

dr Marek Kuźnik  
Instytut Psychologii Stosowanej  
Uniwersytet Jagielloński  
w Krakowie

## **Interwencja kryzysowa wobec zagrożonych suicydalnie**

### **Charakterystyka problemu**

Problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży osiąga coraz większą skalę. Statystyki policyjne podają zatrważające dane liczbowe. Odnoszą się one jednak tylko do prób samobójczych ze skutkiem śmiertelnym; nie ma natomiast żadnego rejestru zachowań samobójczych bez skutku śmiertelnego. Samobójstwo stanowi obecnie poważny problem w dziedzinie zdrowia publicznego we wszystkich krajach. Światowa organizacja zdrowia podaje, że ok. 1 miliona ludzi na świecie umiera w ciągu roku popełniając samobójstwo, co 3 sekundy ktoś próbuje odebrać sobie życie, a co 40 sekund ktoś robi to rzeczywiście. Najwyższe wskaźniki samobójstw notuje się w dwóch okresach życia:

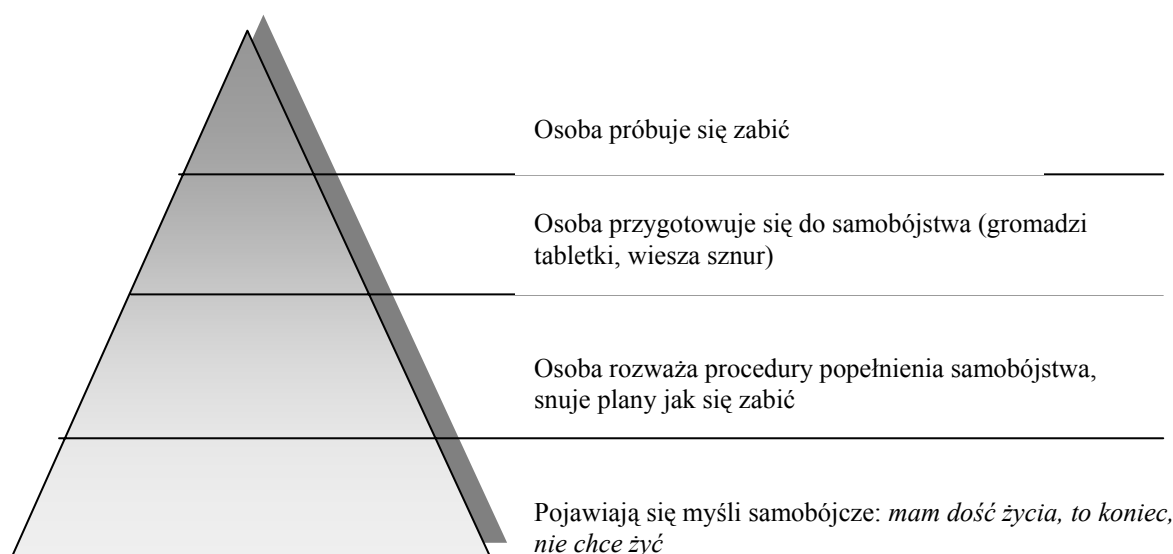
- u ludzi młodych (15-35 lat), gdzie należy ono do 3 najczęstszych przyczyn śmierci,
- w wieku podeszłym (ponad 75 lat)
- większe wskaźniki samobójstw mają miejsce wśród mężczyzn
- każde samobójstwo ma poważny wpływ na co najmniej 6 innych osób.

Alarmująco zmienia się liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Wzrosła ona w ostatniej dekadzie trzykrotnie. Samobójstwo jest obecnie najczęstszą po wypadkach przyczyną śmierci dzieci i nastolatków. W badaniach prowadzonych w okresie od sześciu do dziewięciu lat od 9% do 18% nastolatków zanotowało próbę samobójczą. (za: Ivarsson, Larsson, Gillberg, 1998). Więcej dziewczynek niż chłopców przeżywa stany depresyjne. Stąd więcej dziewczynek niż chłopców dokonuje prób samobójczych, ale częściej chłopcom niż dziewczynkom udaje się próba samounicestwienia.

Tam gdzie mówimy o śmierci i zagrożeniu własnego życia, tam zawsze mamy do czynienia z głębokim kryzysem psychicznym. Kryzys suicydalny oznacza, że osoba doświadcza sytuacji lub wydarzenia jako przeszkody nie do zniesienia, której zaakceptowanie przekracza mechanizmy i sposoby radzenia sobie z trudnościami danego człowieka (za: Richard K. James i Burl E. Gilliland, 2006). Sytuacja ta staje się wewnątrznie tak bardzo nie do zniesienia, że osoba nie widzi innej możliwości jak tylko przerwanie własnej egzystencji.

Kryzys taki nie jest rzeczywistością obiektywną, jest pewnym subiektywnym sposobem postrzegania albo doświadczania tego, co dzieje się z osobą. Stąd też najistotniejsze w pracy z osobami w kryzysie jest postrzeganie ich subiektywnych punktów widzenia. Patrzenia jak dany problem jest widziany przez nich, co z nimi się dzieje w tym kontekście (por: Pilecka, 2004; Kubacka – Jasicka; Lipowska – Teutsch, 1997).

Zagrożenie suicydalne może objawiać się na kilku poziomach (patrz rysunek). Co ważne, każdy z tych poziomów wymaga natychmiastowej reakcji i pomocy. Bagatelizowanie ich może doprowadzić do targnięcia się na swoje życie. Wszystkie one zatem są alarmujące.



