysie, zawsze pamiętaj, że masz do czynienia z człowiekiem, którego postrzeganie rzeczywistości i siebie samego może być mocno zaburzone. Bywa też, że osoba ta jest pod wpływem środków psychoaktywnych – alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych, co ogranicza jej **percepcję i zdolność kontrolowania** własnych zachowań. To, co w przypadku zdrowej osoby może być skuteczne, w wyżej

► wymienionych sytuacjach może zakończyć się tragedią, w myśl słów: „Jeżeli nie wierzysz, że mogę odebrać sobie życie, to ci to udowodnię!”.

Jeżeli nie wiesz, co powiedzieć – słuchaj

Możliwość opowiedzenia w atmosferze zrozumienia i życzliwości o swojej trudnej sytuacji, cierpieniu, bólu i związanych z tym silnych emocjach, przytłaczających myślach może zadziałać oczyszczająco i znacząco zmniejszyć w danej chwili motywację do zachowań samobójczych. Wsłuchanie się w to, co mówi i przeżywa osoba znajdująca się w kryzysie, daje większą wiedzę o problemie, a co za tym idzie – większą szansę na udzielenie skutecznej pomocy. Odrzuć rolę krytycznego pedagoga, moralizującego katechety, sędziego czy wścibskiego sąsiada. Bądź w rozmowie partnerem i uważnym słuchaczem.

Nie pocieszaj i nie dawaj fałszywej nadziei

Podczas rozmowy z osobą w ciężkim kryzysie nie pocieszaj i nie dawaj fałszywej nadziei – to nie zmniejszy poczucia cierpienia i bólu, a więc i nie odwiedzie od zamiaru odebrania sobie życia. Warto natomiast uzmysłowić naszemu rozmówcy fałszywość założenia, że wybierając śmierć, nic się nie traci. Śmierć jest decyzją nieodwracalną i ostateczną, zawsze warto dać sobie czas. Silne emocje, negatywne myśli zawężają pole widzenia siebie i otaczającego świata, przysłaniają warto-

ści, dla których warto żyć. Zadaniem pomagacza jest zatem podjęcie próby znalezienia tych sfer w życiu, które przynajmniej pozwolą odroczyć decyzję o odebraniu sobie życia i zyskać czas na udzielenie pomocy.

Daj poczucie oparcia w drugim człowieku

Oparcie w drugim człowieku i przewyciężenie poczucia osamotnienia są tymi czynnikami, które najbardziej zachęcają do życia. Nie bójmy się, że zostaniemy pośdzeni o wchodzenie z butami w czyjeś sprawy. Jeśli widzimy, że nasz kolega ma problemy ze zdrowiem, powiedzmy: „Słyszałem, że trochę chorujesz... Jestem blisko ciebie. Gdybym mógł ci w czymś pomóc, daj mi znać”. Prośba o wsparcie może przyjść po jakimś czasie. Być może pod jakimś mało ważnym pretekstem pojawi się zaproszenie do rozmowy. Jeżeli ta osoba nie od razu skorzysta z naszej oferty, nie szkodzi. Ważne, że usłyszy, że ktoś widzi jej cierpienie i ból, myśli o niej, chce pomóc – to może dać jej poczucie, że nie jest sama.

Okaz zrozumienie, zainteresowanie, troskę i życzliwość

Zrozumienie, życzliwość, szacunek, szczerze zainteresowanie sytuacją naszego rozmówcy zwiększają szanse na nawiązanie dobrej relacji, która stanowi podstawę interwencji

wobec osoby znajdującej się w poważnym kryzysie psychicznym. Jeżeli uda nam się go przekonać, że chcemy zrozumieć, wysłuchać bez ocen, krytyki i dobrych rad – mamy szansę zdobyć jego zaufanie, a dzięki niemu może uda nam się go odwieść od pomysłu odebrania sobie życia, a przynajmniej spowodować, że wstrzyma się ze swoją decyzją. Człowiek, który stracił sens dalszego życia, spotykając się z drugim człowiekiem, może dojść do przekonania, że jednak jest na świecie ktoś, komu nie są obojętne jego losy, komu zależy na nim, na jego zdrowiu i dalszym istnieniu. Takie spotkanie może poddać w wątpliwość jego wewnętrzne przekonanie, że jest osamotniony w swoich problemach i dramatach życiowych, że jego losy są obojętne innym ludziom.

Jeśli trzeba, zorganizuj pomoc specjalisty

Pamiętajmy, że nie jesteśmy jedynymi osobami, od których nasz rozmówca może otrzymać pomoc i wsparcie. Zagrożenia samobójczego nie można trzymać w tajemnicy – wiąże się to z wzięciem bardzo dużej odpowiedzialności za życie i zdrowie drugiego człowieka. Jeżeli widzimy, że istnieje realne zagrożenie, że odbierze sobie życie, jest w silnej depresji, przeżył tragedię, w ostatnim czasie nadużywa środków psychoaktywnych, a w rozmowie z nim nie znajdujemy żadnego punktu zaczepienia, który świadczyłby,

REKLAMA



DZIĘKI WAM MOŻEMY CZUĆ SIĘ BEZPIECZNIE

NAJLEPSZE ŻYCZENIA Z OKAZJI
DNIA STRAŻAKA SKŁADA
FIRMA W. L. GORE & ASSOCIATES

GORE-TEX
PRODUCTS

Serdecznie zapraszamy do odwiedzenia naszego stoiska na Międzynarodowych Targach Pożarnictwa, Kłesk Żywiolowych, Ratownictwa, Bezpieczeństwa i Ochrony „Interschutz 2015” w Hanowerze w dniach 8-13 czerwca 2015 r. (hala 12, B48)

że ma poczucie sensu i celu dalszego życia, wezwijmy pogotowie lub odwieźmy go do najbliższego szpitala, gdzie lekarze postawią diagnozę oceniającą ryzyko samobójcze. Przekażmy informacje o zagrożeniu rodzinie i zobowiązmy ją do zaopiekowania się nim. **Bardzo ważne jest uwrażliwienie najbliższego otoczenia naszego rozmówcy na problemy, których doświadcza.** To z nimi przebywa na co dzień i to oni mogą najszybciej zareagować w sytuacji zagrożenia. Pamiętajmy, że rodzina osoby w kryzysie także potrzebuje wsparcia, pomocy i profesjonalnej edukacji, jak pomóc bliskiej osobie.

Pamiętajmy o pomagających

Kryzysy psychiczne dotyczą także osób, które zawodowo zajmują się udzielaniem profesjonalnej pomocy – strażaków, ratowników medycznych, pracowników socjalnych czy psychologów. Mundur nie chroni przed trudnościami i dramataми osobistymi. Samobójstwa zdarzają się i wśród naszych kolegów.

W rodzinach strażaków, tak jak i w innych, pojawiają się kryzysy, rozwody, wypadki, choroby czy śmierć bliskich. Dochodzą do tego wyzwania związane ze specyfiką i charakterem służby, jej obciążeniami i zagrożeniami. Poważnym problemem może być też niesłuszne przeświadczenie, że w służbie nie ma miejsca na słabość, bezradność czy kryzys psychiczny, że strażak musi sam sobie ze wszystkim poradzić, a tylko słabi idą do psychologa czy psychiatry po pomoc. Strażacy zapominają, że tak jak inni ludzie mają prawo być w gorszej kondycji psychicznej i fizycznej, np. z powodu przeżywanych problemów osobistych czy rodzinnych. Mają takie same szanse, jak reszta społeczeństwa, że zachorują na depresję, zaburzenia lękowe czy doświadczą trudności w poradzeniu sobie z kryzysem osobistym lub zawodowym. To, że strażak na początku swojej kariery zawodowej pozytywnie przeszedł badania, nie daje gwarancji utrzymania dobrej kondycji psychofizycznej do końca życia zawodowego. Nikt nie jest w stanie przewidzieć, co wydarzy się w jego życiu i jak on sobie z tym poradzi.