**Rys. Piramida zagrożenia suicydalnego**

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie: Pilecka, 2004:

Efektom kryzysu suicydalnego może być próba samobójcza, po której osoba:

- pozornie upora się z kryzysem. Jest to możliwe przy efektywnym blokowaniu reakcji emocjonalnych spośród niezliczonych sytuacji w ciągu całego życia. W takich sytuacjach „zapomina” się o problemie, spycha się go na tzw. „potem”. Niby sobie radzę, jednak w sytuacjach dużego kryzysu, to długotrwanie gromadzone napięcie musi się ujawnić.
- pozostaje załamana psychicznie, pogrążona w depresji. Tu otoczenie wyraźnie może zobaczyć, że dzieje się coś złego z daną osobą. Nie ma ona możliwości poradzenia sobie w dalszym życiu bez otrzymania natychmiastowej pomocy.
- otrzyma pomoc i kryzys suicydalny zostanie zażegnany. Osoba podejmie też pracę nad przepracowaniem dotychczasowych sposobów funkcjonowania.

## **Przyczyny zachowań suicydalnych**

Przyczynami zachowań autodestrukcyjnych u dzieci i młodzieży są (za: Pilecka, 1995; 2004):

1. Kłopoty rodzinne (rozbiecie rodziny, brak harmonii w wychowaniu, nadużywanie alkoholu przez rodziców, brak autorytetu rodziców, przesadne ograniczenia swobody i surowe nakazy, przemoc fizyczna i psychiczna), co w efekcie ujawnia się w postaci

- świadomego lub nieświadomego odrzucenie dziecka
- zaborczej miłości rodzicielskiej (traktowania dziecka jako kontynuacji rodziców, pośrednika w realizowaniu marzeń rodziców),
- nadopiekuńczości rodziców – „zabijającej” samodzielność dziecka, powodującej u dziecka lęk przed życiem związany z niemożnością zrealizowania wymagań rodziców
- stawiania dziecku bardzo wysokich wymagań niewspółmiernych do jego możliwości i zainteresowań.

2. Problemy szkolne (nieadekwatne wymagania, konflikty w klasie, autorytaryzm nauczyciela, niepowodzenia edukacyjne)

3. Zawód miłosny (nieszczęśliwa miłość, nieodwzajemnione uczucie, porzucenie)

4. Tragedie osobiste:

- choroba psychiczna
- somatyczna choroba przewlekła
- śmierć bliskiej osoby
- złe warunki ekonomiczne

5. Uzależnienie od leków, środków narkotycznych i substancji psychoaktywnych

6. Kryzysy rozwojowe związane z procesem dojrzewania

Przed młodymi ludźmi w tym okresie stoją ważne zadania: zakończenie procesu oddzielenia od rodziny, określenie własnej tożsamości, ustalenie własnego systemu wartości i określenie własnych celów życiowych. Znaczenia w tym czasie nabierają rozważania światopoglądowe, skłaniające do odpowiedzi na pytanie, co jest w życiu ważne, do czego należy dążyć, jaka jest wartość tego, co robimy. To z kolei skłania do krytycznego przyglądania się otoczeniu, konfrontowania tego, co się poznało, dowiedziało, z tym jaki jest świat i otoczenie nastolatka.

Stąd w jego (nastolatka) orbicie pojawiają się problemy, których wcześniej nie spostrzegął – fałsz, obłuda, brak autentyczności w kontaktach międzyludzkich. Młody człowiek doznaje skutkiem tego głębokiego rozczarowania, może się zdarzyć, że wokół siebie nie widzi nic i nikogo wartościowego. Dostrzega tylko zjawiska negatywne, ocenia świat jako mało wartościowy, niegodny żadnych starań. To subiektywne poczucie bywa niekiedy bardzo silne, dojmujące i utrudniające nastolatkowi życie do tego stopnia, że urasta w skrajnych

przypadkach do roli głównego życiowego problemu, mogącego skłonić go do najgorszego, czyli samobójstwa. Brak radości życia prowadzi może do obniżenia lub całkowitej utraty poczucia jego sensu i w efekcie do niejednokrotnie skutecznej autoagresji. Często nastolatek podejmuje próbę samobójczą po to, aby zwrócić uwagę na siebie, na swoje problemy i własne cierpienie.

Prawdopodobieństwo podjęcia tego kroku zwiększa się w związku z tym, że osobowość nastolatka jest bardzo chwiejna i wrażliwa. Często pojawia się zmienność nastrojów, chwiejność w stosunkach międzyludzkich i stany depresji. Wszystko to sprawia, że młodego człowieka cechuje w tym wieku rozchwianie i brak pewności siebie. Potrzebuje oparcia, kogoś, kto da mu siłę przetrwać wszystkie konflikty i problemy. Wsparcie takie znajduje w grupie rówieśniczej, gdzie uzyskuje poczucie pewności i bezpieczeństwa. Niebezpieczeństwo podjęcia próby samobójczej wzrasta, gdy takiego oparcia nie ma z różnych przyczyn. Pomimo, że dorastający odrzuca autorytet dorosłych, krytykuje ich i ostentacyjnie się im sprzeciwia, potrzebuje ich pomocy, aby pomyślnie przejść ten burzliwy czas i stać się w pełni ukształtowanym, dorosłym człowiekiem. To na dorosłych spoczywa odpowiedzialność za to, czy proces ten zakończy się sukcesem, czy niepowodzeniem, czego tragicznym skutkiem może być odebranie sobie życia.

### **Mity utrudniające pomoc zagrożonym suicydalnie**

Błędne przekonania i opinie na temat samobójstw sprawiają, że nie reagujemy na sygnały wysyłane przez młodego człowieka lub reagujemy źle. Należą do nich (za: James, Gilliland, 2006):

#### *Omawianie samobójstwa z osobą w kryzysie może ją do niego pchnąć*

Z reguły jest odwrotnie. Jeśli nastolatek będzie miał możliwość rzeczowej rozmowy na ten temat z kimś, kto w końcu okaże zrozumienie, dostarczy wsparcia, zwiększa się prawdopodobieństwo, że odczuje ulgę. Chwila bezpieczeństwa daje czas, by móc zapanować nad destrukcyjną decyzją.