Zdarza się, że strażak z wyczerpanymi zasobami radzenia sobie z trudnościami w poczuciu osamotnienia i niezrozumienia, chcąc przetrwać kolejny dzień i sprostać rodzinnym i zawodowym oczekiwaniom, sięga po alkohol, leki, odstrasza ludzi agresywnym zachowaniem albo w lęku, że jego „słabość” zostanie zdekonspirowana, izoluje się od świata, zmniejszając swoje szanse na uzyskanie pomocy i wsparcia z zewnątrz. To niebezpieczna droga, może prowadzić do poważnych kryzysów psychicznych, załamania nerwowego, depresji, a nawet zachowań suicydalnych.

Podstawę profilaktyki wyżej wspomnianych zjawisk stanowi przede wszystkim codzienne, systematyczne realizowanie indywidualnego planu zarządzania własnym stresem, ale również uważność na siebie i innych oraz umiejętność dawania oraz brania wsparcia i pomocy. Okazuje się, że wiele osób czuje się niekompetentnie, stając przed koniecznością porozmawiania o emocjach, uczuciach, problemach swoich lub innych osób, nawet bliskich. Obawiamy się swojej niepewności, lęku, bezradności, które są naturalnymi emocjami w sytuacji towarzyszenia osobie, która jest w kryzysie psychicznym. Chcąc pomóc, szukajmy specjalistów – psychiatry, psychologa. Ale pamiętajmy, że nawet najlepszy lekarz czy psychoterapeuta nie zastąpi kontaktu z chcącym zrozumieć i wysłuchać, życzliwym i otwartym człowiekiem. ■

* **Suicydologia** – interdyscyplinarna nauka zajmująca się problematyką samobójstw, próbami samobójczymi oraz szeroko pojętą autodestruktywnością. Jej głównymi zagadnieniami są: zapobieganie samobójstwom, leczenie pacjentów po próbach samobójczych oraz badania czynników wpływających na popełnianie samobójstw (środowiskowych, psychologicznych i biologicznych).

Kpt. Anna Kubicka jest psychologiem w Komendzie Wojewódzkiej PSP w Warszawie



System sygnalizacji pożarowej



CSP

niezawodny system wykrywania i sygnalizacji pożaru

Znajomość potrzeb i oczekiwań rynku, jak również ponad 20 letnie doświadczenie, pozwoliło stworzyć CSP - nowoczesny i zaawansowany w swojej klasie system sygnalizacji pożarowej. Dużym atutem systemu CSP jest system zapewnienia jakości, obejmujący 100% testowanie produkowanych urządzeń dzięki czemu charakteryzują się one wysoką niezawodnością. Atrakcyjne wzornictwo urządzeń powoduje, że doskonale komponują się one zarówno z nowoczesnym, jak i tradycyjnym wystrojem wnętrza.

Zalety systemu CSP:



programowanie za pomocą komputera, ułatwia skonfigurowanie i uruchomienie systemu



wirtualny panel centrali dostępny przez Internet, umożliwia szybkie diagnozowanie systemu na odległość



liczne ułatwienia dla instalatora i personelu konserwującego system, takie jak jednoosobowy test czujek, czy pojedynczy akumulator 12 V zapewniający zasilanie awaryjne

25 1990 | 2015 | **Satel**

ul. Budowlanych 66, 80-298 Gdańsk
tel.: 58 320-94-00, fax: 58 320-94-01
e-mail: satel@satel.pl, www.satel.pl

Suicydalne pogorzelisko

Spotkanie z człowiekiem, który utracił kogoś bliskiego, to kontakt ze śmiercią, jej urealnienie. Zwykle nie wiemy, jak zareagować, co powiedzieć, jakich tematów unikać. A jak powinniśmy się zachować, jeśli powodem śmierci jest samobójstwo? Jak możemy wspierać osoby w żałobie suicydalnej?

MAŁGORZATA ŁUBA

Artykuł ten pokazuje drogę udzielania wsparcia osobie w żałobie suicydalnej i jest skierowany głównie do osób zawodowo zajmujących się udzielaniem pomocy psychologicznej. Z rozwiązań tych mogą także skorzystać wszyscy, którzy chcą pomóc w takiej sytuacji bliskim, współpracownikom, podwładnym, ale nie wiedzą, jak to uczynić, by nie przysporzyć im dodatkowego cierpienia.

Samobójstwo jest niewyobrażalnie okrutnym doświadczeniem dla tych, którzy muszą mierzyć się z jego konsekwencjami. Podobnie jak każda śmierć, wywołuje wiele trudnych emocji. Są wśród nich smutek, rozpacz, lęk, złość, żal. Nagły i gwałtowny przebieg zdarzenia, czasami bycie świadkiem samobójstwa, znajdowanie ciała, konieczność przesłuchania

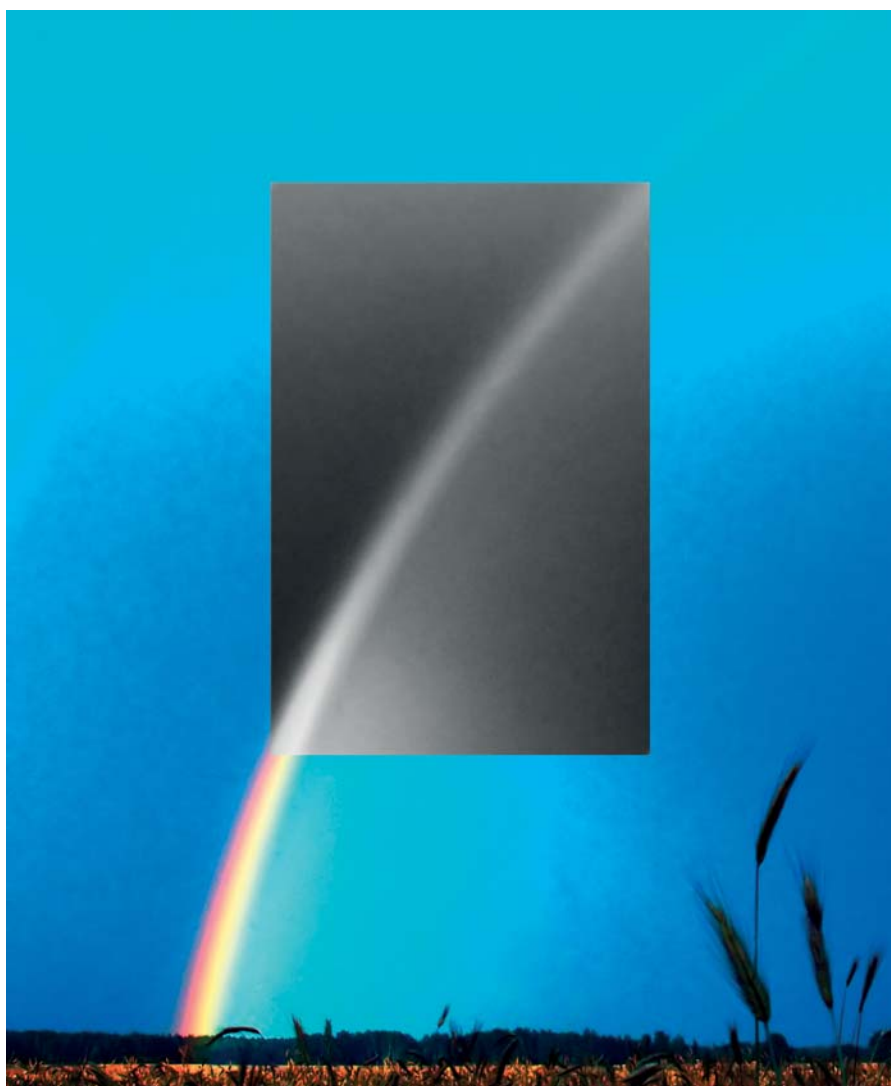


foto: Jerzy Linder

przez policję, zainteresowanie mediów, wreszcie społeczna ocena, poszukiwanie winnego i przeświadczenie, że wszystkiemu można było zapobiec – rodzą kolejne komplikacje. Bliscy czują się odrzuceni przez zmarłego. Uświadamiają sobie głębię rozpacz, która popchnęła go do samobójstwa. Niepokoją się o siebie i pozostałych członków rodziny. Niekiedy sami zaczynają myśleć o samobójstwie, pragnąc połączyć się ze zmarłym. Dochodzi do tego silna potrzeba zrozumienia,

dlatego tak się stało i poszukiwania zrozumiałych, racjonalnych przyczyn. Czasami pojawia się zaprzeczanie faktom i całkowita niewiara w fakt samobójstwa. Zazwyczaj towarzyszy temu poczucie winy, wstydu, naznaczenia piętnem na resztę życia. To wszystko sprawia, że żałoba po śmierci samobójczej może trwać latami, ale przede wszystkim zaczyna izolować od otoczenia i odcinać ewentualne wsparcie z jego strony. Najważniejsze to przerwać ten mechanizm osamotnienia.

Przed spotkaniem

Przed pierwszym spotkaniem z rodziną samobójcy możemy odczuwać całkowitą bezradność, ciężar odpowiedzialności, wiele różnych obaw. To naturalna oznaka rozumienia powagi sytuacji. Zanim zdecydujemy się na rozmowę z osobą lub rodziną w żałobie suicydalnej, warto się do niej przygotować. Pomóc może uprządkowanie i urealnienie własnych intencji.

Zastanów się i odpowiedz szczerze na następujące pytania:

- **Jak chciałbyś pomóc? Co chciałbyś sprawić? Czego chciałbyś dla tej osoby, rodziny?**
- **Jak realnie możesz pomóc? Co naprawdę jest możliwe? Co możesz zrobić dla tej osoby, rodziny?**
- **Na czym polega różnica między „chciałbyś” a „możesz”? Jakie wyciągnąć z tego wnioski?**

Człowiek w żałobie samobójczej to chodząca rana – trudno go tak dotknąć i przytulić, żeby nie zabolalo. Kiedy traci się kogoś bliskiego ostatecznie i nieodwracalnie, nie ma słów, które mogłyby pocieszyć – dlatego nie możemy ich od siebie wymagać. Najważniejsza jest sama nasza obecność i intencja pomocy. Ważne, abyśmy pozostali sobą – słowa nie są tak ważne, jak autentyczne zainteresowanie, komunikowane przez stosowny ton głosu i sposób mówienia.

Odpowiednie przygotowanie uwzględni również czas i miejsce. W spotkaniu nie powinny przeszkadzać osoby trzecie. Trzeba zadbać o odpowiednią ilość czasu – kiedy osoba w żałobie mówi o trudnościach, nie powinno się jej przerywać ani jej poganiać. Czasami mogą być potrzebne nawet dwie, trzy godziny. Na widoku powinny leżeć chusteczki – sygnał, że płacz będzie czymś naturalnym, spodziewanym. Warto również przygotować i zaproponować coś do picia – na wypadek gdyby łzy i łkanie utrudniały oddech. Te wszystkie elementy mogą wydawać się oczywiste, wręcz banalne, jednak pod wpływem silnych emocji łatwo o nich zapomnieć.

Spotkanie

Osoba w żałobie suicydalnej powinna mieć możliwość przeanalizowania tragicznych zdarzeń, wyrażenia swoich uczuć, a także ich normalizacji (otrzymania akceptacji dla tego, co odczuwa i potwierdzenia, że jest to naturalne, normalne, adekwatne – „masz prawo czuć to, co czujesz”). Trzeba rozmawiać z nią o tym, co się wydarzyło i znaczeniu tego zdarzenia oraz pozwalać pytać, dlaczego. Ważne, by mogła opowiedzieć swoją historię i kontynuować jej opowiadanie tak długo, jak będzie to jej potrzebne. Przy rozpoczynaniu rozmowy należy zakomunikować wprost, że wiemy o samobójczej śmierci bliskiej dla niej osoby.

Propozycje zdań rozpoczynających rozmowę:

- **Jestem tu, bo wiem, że pani mąż nie żyje. Proszę opowiedzieć, co dokładnie się stało.**
- **Wiem, że pana dziecko umarło. Czy moglibyśmy o tym porozmawiać?**
- **Wiem, że bliska pani osoba odebrała sobie życie. Czy mogłaby pani opowiedzieć, co się dokładnie wydarzyło tego dnia?**

Na drodze do akceptacji zdarzenia konieczne są rozmowy o faktach. Pytajmy wprost, prośmy o szczegóły, nazywajmy rzecz po imieniu – innymi słowy: urealniamy stratę. Jeśli osoba, z którą się spotkaliśmy, nic nie mówi, dajmy jej chwilę, pomilczmy razem z nią, bez przymusu zagadywania i wypełniania ciszy. W nawiązaniu lepszego kontaktu pomoże cierpliwość, akceptacja i spokój.

Ważnym elementem każdej rozmowy wspierającej jest zwrócenie uwagi na doświadczane emocje. Warto zachęcać do mówienia o nich, określenia tego, co się przeżywa. Rozpoznanie i nazwanie własnego stanu emocjonalnego pozwala bardziej nad nim zapanować. Dzieje się tak dlatego, że język jest naszym podstawowym regulatorem emocji. To, co nazwane, podlega większemu wpływowi, ponieważ zaczynamy to bardziej rozumieć, staje się to mniej zagrażające i w końcu możemy z tym konkretnym „czymś”, coś zrobić. Aby do tego zachęcić drugą osobę, powiedzmy na przykład:

Ludzie, którzy tracą bliską osobę, odczuwają wiele różnych, trudnych dla siebie emocji. Czasami jest to ogromny smutek, przycięnienie, strach. Czasami pojawia się złość. Są momenty, kiedy nic się nie czuje. A jak jest u pana? Jak jest teraz? Jak było wcześniej?

Podczas rozmowy o emocjach, nawet gdy wydają się bardzo silne, nie jest wskazane odwracanie uwagi, poprawianie nastroju za wszelką cenę („No, proszę nie płakać. Proszę pomyśleć o swoich dzieciach lub czymś miłym, co się pani zdarzyło”), nachalne pocieszanie oraz pocieszanie bez pokrycia („Zobaczysz, wszystko będzie dobrze. Smutek minie”), pomniejszanie rozmiarów straty, zaprzeczanie doświadczanym emocjom.

Już podczas pierwszego spotkania warto przekazać kilka podstawowych informacji o żałobie. Dzięki temu człowiek, którego staramy się wesprzeć, dowiadyuje się, że wszystko, co przeżywa, jest normalne i naturalne.