#### *Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia*

Nieprawda. Według licznych autorów 80 do 85% samobójców ostrzegają uprzednio swoich najbliższych o zamiarze odebrania sobie życia. Samobójca zawsze komunikuje swoje zamierzenia albo w sposób werbalny używając słów np. „wolałbym nie żyć”, „wolałbym się nigdy nie urodzić”, „mam ochotę się zabić”, „już niedługo nie będziesz musiał się o mnie martwić” „wątpię, czy przeżyję” „wszystko jest bez sensu”, albo niewerbalny: obniżenie nastroju, przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów

koleżeńskich, pilne regulowanie własnych spraw, rozdawanie cennych przedmiotów, szukanie pojednania z dawnymi przyjaciółmi, pisanie testamentu, przejawianie obsesyjnych zainteresowań na temat śmierci.

*Samobójcy nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem*

Niekoniecznie. Zwrócić na siebie uwagę, na swoje problemy i cierpienie, uzyskać pomoc poprzez próbę samobójczą pragną ci, którzy chcą żyć, ale w innych, lepszych warunkach. Stanowią oni 34 – 48% wszystkich suicydentów.

*Poprawa nastroju po kryzysie samobójczym oznacza koniec zagrożenia*

Nie! Może ona oznaczać, że młodym człowiekiem przestały już targać wątpliwości – żyć czy umrzeć? Zdecydowanie wybrał śmierć i to przyniosło mu wewnętrzny spokój i zadowolenie. Często kiedy stan depresyjny zaczyna ustępować osoba dostrzega bezmiar cierpienia, którego wcześniej nie czuła i wtedy w desperacji popełnia samobójstwo.

*Samobójstwu nie można zapobiec*

Falsz. Jeśli chęć samobójstwa związana jest z pewnym dyskomfortem życiowym, wówczas szybkie dostrzeżenie zagrożenia i odpowiednia na nie reakcja, mogą zapobiec nieszczęściu.

*Kto raz miał tendencje samobójcze ten będzie miał je zawsze*

Niekoniecznie. W niektórych przypadkach skłonności samobójcze mogą mieć charakter reaktywny, sytuacyjny, mijają zatem z chwilą rozwiązania problemu. Bardziej trwałe charakter mogą mieć natomiast tendencje samobójcze osób posiadających osobowość suicydalną. Jednak i one mogą pomyślnie przejść terapię i z pomocą życzliwych osób uwolnić się od problemu.

*Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane*

Nie. Niektórzy szacują, że około 12 % niedoszłych samobójców próby te ponawia nawet kilkakrotnie, przy czym trzecia próba jest aż w 80% zwykle udana.

*Ludzie popełniający samobójstwo są niespełna rozumu*

Nieprawda. Wielu spośród suicydentów cierpi co prawda na pewne zaburzenia psychiczne (np. depresję, schizofrenię), jednak odsetek ich nie pozwala na przyjęcie generalnej tezy, iż choroba psychiczna czy umysłowa leży u podłoża każdego samobójstwa.

*Samobójstwa popełniają ludzie określonego typu*

Nie zawsze. Można określić tzw. grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem samobójstwa dotyka ludzi wszelkich ras, religii, ludzi w każdym wieku i w każdej sytuacji społeczno – ekonomicznej.

## Cechy charakterystyczne osób popełniających samobójstwo

Jakie procesy wewnętrzne mogą sprawić, że człowiek uzna, iż samobójstwo jest czymś sensownym? Odpowiadając na to pytanie, zobaczyć możemy sylwetkę osoby próbującej się zabić, która zwykle (za: James, Gilliland, 2006):

- czuje nie dający się znieść ból psychiczny
- odczuwa poczucie beznadziejności i bezradności
- w samobójstwie widzi rozwiązanie problemów
- jej procesy poznawcze: myślenie, uwaga, pamięć są silnie ograniczone, zawężone
- samobójstwo rozpoznają jako ich jedyny możliwy akt własnej woli, z ich perspektywy jest to działanie logiczne i sensowne.

Jednocześnie należy pamiętać, iż każde samobójstwo ma swoisty charakter i że nie istnieją tu żadne uniwersalne reguły.

## Kroki postępowania

Co powinien zrobić nauczyciel, gdy już dojdzie do sytuacji kryzysowej grożącej samobójstwem? Niezwykle ważnym zagadnieniem jest umiejętność skutecznego im zapobiegania. GDY CHODZI O ŻYCIE LUDZKIE ZASADA DYSKRECCJI NIE OBOWIĄZUJE! KAŻDE OSTRZEŻENIE A NAWET MANIPULACJA POWINNO BYĆ POTRAKTOWANE POWAŻNIE!!! Poniżej przedstawione zostały etapy interwencji kryzysowej wobec osób zagrożonych suicydalnie.

**Tab. 1. Etapy Interwencji kryzysowej**

Etapy interwencji kryzysowej	
1. Zapewnienie bezpieczeństwa	
2. Udzielenie wsparcia emocjonalnego	
3. Określenie problemu	
	4. Przeglądanie alternatyw rozwiązań
	5. Ustalanie planów działania
	6. Uzyskanie zobowiązania

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie: R.K., James; B.E. Gilliland, 2006.

### 1. Zapewnienie bezpieczeństwa

Zanim zaczniesz z nim rozmawiać, dowiadywać się, co konkretnie się dzieje, co się właściwie stało, powinieneś zadbać o bezpieczeństwo tej osoby. Chodzi tu o bezpieczeństwo na różnych poziomach: od poziomu fizycznego po psychiczny. Pomagacz musi szybko podjąć

kroki zapewniające potrzebującego, że w miejscu, w którym się znalazł jest bezpieczny. Należy zaspokoić podstawowe potrzeby: jedzenie, picie, ubranie, być może pomoc lekarską. Równie ważne jest werbalne zapewnienie, że tu, gdzie jest, nie grozi mu żadne niebezpieczeństwo oraz udzielenie przyzwolenia na wyrażanie własnych emocji. Sam zaś pomagacz powinien działać z dużą delikatnością, ale i stanowczością, nie okazywać lekceważenia, bagatelizowania problemu, unikać moralizowania czy udzielania szybkich rad.

Zapamiętaj: **etap bezpieczeństwa**

- ❑ zapewnij bezpieczne warunki rozmowy;
- ❑ zaoferuj się jako uważny i zainteresowany słuchacz, zanim zapewnisz mu bardziej specjalistyczną, długoterminową pomoc;
- ❑ bądź mocnym oparciem dla niego, mów tonem życzliwym, ale stanowczym;
- ❑ nie osądzaj, okazuj zainteresowanie jego sprawami oraz umiejętnie nieś pomoc,
- ❑ okazuj spokojną pewność siebie.

Pomyśl, czego osoba, przy której jesteś potrzebuje w pierwszej chwili. Być może będzie to moment, kiedy na parę minut usiądzie w spokoju na krześle, zbierze myśli. Czasem również może się przydać koc, dzięki niemu zyska odrobinę ciepła, bezpieczeństwa, odgradzenia. W ten prosty i bardzo łatwy sposób zapewniasz ją o bezpieczeństwie i pozwalasz go doświadczyć. Wszelkie kolejne kroki interwencji możliwe są dopiero wtedy, gdy osoba jest w stanie poczuć się choć odrobinę bezpiecznie.

## **2. Udzielenie wsparcia emocjonalnego**

Tu nie obowiązuje proporcja bycia uprzejmym dla siebie wzajemnie. Tylko i wyłącznie osobie przychodzącej należy się troska. Nie możesz zakładać, że przychodząc do ciebie, ma ona wysokie poczucie własnej wartości, będzie opanowana, zachowa się zgodnie z przyjętymi kanonami. Zwykle jest wręcz przeciwnie: krzyczy, przeklina, jest w rozpacz, apatii; możesz spotkać się z wieloma różnymi zachowaniami. Czasem stanowią one próbę wyładowania nagromadzonych emocji na tobie. W pewnym sensie jesteś jakby zastępcą „winowajcy”, kimkolwiek lub czymkolwiek by on nie był. W żadnym razie nie powinieneś utożsamiać się ze stanami pokrzywdzonego, nie jest twoją rolą wczuwać się w tę sytuację. Twoje zadanie na ten moment to bycie swego rodzaju ochraniającym opiekunem, w którego obecności można sobie pozwolić na okazanie wszelkiego rodzaju emocji. Jesteś więc od dostarczenia wsparcia, czyli w pierwszym rzędzie od dania możliwości wyrażenia tego, co się dzieje w danej osobie.

Ważne, by formy ekspresji emocji były bezpieczne dla ciebie i dla osoby je wyrażającej. Chodzi tu o to, że jeżeli już ktoś potrzebuje rzucić książką, rozładować złość, to powinieneś zadbać, by mógł to zrobić w bezpieczny dla siebie i siebie sposób. Może zamiast książki podsunąć raketę tenisową z piłką albo poduszkę? Może wybiegnijcie do lasu lub parku i pozwól pokrzyknąć? Czasem pomaga zwykle trzepanie dywanu. Sposobów na złość jest wiele, jeśli tylko uznasz, że ma ona prawo istnieć, poradzisz sobie z nią.

Często, kiedy ktoś płacze, osoby pomagające pochylają się nad nim, głaszczą po głowie i uspokajają: „*Ciii, uspokój się, już dobrze*”. Jeśli zdarza ci się w ten sposób „pomagać”, to wiedz, że tak naprawdę przeszkadzasz. Zakazujesz bowiem wyrażania uczuć, które przeżywa osoba w danym momencie. Właściwa informacja, którą wtedy powinieneś przekazać, mogłaby przykładowo brzmieć: „*Widzę, że jest ci smutno, przeżywasz trudną sytuację. To jest miejsce, w którym możesz pokazać, co czujesz. Jestem przy tobie*”. Wtedy rzeczywiście udzielasz wsparcia emocjonalnego.

Czasem okazuje się, że osoba znajduje się teraz w jeszcze trudniejszej sytuacji niż na samym początku. Dzieje się tak dlatego, że niczego nie ukrywa, niczego nie chowa, wszystko ma „na wierzchu”, pokazała się bardzo wyraźnie. Trochę zaryzykowała. Już nie bardzo może się schować za jakąś maską, miną. Ona wie, że ty też już wiesz. Jej problem jest wyraźniejszy, bo oprócz jej samej, ktoś jeszcze na niego spogląda. Nie ma się gdzie ukryć. Twoją rolą jest zachęcenie do wyrażenia emocji w takim momencie, jeśli nie przy tobie (skoro już jest obok), to gdzie indziej może to zrobić? W parze z tą zachętą idzie zapewnianie o bezpieczeństwie. To nic, że już raz o tym mówiłeś. Czasem trzeba powtórzyć kilkadziesiąt razy, żeby osoba usłyszała i jeszcze parę razy, żeby uwierzyła. Na tym polega etap udzielania wsparcia emocjonalnego. Zawsze, za każdym razem, etap ten kończy się odczuciem ulgi przez osobę potrzebującą.