Oto kilka wybranych informacji o żałobie, które warto przekazać, jeśli pojawi się na to miejsce:

- **Żałoba to naturalna reakcja psychologiczna, emocjonalna i somatyczna na stratę i związane z nią konsekwencje.**
- **Podczas żałoby człowiek może czuć się tak, jakby był chory – żałoba odczuwana jest jak choroba, ale nią nie jest.**
- **Żałoba to proces, który trwa przynajmniej kilka miesięcy (do około roku). Jeśli trwa dłużej, warto szukać profesjonalnego wsparcia.**
- **Żałoba zmienia się w czasie. Choć u każdego przebiega trochę inaczej, to można wyróżnić jej podstawowe fazy: szok i protest (odrętwienie, oszołomienie, zaprzeczanie śmierci, dezorientacja), dezorganizacja (trudność ze sprawowaniem codziennych obowiązków, zadań, problemy ze snem, apetytem, koncentracja na śmierci, poczucie bezsensu, chęć izolowania się, objawy depresyjne), reorganizacja (powrót do większej aktywności, podejmowanie na nowo obowiązków i zadań).**
- **Żałobę może przedłużyć brak wsparcia lub jego odrzucenie, brak przyzwolenia na wyrażanie emocji, trudne relacje ze zmarłym i niezamknięte sprawy.**

Niczynia wina

Najbliżsi samobójcy mają silną tendencję do przypisywania sobie winy za jego śmierć. Zarzucają sobie, że czegoś nie zauważyli, coś zbagatelizowali. Natrętnie rozważają wiele alternatywnych rzeczywistości i zastanawiają się, co by było, gdyby... Już na początku warto powiedzieć im (i powtarzać to wielokrotnie), że nie ponoszą odpowiedzialności za samobójstwo, że to nie ich wina.

Kilkakrotnie powiedział pan, że czuje się pan winny śmierci córki. Ma pan poczucie, że przyczynił się do tego, że w porę jej nie pomógł. Chcę, żeby pan wiedział, że nie jest pan za to odpowiedzialny. Samobójstwo nie ma jednej przyczyny. Zdarza się w niezrozumiały dla nas sposób. A jeśli nie rozumiemy, dlaczego coś się stało, czasami zaczynamy szukać odpowiedzialności w sobie.

Wiem, że trudno jest panu teraz to przyjąć i w to uwierzyć, ale chcę, żeby pan pamiętał, że to nie jest pana wina. Będę panu o tym przypominał i powtarzał to wielokrotnie.

Miejsca pomocy

Pomoc, jaką możemy zaoferować, często jest jednorazowa lub krótkotrwała, nie w pełni profesjonalna (w naszym odczuciu) i w związku z tym niewystarczająca. Ważne zatem, aby przekazać rodzinie informacje, gdzie mogą znaleźć specjalistyczne wsparcie. Wiele osób nie wie o istnieniu bezpłatnych ogólnopolskich telefonów zaufania, ▶

► ośrodków interwencji kryzysowej, poradni zdrowia psychicznego. Nie jest też świadoma, jaką pomoc może tam otrzymać. Nasze zadanie będzie polegało na wcześniejszym sprawdzeniu takich placówek, ich dostępności oraz podaniu ich adresów i numerów telefonu (patrz ramka). Najlepiej samemu je wcześniej przygotować i pozostawić w wydrukowanej formie.

Gdzie szukać pomocy?

116 123 – Kryzysowy Telefon Zaufania. Bezpłatny telefon dla osób dorosłych, które są w kryzysie emocjonalnym, potrzebują wsparcia i porady psychologicznej. Dysponuje bazą teleadresową miejsc świadczących profesjonalne wsparcie na terenie całego kraju. Czynny codziennie (również w soboty, niedziele i święta) między 14.00 a 22.00.

116 111 – Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży. Bezpłatny telefon dla młodych osób, które doświadczają trudności i potrzebują pomocy w poradzeniu sobie z problemami. Czynny codziennie (również w soboty, niedziele i święta) między 12.00 a 22.00.

www.interwencjakryzysowa.pl – wykaz ośrodków interwencji kryzysowej na terenie całego kraju.

zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/PrzychodnieSpecjalistyczne – ogólnopolska wyszukiwarka poradni specjalistycznych (w tym zdrowia psychicznego) w ramach NFZ.

Realne zagrożenie

Nie zawsze mamy świadomość, że śmierć samobójcza stanowi pierwszorzędowy czynnik ryzyka dla kolejnych zachowań samobójczych w rodzinie i w gronie najbliższych zmarłej osoby. Jeśli więc ktoś, z kim rozmawiamy, mówi: „Jestem tak załamany, że już nic nie ma sensu”, „Nie dam rady tak dłużej”, „Nie warto dłużej żyć” – nie można tych słów bagatelizować. Należy zapytać wprost o obecność myśli samobójczych.

Ludzie, którzy tracą bliską osobę, czują się źle, są przygnębieni, martwią się, czasem zaczynają myśleć o śmierci, o tym, że chcieliby umrzeć. Czy pan też tak ma? Czy zdarzyło się panu myśleć o śmierci, o zabiciu siebie w ostatnim czasie? Myślał pan o tym, że chce pan umrzeć, zabić siebie?

Jeśli odpowiedź na nasze pytanie brzmi „tak”, warto dopytać o to, czego dokładnie dotyczą takie myśli i wyobrażenia, jak często się pojawiają, czy pojawił się plan, jak odebrać sobie życie, czy dana osoba ma sposoby radzenia sobie z tymi myślami. Choć możemy mieć spore obawy przed zadaniem takich pytań, pamiętajmy, że w ten sposób niczego nie prowokujemy. Raczej uwzględniamy możliwe ryzyko i staramy się zapobiec kolejnej tragedii.

Co dokładnie przychodzi panu do głowy? Jak często pojawiają się takie myśli, wyobrażenia? Ile razy w ciągu dnia, w ciągu tygodnia?

Czy ma pan sposoby, aby je od siebie odpędzić? Czy przychodzą do głowy nawet wtedy, kiedy tego pan nie chce?

Czy myślał pan, w jaki sposób odebrać sobie życie? Czy przygotował pan do tego potrzebne środki? Czy zastanawiał się pan, kiedy to zrobić?

Intensywne myśli samobójcze i plan odebrania sobie życia oznaczają poważne zagrożenie, że dana osoba podejmie taką próbę. W takiej sytuacji warto zachęcić ją do kontaktu z lekarzem psychiatrą. Możemy tu być bardziej dyrektywni. Oznacza to, że prosimy o wykonanie telefonu i umówienie wizyty u lekarza w naszej obecności lub – w przypadku nagłego zagrożenia samobójczego – wzywamy karetkę. Niezależnie od trybu postępowania warto zadbać o zmniejszenie lęku i niepokoju, związanego np. z nieznaną sytuacją kontaktu z psychiatrą. W takim przypadku pomocne może być opowiedzenie o prawdopodobnym przebiegu konsultacji psychiatrycznej.

Konsultacja z psychiatrą to wizyta lekarska, taka jak każda inna. Na spotkaniu psychiatra najprawdopodobniej zapyta o powody wizyty, o trudności i problemy, które ostatnio się pojawiły i które są dla pana niepokojące. Warto powiedzieć mu o samobójstwie bliskiej osoby i o tym, jak to zdarzenie wpływa na pana. Ważne również, aby powiedział pan lekarzowi to, co mnie przed chwilą – o tym, że myśli pan o swojej śmierci i zaczął planować, jak odebrać sobie życie. To bardzo ważne. Dzięki takiej szczerości lekarz będzie mógł lepiej panu pomóc.

Dzieci

Pomoc rodzinie po śmierci samobójczej to również wsparcie jej we właściwej trosce o dzieci. Opiekunowie często mają przekonanie, że dzieciom nie można nic mówić, bo niewiele rozumieją, że przy najmłodszych trzeba być spokojnym i opanowanym, aby dodatkowo nie obciążać ich swoimi emocjami. Tacy dorośli często płaczą po kryjomu, w przekonaniu, że w ten sposób chronią swoje dziecko. Warto pokazać, że zgoda na własne emocje i ich wyrażanie może pomagać także dziecku.