**NIEZWYKLE WAŻNE JEST WIĘC TO, ŻEBY OSOBY POMAGAJĄCE MIAŁY UPORZĄDKOWANE WŁASNE EMOCJE.**

**Zapamiętaj: etap udzielania wsparcia**

- ❑ Pozwól okazać emocje,
- ❑ zapewnij oparcie emocjonalne przez to, że wiesz co robisz,
- ❑ pamiętaj, że minimalizowanie trudności i pozorny spokój mogą kryć głębokie poczucie rozpaczy,
- ❑ odzwierciedlaj emocje osoby,
- ❑ panuj nad swoimi emocjami,
- ❑ powiedz: *Ludzie czasem czują się bezradni i tracą nadzieję do tego stopnia, że zaczynają myśleć o skończeniu ze sobą. Jeśli ty też czujesz się w ten sposób, nie znaczy to, że musisz naprawdę tak postąpić,*



### 3. Określenie problemu

Zanim zaczniesz działać, czyli szukać wraz z osobą konkretnych dróg wyjścia z kryzysu, powinieneś zorientować się z czym masz do czynienia. Na czym polega problem, jaki przyjął rozmiar, czego dotyczy. Proces oceny problemu może w interwencji kryzysowej przebiegać dwustopniowo. Pierwszy stopień to **ocena inicjalna**. Prawdopodobnie, zanim zdecydujesz „co dalej”, dokonujesz jej, kiedy przychodzi do ciebie taka właśnie osoba. To takie pierwsze spostrzeżenia, intuicje, odczucia. To moment, kiedy możesz pierwszy raz wyraźnie zobaczyć problem, spróbować go wstępnie ocenić, stwierdzić, czego tak naprawdę osoba potrzebuje, jak się ma. Chodzi właśnie o ustalenie stanu człowieka, który stoi przed tobą. W fazie wstępnej zwraca się również uwagę na to w jakim stopniu kryzys dotknął danego człowieka: czy dotyczy on całego życia, czy jakiegoś jednego obszaru, czy dotyczy wprost samej osoby, czy też wiąże się z innymi ludźmi itd. Warto również zdefiniować sam kryzys, w miarę dokładnie nazwać jego sedno, to, do czego się odnosi. Warto byś także zwrócił uwagę na poziom zagrożenia życia, zdrowia, równowagi psychicznej osoby lub jej otoczenia. Przypomina to rozpoznawanie terenu przed bitwą. Trudno wyruszyć w bój z wrogiem, nie znając jego natury, liczebności czy metod działania. Podobnie z reagowaniem na kryzys: nie można podejmować właściwych działań, nie wiedząc w miarę możliwości z czym masz do czynienia.

Kiedy już masz rozpoznany teren kryzysu, możesz dokonywać **oceny permanentnej**. Co teraz należy robić? Teraz następuje moment przyglądania się osobie w procesie wychodzenia z problemu. O ile ocena inicjalna dokonuje się w krótkim czasie, bo wymagają tego okoliczności, o tyle ocena permanentna wiąże się z dłuższym okresem, w którym jesteś przy osobie potrzebującej. Możesz wtedy na bieżąco zwracać uwagę na pojawiające się potrzeby i oczekiwania kogoś, komu pomagasz. Twoje działania są wtedy realnie dopasowane do tych potrzeb, nie zaś sztucznie i wcześniej zaplanowane a teraz realizowane, bo tak ustaliłeś. Będąc uczciwie z kimś dotkniętym różnego rodzaju nieszczęściem, można widzieć pewien proces radzenia sobie (lub nie) z zaistniałą sytuacją. Widząc go zaś, można weryfikować swoje założenia, co tego jak należy mu pomagać. Wymaga to od osoby pomagającej sporej wrażliwości i wsłuchania w tę osobę oraz elastyczności.

Ponadto od początku do końca interwencji prowadzisz ocenę dotyczącą sposobów radzenia sobie w danej sytuacji, na konkretnym etapie, przez potrzebującego. Obserwujesz i rozpoznajesz jego zasoby wewnętrzne, z których mógłby skorzystać w kryzysie, jaki go dotknął. Zauważasz jego umiejętności, szczególnie pomocne cechy, których w trudnym

momencie sam nie potrafi zauważyć, ale które nie przestały istnieć, dlatego, że wydarzyło się coś dramatycznego. Zwracasz również uwagę, sprawdzasz, zbierasz informacje na temat zewnętrznych systemów wsparcia, z których osoba może skorzystać. Chodzi tu o przyjaciół i znajomych, życzliwych członków rodziny, czy instytucje lub organizacje pomocowe. Mając do dyspozycji ocenę wstępną i całościową, znajomość zasobów wewnętrznych i zewnętrznych potrzebującego, możesz mieć większą pewność, że twoja interwencja będzie trafiona i rzeczywiście pożyteczna dla osoby, która jej potrzebuje. Nie będzie to pomoc oparta na życzliwości i pobożnych życzeniach, czy też sztywno teoretyczna, ale faktycznie związana z życiem potrzebującego.

Zbierając dotychczasowe wiadomości, pamiętaj, że ocena problemu, której ty dokonujesz, powinna mieć miejsce od samego początku, od momentu, kiedy ktoś w potrzebie wchodzi w drzwi i mówi „dzień dobry” (zwykle nie mówi, ale po prostu pojawia się). Zanim jeszcze zdążysz zapewnić mu bezpieczeństwo, dostarczyć emocjonalnego wsparcia już powinieneś zbierać dane na jego temat. Zasadnicza ocena problemu jest możliwa jednak dopiero wtedy, gdy potrzebujący poczuł się odrobinę bezpieczniej, kiedy otrzymał omawiane wyżej emocjonalne wsparcie. Po tych zabiegach robi się w nim przestrzeń, by mógł wyraźniej nazwać to, co tak naprawdę się dzieje. Bez tego absolutnie nie możemy mówić o rzeczywistej ocenie problemu. To co tu niezwykle istotne, to określenie i zrozumienie kryzysu z punktu widzenia klienta. A zatem nie jest najważniejsza obiektywna prawda na dany temat, fakty, które miały miejsce, które dostrzegasz, wiedza, którą posiadasz w tym obszarze. Nie jest również ważne to, co o tym mówią autorytety, kodeksy itp. Ty w tej chwili pochylasz się nad tym konkretnym człowiekiem i spoglądasz na dramat jego oczami. To pozwoli ci nie wygłaszać mądrości typu: *Przecież nic się nie stało. Zobaczysz, jakoś to będzie. Spójrz na to obiektywnie*. Jeśli poważnie myślisz o pomaganiu i dostarczaniu emocjonalnego wsparcia, to wiedz, że są to najgorsze z możliwych prób pocieszenia. Odnoszą zupełnie odwrotny skutek, pogłębiają jeszcze bardziej.