Rozumiem, że stara się pani być twarda i nie płakać w towarzystwie córki. W ten sposób chce pani jak najlepiej zaopiekować się swoim dzieckiem, chce pani je chronić przed trudnymi emocjami. Ale w tej szczególnie trudnej dla waszej ro-



dziny sytuacji silne emocje są i w pani, i w córce. Obie przeżywacie śmierć pani męża. Ważne jest, aby jako dobra i mądra mama pokazała pani swojemu dziecku, że takie emocje, choć są bolesne, nie są niczym złym, nienormalnym. I można sobie z nimi radzić, np. dzieląc się nimi z bliską osobą. O tym nie wystarczy córce powiedzieć. To trzeba jej pokazać swoim zachowaniem. Ona o tym nie wie. Jeśli pani będzie przeżywała własny smutek razem z nią, starała się troszczyć o siebie i nie będzie ukrywała pani swoich uczuć, ona stanie się bardziej otwarta. Dzięki temu będzie pani lepiej wiedziała, co się z nią dzieje i jak może ją pani lepiej wspierać.

Zdarza się również, że osoby z rodziny próbują ukrywać przed dzieckiem fakty dotyczące okoliczności śmierci. Nasza pomoc może polegać na przygotowaniu ich do rozmowy z dzieckiem o samobójstwie.

Bardzo często wydaje nam się, że dzieci są za małe, żeby wiedzieć i zrozumieć niektóre problemy dorosłych. Jednak potrafią one bardzo trafnie wyczuwać różne emocje. I może być tak, że pani synowie wyczuwają, że coś było nie tak ze śmiercią ich taty. Wtedy zazwyczaj dopytują, drążą. Dzieci potrafią również wyczuwać, że w domu jest jakaś wielka tajemnica. To, w czym mogę pani pomóc, to podpowiedzieć, w jaki sposób może pani porozmawiać z synami o śmierci męża. Oczywiście, kiedy pani uzna, że to dobry pomysł i jest pani na to gotowa. Myślę jednak, że nie można z tym długo zwlekać, bo jeszcze większe komplikacje i trudności mogą się pojawić, kiedy dowiedzą się o tym od kogoś poza domem. Szczególnie jeśli to będzie mało dojrzała i nieodpowiedzialna osoba.

Oto co warto powiedzieć dzieciom: Czasami tak się zdarza, że niektórzy ludzie czują się tak źle, że zaczynają myśleć o swojej śmierci i chcą umrzeć. Zazwyczaj dzieje się tak wtedy, kiedy wydaje im się, że mają problemy, z którymi nie potrafią sobie poradzić. Z nikim się nimi nie dzielą. Nikomu o nich nie mówią. Nikogo nie proszą o pomoc. Niektórzy z nich nie tylko myślą o śmierci, ale zaczynają planować, jak to zrobić, a potem robią to, czyli odbierają sobie życie – popełniają samobójstwo. I tak właśnie stało się z waszym tatą – z różnych powodów czuł się bardzo źle, było mu ciężko i nikomu nie powiedział, co mu dolega. Nie powiedział, że potrzebuje pomocy. Z nikim nie podzielił się swoimi problemami. Zamiast tego odebrał sobie życie. Jest mi bardzo trudno o tym mówić, bo z powodu tego, co zrobił tata, bardzo źle się czuję. Czasami jestem na niego bardzo zła, że nie pozwolił sobie pomóc. Czasami jestem bardzo smutna, że nie ma go już z nami. Czasami za nim tęsknię i mam ochotę płakać. Czasami, kiedy myślę, że już nie żyje, czuję ogromne zmęczenie i nic mi się nie chce. Czasami zastanawiam się, czy mogliśmy mu jakoś pomóc, ale skoro nie żyje, to raczej już nie pomożemy. Wy też możecie czuć się podobnie. I wtedy ważne jest, żebyście powiedzieli o tym tak, jak ja przed chwilą. Jeżeli powiecie, że jest wam smutno albo że jesteście źli, razem łatwiej będzie nam jakoś temu zaradzić, znaleźć jakiś sposób, żeby poczuć się lepiej, żeby wspólnie znaleźć rozwiązanie problemów. Ważne jest, żeby mówić o problemach ludziom, których się kocha, a ja was bardzo Kocham.

Współpracownicy

Śmierć samobójcza oddziałuje nie tylko na najbliższą rodzinę, lecz także na grono znajomych, współpracowników i społeczność lokalną. Z tego powodu konieczne jest podjęcie tzw. działań postwencyjnych, których zadaniem jest wsparcie dalszego otoczenia samobójcy w radzeniu sobie z tym zdarzeniem. Propozycją takiego działania jest spotkanie o charakterze autopsji psychologicznej w niewielkiej (maksymalnie kilkunastoosobowej) grupie. Ma ono pomóc lepiej zrozumieć przyczyny samobójstwa, złagodzić poczucie winy i odpowiedzialności u osób z otoczenia samobójcy. Stwarza warunki do odreagowania napięcia i trudnych emocji, właściwej interpretacji zaistniałego zdarzenia i tym samym odgrywa ważną rolę w prewencji zachowań samobójczych.

Przykładowy plan spotkania:

1. Co się wydarzyło – jakie uczucia pojawiły się, kiedy dowiedzieliśmy się o samobójstwie, jakie emocje są w nas teraz, jak to zdarzenie wpływa na nasze życie, jak zmienia nasze myślenie.

2. Czynniki ryzyka samobójstwa – dlaczego się zabił, jakie były przyczyny jego samobójstwa, jakie czynniki zdrowotne, środowiskowe, osobowościowe, sytuacyjne mogą przyczynić się do podejmowania prób samobójczych przez ludzi.

3. Pożegnanie i domknięcie – kim była dla nas osoba samobójcy, co chcemy powiedzieć jej na pożegnanie, co chcielibyśmy jeszcze z nią ustalić i uporządkować.

4. Wspólne zastanowienie się nad wystąpieniem podobnych sytuacji w przyszłości – co może być pomocne w obliczu problemów, gdzie szukać pomocy, jak zauważyć, że ktoś nie potrafi poradzić sobie z własnymi problemami, jak reagować, kiedy podejrzewamy, że ktoś z naszego otoczenia czuje się źle.

Zadbać o siebie

Kontakt z najbliższą rodziną samobójcy stanowi dla nas samych bardzo silne obciążenie emocjonalne. Dzieje się tak, ponieważ stykamy się z ludźmi, którzy przeżywają intensywne i trudne emocje, a my staramy się je przyjąć i współodczuwać. Oprócz tego podczas takiego spotkania nie ma zbyt wiele miejsca na konkretne działania, które dają natychmiastowy skutek. To dodatkowo sprawia, że możemy czuć się bierni i bezużyteczni, a nasze wysiłki bezsensowne. Nie jesteśmy w stanie pocieszyć, udzielić rady, skutecznie rozwiązać problemu. We właściwym pomaganiu musi być miejsce na zastrzeżenie się o siebie.

Warto przeczytać

W. Badura-Madej, *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.

K.R. Jamison, *Noc szybko nadchodzi. Zrozumieć samobójstwo, by mu zapobiec*, Zysk i spółka, Warszawa 2004.

R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2008.

M. Łuba, *Żaloba dziecka po stracie bliskiej osoby*, „Głos Pedagogiczny” 2011, 33, 54-56.

A. Młodożeniec, *Ocena klinicznych czynników ryzyka samobójstwa. Suicydologia*, t. 4, 2008, 20-28.

Przed każdym spotkaniem pomyśl:

- Co możesz zrobić dla siebie po jego zakończeniu, aby poczuć się lepiej?

- Jak stosunkowo szybko i bezpiecznie poradzić sobie z trudnymi emocjami?

- Jak możesz je odreagować? Jest to najczęściej jakaś forma fizycznego wysiłku. Wydatek energetyczny przekłada się na zmęczenie, uspokojenie i tym samym poprawę nastroju.

- Jak możesz zmienić swoje pole uwagi? Technika samouspokojenia polega na koncentrowaniu się na bodźcach zmysłu słuchu, smaku, węchu, dotyku, wzroku, to łagodzi odczuwane emocje.

- Jak możesz się zrelaksować?

- Z kim możesz porozmawiać, aby podzielić się obciążeniem i uzyskać wsparcie?

- Żaloba jest procesem radzenia sobie. Ma pomóc człowiekowi w akceptacji straty, w przystosowaniu się do nowej rzeczywistości bez bliskiej osoby, w znalezieniu dla zmarłego miejsca w dalszym życiu. Najważniejszym zadaniem dla nas – ludzi z otoczenia – jest udzielenie wsparcia, aby żaloba mogła przebiegać bez zakłóceń. Czynimy to poprzez zwykłą obecność, która daje możliwość troszczenia się o drugiego człowieka i reagowania na jego potrzeby.

Małgorzata Łuba jest absolwentką Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, psychoterapeutką, członkinią zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, współzałożycielką nieformalnego Stowarzyszenia Pomocy Rodzinom i Bliskim Samobójców „Tabu”

Przygnębienie, smutek, zniechęcenie życiem, lęk, złość, agresja to dla wielu osób chleb powszedni. Czy takie emocje – jeśli się przedłużają i stale nam towarzyszą – powinny nas niepokoić?

Zdrowie psychiczne i fizyczne to dwie nogi, na których musimy pewnie stać na ziemi. Jesteśmy jednością psychofizyczną. Wyznacznikiem tego, że z człowiekiem zaczyna się dziać coś niedobrego, jest to, że jedna z tych nóg – albo zdrowie fizyczne, albo zdrowie psychiczne – zaczyna kuleć, niedomagać. W przypadku kondycji psychicznej czerwona lampka powinna zapalić się nam wtedy, gdy osoba, która doświadczyła jakiejś trudnej sytuacji życiowej, ma jednocześnie poczucie, że wykorzystwała wszystkie swoje sposoby, by poradzić sobie z tą sytuacją i wywołanymi przez nią emocjami, a nadal nie czuje się dobrze.

Jak sobie poradzić? Co strażak powinien zrobić – albo byłoby dobrze, żeby zrobił – na przykład po powrocie z trudnej akcji? W jaki sposób ma zadbać o zdrowie psychiczne w tej konkretnej sytuacji?

Pierwszy i najważniejszy krok to zauważyć emocje, które się we mnie pojawiają, być świadomym tego, co czuję. Drugi – zaakceptować je. To, że przeżywam tę sytuację, jest w porządku, to naturalne. Kiedyś uważało się, że dobry strażak to twardy strażak – heros, który nic nie czuje. Podczas akcji takie odcięcie od emocji jest dobre, sprzyja prowadzeniu działań i zachodzi niemal automatycznie. Nie oznacza to jednak, że strażak nie może okazać emocji. Znaczy tylko i wyłącznie tyle, że w większości przypadków tak to wygląda. Ale po akcji emocje powracają. Jeśli strażak wraca do jednostki, niech napije się kawy, porozmawia z kolegami, opowie im o tym zdarzeniu. Jeśli wraca do domu i wie, że jest mocno poruszony, niech zadba o siebie w takim codziennym wymiarze – wyśpi się, weźmie kąpiel, przytuli do żony, porozmawia z nią, może zajmie się majsterkowaniem lub pójdzie na spacer. Każdy z nas ma własne metody na rozładowanie stresu, poprawę nastroju. Bycie dobrym ratownikiem nie polega na tym, że ja emocje gdzieś w sobie głęboko upchnę, udam, że ich nie ma, żeby nikt ich broń Boże nie zauważył. Niech się pojawią, pozwólmy sobie ich doświadczać, nie oceniamy ich, nie udawajmy, że nic się nie stało.

Nawet te negatywne?

Nikt nie jest w stanie przeżyć życia, będąc ciągle uśmiechniętym i zadowolonym.

Jak nie zwariować

W szkole uczymy się, jak dbać o higienę osobistą, mamy zajęcia z fluoryzacji, ale już tego, jak zatroszczyć się o zdrowie psychiczne, nikt nas nie uczy. Zacznijmy od podstaw – w rozmowie z Martą Różycką, psychologiem i psychoterapeutą.



St. kpt. Marta Różycka jest psychoterapeutą integratywnym i psychologiem. Pełni służbę w KW PSP w Katowicach

for. archiwum Marty Różyckiej

Jesteśmy istotami emocjonalnymi, a emocje to całe spektrum doświadczeń – smutek, rozpacz, wściekłość, gniew, nienawiść, radość, zadowolenie, podekscytowanie i tak dalej. Nawet jeśli ktoś ma pomysł, że nie będzie przeżywał negatywnych emocji, to tak czy owak musi je gdzieś w sobie ułożyć. Skumulują się i prędzej czy później dadzą o sobie znać. Ujawnią się, jeśli nie wprost, to w inny sposób. Wypierana złość może na przykład przerodzić się w auto-destrukcję i skutkować depresją.

Doświadczam różnych emocji, one nie przechodzą, wyczerpują mnie. Zdaję sobie sprawę, że nie jest dobrze. Nie jestem w stanie sam sobie pomóc. Co dalej?

Jeśli to, co w nas siedzi, nie wybrzmiewa – choć mija kilka miesięcy, pół roku – i czujemy się coraz gorzej, faktycznie jest to sygnał alarmowy. Bo to oznacza, że sytuacja, która nas spotkała, załamała nasze naturalne strategie radzenia sobie. Trzeba szukać profesjonalnej pomocy. Ważne, żeby się otworzyć i pozwolić, by ktoś mi pomógł. To jest trudne, czasami najtrudniejsze.

Nie wystarczy wsparcie przyjaciół, bliskich?

To oczywiście zależy od tego, z czym się borykamy. Ale jeśli moje metody zaradcze się wyczerpały, dzieje się ze mną coś nietypowego, coś mnie w środku uwiera i ten stan się przedłuża, to warto szukać pomocy u psychoterapeuty. Źle pojmowane wsparcie otoczenia nie tylko nie pomaga, lecz komuś przeżywającemu kryzys może wręcz zaszkodzić. Ludzie, którzy nie czują się szczęśliwi, rozmawiając z bliskimi, często słyszą: „Weź się w garść”, „No chyba coś wymyślasz. O co ci chodzi?”. Co mogą na to odpowiedzieć? „No właśnie nie wiem, o co mi chodzi”.

Na czym więc polega autentyczne wsparcie, które możemy dać drugiemu człowiekowi?