Nastolatek porzucony przez dziewczynę (lub odwrotnie), przeżywa ogromny ból i cierpienie. Jest przekonany, że to już koniec, że już zawsze będzie sam, że teraz wszyscy będą się z niego śmiać. Życzliwy dorosły, który chce pomóc, ale nie potrafi tego robić, podejmie próby pocieszenia właśnie. Stwierdzi, że porzucony jeszcze jest młody, że jeszcze znajdzie sobie niejedną dziewczynę, że w sumie nic strasznego się nie stało. Co tak naprawdę słyszy wtedy porzucony młody człowiek? Otóż słyszy on, że jego uczucia są nieważne, robi z igły widły, dowiaduje się, że jego problem jest bagatelizowany. W ten sposób nie tylko nie uzyska pomocy, ale dodatkowo zostanie mu wyrządzona większa krzywda. I bardzo prawdopodobne,

że następnym razem dobrze się zastanowi zanim opowie o swoim problemie komuś drugiemu. Spotykając się z człowiekiem w takiej sytuacji, obowiązkiem pomagającego jest uznać i uszanować jego punkt widzenia, czyli ocenić problem jego kryteriami. Wcześniej natomiast wzmocnić poczucie bezpieczeństwa i pozwolić wyrazić uczucia, dostarczyć wsparcia emocjonalnego.

Zapamiętaj: **etap określenia problemu**

- ❑ staraj się określić, jaki jest główny problem (tu należy pamiętać, że problem może w rzeczywistości nie istnieć, może to być tylko wyobrazeniowe postrzeganie rzeczywistości przez daną osobę),
- ❑ dowiedz się, jakie wydarzenie było bezpośrednią przyczyną kryzysu,
- ❑ nie mów: Wszystko będzie dobrze, weź się tylko w garść,
- ❑ wczuj się w to, co osoba w kryzysie przeżywa w danej chwili,
- ❑ podejmij się zadania urealniania rangi wydarzeń czy przeżyć, o których opowiada osoba.

Rozmiar i natężenie emocji, które przeżywa osoba w kryzysie jest tak ogromne, że często ma ona wrażenie, że za moment zwariuje, eksploduje, rozpadnie się na kawałki. Tymczasem to nieprawda. Jej emocje są reakcją na trudną sytuację. Są to reakcje naturalne. Osoba ma do nich prawo. Ty zaś jesteś przy niej po to, by pomóc jej usłyszeć jak to rozumieją inni. Czy rzeczywiście jest to tragedia ostateczna, czy też być może istnieje jakieś rozwiązanie. Na czym ten problem polega? Dopóki nie zobaczymy go tak, jak widzi osoba potrzebująca pomocy, nie wczujemy się w jej rolę, wszelkie nasze strategie i modele postępowania są bezwartościowe, często wręcz obciążają bardziej. Stąd tak ważna jest przewaga umiejętności słuchania nad umiejętnością doradzania.

Zdawaj więc właściwe pytania. Oto przykładowe pytania:

- *Jak chciałeś to zrobić?*
- *Czy ostatnio wszystko wyglądało tak źle, że chciałeś sobie coś zrobić?*
- *Czy masz do tego środki?*
- *Co chciałeś przez to osiągnąć?*
- *Co trzymało cię dotąd przy życiu?*
- *Jak sądzisz, co czeka cię w przyszłości?*
- *Czy sądzisz, że wybrana metoda naprawdę spowoduje śmierć?*

#### 4. Rozważanie alternatyw

To, co dalej należy do osób towarzyszących, czyli do ciebie, to teraz już nastawienie na działanie, dostarczanie informacji, podprowadzanie osoby pod najbardziej optymalne dla niej rozwiązanie. Aby móc je uzyskać, rozważamy alternatywy rozwiązań problemu. Celem tego działania jest dostarczenie osobie wyboru wielu możliwości wyjścia z trudnej sytuacji. Nie dobrze jest jeśli stawiamy ją przed tak zwanym jedynym i słusznym rozwiązaniem. Niestety na świecie istnieje wielu tzw. pomagaczy, którzy po prostu wiedzą najlepiej, jak w danej sytuacji człowiek powinien sobie poradzić. Trzymajmy się od nich z daleka! czasem komuś zdarza się uważać, że skoro pewien pomysł zadziałał już kiedyś, to i teraz w przypadku tej osoby zadziała. Być może, ale zakładanie tego z góry to zupełna bzdura.

Po twojej stronie jest konieczność poszerzania perspektyw, dostarczanie nowych możliwości, dotąd nie branych pod uwagę. Istotne jest tu zachęcanie osoby do szukania tych nowych dróg: „*Pomyśl co jeszcze można by zrobić, jakie jest kolejne rozwiązanie?*”. Zdarza się bowiem, że osoby w kryzysie w ogóle nie są w stanie dostrzec dróg wyjścia z kłopotu. Są pod wpływem tak silnych emocji, że wszystko wydaje się im po prostu czarne. Czasem z trudem widzą jeden jedyny sposób, niezupełnie w dodatku im odpowiadający, ostateczność, rodzaj bycia w potrzasku.

Rolą interwenta (czyli ciebie) jest pokazanie, że istnieje wiele rozwiązań, niektóre z nich zaś są lepsze od innych: istnieje wybór. Czasem wydaje się to dla rozmawiającego z nami dziwne, ponieważ dotąd tak na to nie spojrział. Warto rozważyć każdą z możliwych dróg, przyjrzeć się im z różnych stron, podprowadzić osobę do wyobrażenia sobie tych rozwiązań. Wiele z nich zostanie odrzuconych i nie powinno to pomagacza frustrować. Im więcej takich odrzuceń dokona osoba, tym większą możesz mieć pewność, że ostatecznie wybrane rozwiązanie jest najlepszym w danej sytuacji. A co najważniejsze, że samodzielnie znalazła je osoba potrzebująca. Tak właśnie ma być.

Teraz już konkretnie: jak to robić, żeby znaleźć najlepsze propozycje poradenia sobie z problemem? Kiedy rozmawiasz z kimś potrzebującym, kto doświadcza kryzysu, rozwiązań możesz szukać w trzech obszarach.

- Pierwszym z nich będzie poszukiwanie ludzi znanych tej osobie w terażniejszości lub przyszłości, o których myśli ona, że może ich obchodzić jej los.
  - ✓ dowiedz się, kto jest najważniejszą osobą w jego życiu, kogo chciałaby mieć teraz przy sobie,
  - ✓ zapytaj o system oparcia (o przyjaciół, rodzinę),

- ✓ zadawaj pytania typu: *Kogo chciałbyś mieć teraz przy sobie? Albo: To ważne, żebym cię teraz z kimś skontaktował. Kto to powinien być?*
- Innym obszarem, który warto przeszukać, są mechanizmy radzenia sobie przez samą osobę w kryzysie. Oceń jej siły, które mogą być oparciem w pokonywaniu kryzysu. Zauważenie działań czy zachowań, którymi się cechuje i rozważenie możliwości ich wykorzystania. Dalej możesz zaobserwować pozytywne wzory myślenia, jakie zdarza się zastosować osobie, z którą rozmawiasz. Mogą one konstruktywnie zmieniać istniejący punkt widzenia klienta. Przyczyniają się również do obniżenia poziomu stresu i lęku wywołanego daną sytuacją. Pozwalają spojrzeć odrobinę pozytywniej na sytuację jeszcze przed chwilą bez wyjścia.
- Zwróć uwagę, że poszukujemy rozwiązań poza osobą skryzysowaną, w jej zachowaniach oraz w sposobie myślenia. Twoją rolą jest pomoc w obiektywnym dostrzeganiu plusów i minusów z tych trzech perspektyw. Coś na co warto, byś zwrócił uwagę to fakt, że ktoś z kim rozmawiasz, nie potrzebuje bardzo wielu możliwości. Osobie potrzebującej niezbędne są rozwiązania realistyczne i możliwe do przyjęcia w jej konkretnej sytuacji. I pokazanie takich jest już rolą interwenta. Ma ich być kilka, ale twoim zdaniem powinny być naprawdę niezłe.

## 5. Formułowanie planów

W planie, w którego tworzeniu towarzyszymy osobie, powinno się określić, co musi zostać zrobione, czyli wyznaczyć sobie cel lub cele, które chce osiągnąć, aby odciągnąć ją od dotychczasowych planów suicydalnych. Chodzi o takie wyniki, które stanowiąc będą optymalne rozwiązanie. Cel musi być wyraźnie sprecyzowany. I ta jasność w nazywaniu celu jest twoją rolą. Czas dla realizacji celów również ma znaczenie. Powinien być jasno oznaczony, stanowi to naturalną mobilizację do działania.

Określając cele zastanawiasz się z osobą w kryzysie suicydalnym nad zadaniami najbliższymi. Dla każdego z nich wspólnie ustalacie czas wykonania. Może się okazać konieczne, by postanowić, które z tych działań należą do osoby, a które do ciebie lub do kogoś jeszcze. Możesz być przygotowany na takie okoliczności, kiedy to nie osoba potrzebująca będzie działała lecz ty. Czasem jest to wykonanie telefonu, czasem sprowadzenie kogoś bliskiego, czasem zatrzymanie jej na miejscu. Rodzaj i skala tych działań są doprawdy rozmaite, ale uczciwie podczas ustalania celów należy to określić. Dlaczego? Zdarza się, że „na sucho” człowiekowi, wydaje się, że poradzi sobie z powrotem do domu, że teraz udźwignie rzeczywistość. Ustalacie, że wraca, jest na to zdecydowany, rozważyliście tę

decyzję. Osoba staje w drzwiach i nagle opuszcza ją cała odwaga, okazuje się, że nie jest w stanie tego zrobić.

Pamiętaj, że rozmawiasz z osobą w kryzysie, z kimś, kto „przed chwilą” doświadczył głębokich emocji, być może otarł się o śmierć, komu być może całe dotychczasowe życie legło w gruzach. Jeżeli dotarliście do etapu ustalania celów, to pokonałście wspólnie kawał drogi. Jednak jeszcze trudniejsze momenty przed wami, szczególnie przed kimś z kim pracujesz. Koniecznie należy pierwsze kroki, cele, zaplanować tak, by w dalszym postępowaniu mogły one stanowić źródła motywacji osoby do kolejnych działań. To znaczy, warto, żeby pierwsze zadania do wykonania były w miarę proste i mogły się kończyć widocznym efektem, sukcesem. Pomoże to w przełamaniu bezsilności, bezradności osoby. Ułatwi jej odzyskanie poczucia autonomii i kontroli nad własnym życiem. Najprościej mówiąc, dostarczy wiary w to, że może sobie poradzić z kryzysem. Skoro to się udało, uda się i reszta.