Na byciu ludzkim w stosunku do niego. Nie oceniam go, nie oceniam tego, co czuje, nie wyśmiewam, nie zagaduję, nie bagatelizuję jego uczuć i emocji. W ten sposób nie zamykam mu drogi do opowiedzenia o tym, co się z nim dzieje, do wypłakania się. Pozwalam, by mówił lub by milczał. Wystarczy czasem powiedzieć: „Widzę, że jest ci ciężko”, pogłaskać po ramieniu. Chodzi o to, by wytworzyła się atmosfera zrozumienia, wówczas nawet pewien rodzaj żartów – jeśli mówimy o podziale bojowym – jest w porządku. Nie powinniśmy mówić: „Nic się nie stało, nie przesadzaj”, „To przecież nic ważnego”, „No nie myśl już o tym”. A już najgorsze to wyśmiewać czyjeś uczucia, szydzić z reakcji emocjonalnych, po-

gardzać nimi. Drugi człowiek uczy się wtedy, że nie może okazać emocji, więc trzyma je w sobie, tłumi i zużywa na to bardzo dużo energii. Owszem, opowiedzenie o tym, co się czuje, nie zmienia sytuacji, ale przynosi ulgę. Jest lżej, dosłownie.

Służba takiej otwartości chyba nie sprzyja? Przeświadczenie, że strażak musi być twardy, ciągle jeszcze pokutuje w środowisku.

Otwartości nie sprzyja kilka czynników. Trudno w grupie mężczyzn przyznać się do bezradności. Poza tym „nieradzenie sobie” nie jest akceptowane w kulturze tej służby. Dochodzi do tego bardzo osobiste przekonanie, co to znaczy być mężczyzną. Czy ja jako mężczyzna w ogóle dopuszczam do siebie myśl, że może się w moim życiu zdarzyć sytuacja, gdy będę potrzebował wsparcia? I wreszcie taki społeczny wstyd przed szukaniem pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Ludzie myślą bardzo często pomoc psychologiczną z psychiatryczną, wkładając to do jednego worka. Inna rzecz, że gros osób, które przeżywają trudne emocje, wręcz krzyczące, że nie jest dobrze – nie są w stanie ich odebrać.

Jak to? Nie widzą, że coś im dolega?

Może nie widzą, może nie chcą widzieć. Nie mają kontaktu ze swoimi emocjami, bagatelizują je albo nie umieją ich nazwać. A może interpretują objawy psychosomatyczne, czyli te, które objawiają się także w ciele, jako objawy chorób fizycznych, nie łącząc ich z tym, co dzieje się w sferze psychicznej. Bardzo popularnym objawem chorobowym są na przykład zaburzenia snu. Jedna osoba połączy je z kryzysem, emocjami, a inna stwierdzi, że ma krzywą przegrodę nosową. Jedno i drugie wytłumaczenie może być prawdziwe, ale jedno i drugie trzeba sprawdzić. Często ludzie po prostu przeszacowują swoją zdolność radzenia sobie. Wydaje im się, że dadzą radę, że sami to ogarną, sami sobie pomogą, ale w którymś momencie następuje załamanie, bo ciężar tego, co w nas tkwi, jest zbyt wielki. Zawsze powtarzam strażakom: „Panowie, nie chodzi o jakość, lecz o jakość życia psychicznego”. I wracam do początku. Jeśli nie zaakceptujemy naszych emocji, nie powiemy drugiej osobie, o tym, co przeżywamy, tylko zmagamy się z tym sami, to będziemy udręczeni, umęczeni, a i tak dalecy od równowagi. Trzeba się po prostu do kogoś zwrócić.

Ale często wstydzimy się prosić o pomoc, zwłaszcza w tak trudnej sferze. Zazwyczaj sami oceniamy nasze emocje – o tych „złych” nie wypada mówić.

Pozbądźmy się przeświadczenia, że odczuwanie emocji jest czymś niewłaściwym, nie

przyklejamy im etykiety – dobre, złe. Emocje to bardzo ważna informacja o nas. One wyrażają nasz stosunek do rzeczywistości. Pierwszym krokiem w zachowaniu higieny psychicznej jest nieocenianie emocji i uznanie, że mam prawo do przeżywania ich. Czym innym jednak jest przeżywanie emocji, a czym innym nasze zachowanie pod ich wpływem. Zgodnie z normami społecznymi, nie wolno mi kogoś uderzyć czy opluć, bo jestem wzburzona. Ale mogę się zastanowić, co ta emocja mówi mi o mnie, dlaczego tak się czuję. I to jest pierwszy krok do zrozumienia tego, co się stało i co się ze mną dzieje. Uświadamiam sobie swój stan – że jestem wściekła, pocą mi się ręce, zaciskam pięści, serce bije mi szybciej. A skoro o tym wiem, to mogę zadziałać – na przykład zamiast kogoś uderzyć, odwrócę się i wyjdę z pokoju. Drugi krok – to już myśl, czy mogę coś zrobić w przyczynę tych emocji. Jeśli w pracy jestem z kimś w konflikcie – to jak go rozwiązać? Może warto porozmawiać z kolegą, przełożonym? Jeżeli wali się mój związek, może warto pójść na terapię małżeńską?

Czy łatwiej nam będzie znieść ewentualny kryzys, jeśli świadomie dbamy o higienę psychiczną? Stajemy się dzięki temu odporniejsi psychicznie na to, co się wydarza?

Powiedziałabym raczej, że stajemy się bardziej świadomi tego, czego doświadczamy, jesteśmy bardziej na siebie uwrażliwieni. Szybciej i łatwiej wychwycimy moment, gdy dzieje się z nami coś niedobrego. Przecież niejednokrotnie w życiu może przemknąć nam przez głowę: „Mam tego wszystkiego dosyć! Lepiej, żeby mnie nie było”. Ale to jest tylko myśl. Jeśli ktoś dba o swoje zdrowie psychiczne, to się nad nią zatrzyma i zastanowi – co się takiego dzieje, że myślę w ten sposób. Czego mi potrzeba? Czego mi brakuje? O co mi chodzi? Czasem ludzie pytają, czy ja nie przeżywam w życiu trudności. Oczywiście, że przeżywam, równie intensywnie jak każda inna osoba. Ale ja dysponuję też dużą wiedzą na temat siebie samej. Szybko się orientuję, kiedy nie jest ze mną dobrze i kiedy muszę poszukać wsparcia. I tym tylko różni się od przeciętnego Kowalskiego. Nie wynika to z mojej odporności na kryzys, lecz z samoświadomości, uważności na siebie i umiejętności proszenia innych o pomoc. To trochę jak ze zdrowiem fizycznym. Są osoby, które mają temperaturę i lekceważą to, biorą tabletkę, kupują syrop i sami się leczą. Idą do pracy z nastawieniem „jakoś to będzie, przechodzę, nie będę się nad sobą roztkliwiać”. A inni w takim momencie pójdą do lekarza i zapytają: „co mi jest?”. Szukają przyczyny, drążą. W sytuacjach skrajnych, stresowych bądź w sytuacjach średniego natę-

► żenia stresu, ale pojawiających się regularnie, powinniśmy poszukać pomocy. Przedłużający się smutek, przygnębienie, brak energii, myśli samobójcze – to są objawy świadczące o tym, że coś się w organizmie załamało.

Antidotum na stres i trudne sytuacje są dla wielu osób substancje psychoaktywne – alkohol, narkotyki, leki, papierosy. Zażywając ich – radź sobie z nimi, czy nie radź?

Całe nieszczęście substancji psychoaktywnych polega na tym, że po ich zażyciu bardzo szybko spada napięcie, poprawia się samopoczucie. To samo dotyczy ryzykownych zachowań, gdy na przykład rozładujemy stres za pomocą szybkiej jazdy samochodem. Niestety, w dłuższej perspektywie szkodzą – i to bardzo. Można się od nich uzależnić. Zamiast kieliszka proponuję jazdę na rowerze, siłownię, uprzątnięcie podwórka czy jakikolwiek inny wysiłek fizyczny. Efekt będzie dokładnie ten sam – napięcie spadnie, poczujemy się lepiej, a przy tym będziemy zdrowsi. Wielu osobom się wydaje, że radzenie sobie ze stresem to już tylko medytacja, relaksacja i wyjazdy w plener. Nie mówię, że wysiłek fizyczny jest najlepszy dla każdego, ale jest pod ręką. Dobrze, jeśli każdy z nas znajdzie swój własny sposób na stres. Ja odreagowuję, biegając, czytając książkę, rozmawiając z bliskimi, słuchając muzyki, ty poprzez sen. Im więcej mamy tych sposobów, im więcej ich próbujemy, tym lepiej.

A gdy ktoś codziennie rano budzi się z myślą: „Nie jestem szczęśliwy, ale nie wiem dlaczego. Mam wszystko – fajną żonę, fajne dzieci, wybudowałem dom, jeździmy na wakacje, nieźle nam się powodzi. A mnie wszystko mierzi, jestem przygnębiony, czuję się źle i nie umiem znaleźć przyczyny”. Co wtedy?

To też jest sygnał, żeby zwrócić się do profesjonalisty. Bo tylko wspólnie z psychoterapeutą można znaleźć przyczynę gorszego samopoczucia, bycia nieszczęśliwym. Sami tego nie zrobimy, ktoś musi nam w tym pomóc. Psychoterapia to patrzeć z boku i wstecz na życie człowieka, w jego głęboki środek, który dla niego samego w życiu codziennym jest niedostępny. Nie mówię, że kiedy ktoś budzi się z chandrą, to od razu powinien pójść do psychoterapeuty. Chodzi mi o to, że osoba, która doświadcza pewnej niespójności (powinam być szczęśliwa, a nie jestem, zrobiłam wszystko, żeby poprawić sobie nastrój, a on się nie poprawia) – zaczęła szukać profesjonalnej pomocy.

Czy jednak musimy być szczęśliwi? Panuje dziś kult sukcesu, bycia spełnionym,

ciągłego uśmiechu na twarzy. A jeśli jestem smutny? Taką mam naturę? Czy to coś złego?

Szczęście to nie jest nieustannie dobry nastrój, przyklejony uśmiech, ciągłe tryskanie energią. Można by żartobliwie powiedzieć, że takie są też objawy manii. Uważam, że szczęście to bardzo głębokie wewnętrzne doświadczenie życia w równowadze, bycia na swoim miejscu w swoim życiu. To przekonanie, że moje życie zmierza w dobrym kierunku, przeżywanie go w pełni – ze smutkami i radościami, cieszenie się tym życiem, ale też zaakceptowanie, że są w nim dramaty. Podejście do życia w stylu amerykańskim – musisz być szczęśliwy, musisz być zadowolony, musisz tryskać optymizmem – jest nienaturalne, a nawet szkodliwe. Bo kiedy jestem smutna, przygnębiona, z czymś się wewnętrznie zmagam, a jednocześnie „zakładam na siebie” radość, powoduje, że żyję w głębokim zaprzeczeniu mojej rzeczywistości i w fałszu. To mnie rujnuje. Oczywiście to nie znaczy, że kiedy przeżywasz trudne chwile, mam tym epatować. Ale mogę przyjść do pracy i powiedzieć, że dzisiaj mam gorszy dzień, jestem smutna – i to jest w porządku.

Na jaki aspekt higieny psychicznej, oprócz świadomego przeżywania własnych emocji, mówienia o nich i umiejętności prośenia o pomoc, zwróciłaby pani jeszcze uwagę?

Ważna jest równowaga pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym. O tym się często w naszej służbie nie mówi, ale przecież życie toczy się też poza pracą. Jeśli zauważymy, że w naszej sferze prywatnej dzieje się coś niedobrego, to od razu szukajmy środków zaradczych, nie zwlekajmy z tym. Starajmy się rozwiązywać drobne problemy, zanim przerodzą się w większe.

Co najbardziej nam przeszkadza w osiągnięciu życiowej równowagi? Co robić, gdy czujemy, że w naszym życiu jej nie ma?

To bardzo trudne pytanie. Wiele czynników wpływa na to, że albo jest nam trudniej, albo nie jesteśmy w stanie takiej równowagi osiągnąć. Często wynikają one z naszych doświadczeń w przeszłości, z życia rodzinnego. Nasi rodzice nie dali nam wsparcia lub przeciwnie, byli nadopiekuńczy. To może być też niepożegnane się z jakimś etapem naszego życia. Jeśli jestem czterdziestolatkiem, a zachowuję się jak nastolatek, to tak jakbym odmawiał bycia dojrzałym człowiekiem. W budowaniu równowagi może też przeszkadzać mała wiedza o sobie samym. Niektóre osoby zupełnie nie zdają sobie sprawy, jakie w nich drzemią emocje,

nie zauważają ich, nie wiedzą, kim są i czego chcą. Tu dotykamy trudnego zagadnienia, jakim jest budowanie własnej tożsamości. Jeśli mamy 30 lat i ciągle siebie nie dookreśliśmy, to niewątpliwie będzie nam przeszkadzało, choć z drugiej strony poszukiwanie własnej tożsamości, może być jednocześnie zmierzaniem do tej równowagi. Często jest tak, że to, czego doświadczyliśmy w życiu, tak mocno przygniata nas do ziemi, że nie możemy iść dalej. Może warto więc poszukać przyczyny w naszej przeszłości?

A jeśli ją znajdziemy? Winny najczęściej jest inny człowiek. Co mamy zrobić z tą wiedzą, z tymi doświadczeniami?

Nigdy nie szukajmy winnego, lecz okoliczności, zdarzeń, sytuacji. Szukamy po to, by móc podomykać pewne rzeczy. Szukanie winnego i obarczenie winą może powodować w wielu sytuacjach zwolnienie z działań. Jeśli znalazłam winowajcę, to mogę dojść do wniosku, że już nie muszę nic robić. Jestem ofiarą. A ofiarą można być przecież całe życie. Jeśli szukam drogi do szczęścia, do wewnętrznej równowagi, to trzeba odpuścić myślenie, że ktoś jest winny albo że się zemszczę, bo to w moje życie nic nie wniesie. To trudne zagadnienie. Osoby dyskutujące z tym światopoglądem często pokpiwają: „No tak, ktoś był maltretowany, bity i jeszcze powinien być z tego powodu szczęśliwy?”. Jeśli ktoś był maltretowany i to przeżył, to zdobył potężne doświadczenie, jak przetrwać. Obarczenie kogoś winą nie spowoduje, że będzie szczęśliwszy, a jedynie to, że nie przestanie tkwić w tym doświadczeniu – w goryczy, frustracji i nienawiści. Jeżeli zaś się z tym pożegna, uzna, że to jest jego doświadczenie i nic go nie zmieni, ale już nie chce być do niego uwiązany – to może iść dalej. I to jest praca na terapię, ale takie właśnie podejście pozwoli tej osobie dążyć do równowagi.

Niektórzy twierdzą, że niezależnie od tego, co nas spotyka, możliwe jest – dzięki pracy nad sobą – osiągnięcie stałego wewnętrznego spokoju, błogostanu.

Mam znajomego psychoterapeutę – to Andrzej Nehrebecki – który samym sobą pokazuje, że to rzeczywiście możliwe. Tak pracuje nad swoim wnętrzem, nad postawą wobec życia, tak bardzo jest utożsamiony z tym, co przeżywa, że po części ten stan już osiągnął. A wyobrażam sobie, że na tej drodze są osoby jeszcze bardziej zaawansowane. Nie każdy dotrze do poziomu tak głębokiego spokoju – i nie każdy musi. Myślę jednak, że nawet bez tego możemy być szczęśliwi i mieć zdrowe, udane życie.

rozmawiała Elżbieta Przyłuska