**Zapamiętaj: etap planowanie rozwiązań**

- ❑ Skoncentruj się na najważniejszej sprawie i zastosuj metody pozytywnego opanowania problemu.
- ❑ Większość osób zagrożonych ma tylko wstępny plan samozniszczenia. Jeśli uda się wyeliminować ten plan, sytuacja często rozmywa się aż do punktu, gdy samobójca zechce przyjąć pomoc.
- ❑ Jeśli to potrzebne, inicjatywę powinien przejąć specjalista, np. powinien powiedzieć: *Będę brał udział w twoim życiu, ale nie w śmierci. Teraz zrobimy to i to ...*

## 6. Uzyskanie zobowiązania

Jeśli ustalony wcześniej plan jest zaakceptowany przez osobę, rzeczywiście przyjęty przez nią jako swój (in. uwewnętrzniony), logiczną konsekwencją tego etapu jest zawarcie kontraktu pomiędzy stronami, czyli między tobą a osobą, której pomagales.

**Zapamiętaj: etap zobowiązanie**

- ❑ spotkaj się z tym uczniem wkrótce po pierwszej rozmowie;
- ❑ przekaż pałeczkę pomocy bardziej kompetentnym;
- ❑ zapewnij wyspy oparcia wokół zagrożonego ucznia;
- ❑ przebywaj z tym uczniem tak długo, jak tylko będzie to potrzebne, ale nie dłużej niż to konieczne dla zdrowia psychicznego obojga – pedagoga i ucznia.

Istotne jest to, byś w uzgodnionym przez was czasie i sposobie monitorował działania składające się na realizację planu. Taka cicha, ale życzliwa obecność, pełni rolę zabezpieczenia i dopinguje osobę do działania. To, o co powinieneś się zatroszczyć to to, by twój podopieczny podjął uczciwe i bezpośrednie zobowiązanie przed zakończeniem interwencji.

**Zamiast podsumowania:**

<b>CZEGO NIE NALEŻY ROBIĆ?</b>	<b>CO NALEŻY ROBIĆ?</b>
Zignorować sytuację.	Wysłuchać, okazywać zrozumienie, zachować spokój.
Być wstrząśniętym, zażenowanym lub wpadać w panikę.	Wspierać emocjonalnie i okazywać, że nam zależy, że nas to obchodzi.
Mówić, że wszystko będzie dobrze.	Traktować sytuację poważnie, starać się ocenić stopień ryzyka.
Prowokować, mówiąc tej osobie: proszę to zrobić.	Mówić o uczuciach związanych z samobójstwem
Przedstawiać jej problem jako banalny.	Skupić się na mocnych stronach osoby, dotychczasowych umiejętnościach rozwiązywania problemów bez uciekania się do samobójstwa.
Dawać fałszywe gwarancje.	Omówić inne możliwości rozwiązania problemu, nawet gdyby nie były to rozwiązania idealne istnieje nadzieja, że osoba weźmie pod uwagę chociaż jedno z nich.
Zobowiązywać się do zachowania tajemnicy.	Skierować tę osobę do psychiatry, psychologa wyznaczyć jej wizytę na możliwie najwcześniejszy termin.
Zostawić tę osobę samą.	Skontaktować się z rodzicami, aby zapewnić ich pomoc. Poinformować o konieczności podjęcia kontaktu ze specjalistami.

**Źródło:** za: James, Gilliland, 2006; Greenstone, Leviton, 2004.

**Literatura:**

- Badura – Madej, W. (red.). (1993). *Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby*. Kraków: OIK.
- Brammer, M.L. (1984). *Kontakty służące pomaganiu*. Warszawa: Wydawnictwo PTP
- Czabała, J. Cz.; Sek, H. (2000). *Pomoc psychologiczna*. W. J. Strealau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. (tom 3, s. 605-621). Gdańsk: GWP
- Greenstone, J.,L, Leviton, S.C. (2004). *Interwencja Kryzysowa*. Gdańsk: GWP
- James, R.K., Gilliland. B.E. (2006). *Strategie Interwencji Kryzysowej*. Warszawa: PARPA

- Ivarsson T., Larsson B., Gillberg C.: A 2 - 4 year follow up of depressive symptoms, suicidal ideation, and suicide attempts among adolescent psychiatric inpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 7, 1998, s. 96 - 104.
- Kubacka – Jasicka, D., Lipowska – Teutsch, A. (1997). *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo All.
- Krysińska, K. (2001). *Zagadnienia żałoby po śmierci samobójczej*. W: L. Cierpiatkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia*, (s.217- 236). Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora
- Kuźnik, M. (2009). Interwencja kryzysowa wobec zagrożonych suicydalnie. W: N. Piękała (red.), *Nauczyciel wobec problemów psychospołecznych ucznia*. (s. 67 - 88). Kraków: Wydawnictwo Naukowe PAT.
- Larsson B., Ivarsson T.: Clinical characteristics of adolescent psychiatric inpatients who have attempted suicide. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 7, 1998, s. 201 - 208.
- Lis – Turlejska, M. (1998). *Traumatyczny stres*. Warszawa: Wyd. PAN.
- Pilecka, B. (1996). *Wybrane problemy samobójstw u młodzieży*. Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „masz szansę”.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Sęk, H. (2001). Psychologia kliniczna a interwencja w kryzysie w sytuacjach traumatycznych i katastroficznych . W: H. Sęk. *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. (s. 251-269). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Silver, R.L. Wortman, C.B. (1984). Radzenie sobie z krytycznymi wydarzeniami w życiu. *Nowiny Psychologiczne*, 4-5, 29-95.