

JAK TY MOŻESZ POMÓC, KIEDY KTOŚ PRZEJAWIA SKŁONNOŚCI SAMOBÓJCZE

dialog®
CENTRUM TERAPII

Każdy człowiek może popełnić samobójstwo, gdy spotka go cierpienie, a zwłaszcza wówczas gdy będzie przekonany, że ani on sam ani nikt nie jest i nie będzie w stanie mu pomóc. Poczucie utknięcia w sytuacji bez wyjścia jest źródłem dodatkowego cierpienia i pociąga za sobą rozległy i dojmujący ból psychiczny.

O ile przyczyn i wyzwalaczy samobójstwa jest bardzo wiele, to czynnikiem wspólnym jest właśnie ogromny odczuwany fizycznie i psychicznie ból ciała i umysłu. Ludzie różnią się nie tylko tolerancją na ból, ale i dostępem do zasobów zewnętrznych.

DLATEGO KAŻDEMU MOŻNA SPRÓBOWAĆ POMÓC.

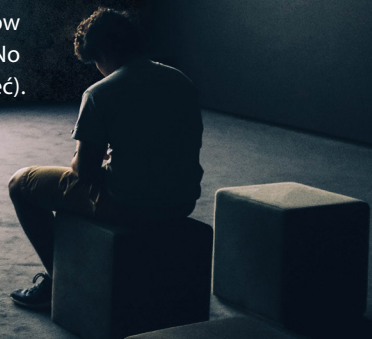
Celem interwencji, które każdy z nas może podjąć w obliczu wypowiedzanych myśli samobójczych jest ocalenie życia – koncentrujemy się na zatrzymaniu „emocjonalnego” krwawienia, którego doświadcza druga osoba, na zmniejszeniu kryzysu i zwiększeniu poczucia kontroli nad życiem danej osoby. Celem takich interwencji nie jest rozwiąza-

nie problemów, które dana osoba ma w życiu – to dalsze etapy działania np. terapii, którą dana osoba może podjąć.

Kluczowym czynnikiem wspierającym jest sama obecność drugiej osoby, bo najczęściej właśnie nieobecność drugiego jest przyczyną bólu i negatywnych myśli.

Jak działać?

1. Przede wszystkim NATYCHMIASTOWO – aby złagodzić niepokój i zapobiec pogłębianiu się dezorientacji, przegnębienia i rozpacz. Zacznij rozmowę, podejdź, usiądź obok tej osoby, obserwuj, dopasuj się do sytuacji. Jeśli to tylko możliwe staraj się zachować spokój i opanowanie. Jeśli odczuwasz napięcie powiedz o tym w jakimś momencie rozmowy. Twoja szczerość może zbudować Wam poczucie więzi.
2. Poświęć tej osobie i jej zachowaniom uwagę – słuchaj tego co mówi i przyglądaj się temu, co pokazuje ciałem, ruchami, drobnymi gestami. Zadaj pytanie o to, co się dzieje, raczej pytaj o to co teraz, w tej chwili, w tej sytuacji. Dopytuj, ale nie używaj słów „wiem, co czujesz” (chyba, że naprawdę wiesz i zapytany „No to powiedz mi teraz, co czuję?” będziesz umiał powiedzieć). Raczej zadawaj pytania, ale pamiętaj, że masz dotrzeć do przyczyn kryzysu, a nie do źródeł problemów danej osoby. To nie jest rozmowa na ten moment.



3. Jeśli nie pada wprost myśl o samobójstwie zadaj sam to pytanie. Pojawienie się słowa „samobójstwo” nie wywoła intencji popełnienia samobójstwa u drugiej osoby, a samo nazwanie myśli samobójczych może zmniejszyć napięcie i sprzyjać porozumieniu. Zadaj pytanie bezpośrednio „Czy myślałeś o tym, żeby ze sobą skończyć?” „Czy zastanawiałeś się, kiedy to zrobić?” lub pośrednio, stopniując pytania „Czy czujesz się ostatnio nieszczęśliwy i bezradny? Czy czujesz się zrozpaczony? Czy miewasz poczucie, że już nie wytrzymasz kolejnego nowego dnia? Czy masz poczucie, że życie jest ciężarem? Czy masz poczucie, że nie warto żyć? Czy myślisz czasem, żeby popełnić samobójstwo?” Jeśli odpowiedzi twojego rozmówcy są twierdzące, zacznij działać – wskaż miejsca, gdzie osoba może znaleźć pomoc, zaangażuj się w to, aby osoba poczuła, że jest to dla ciebie ważny komunikat i że zależy ci na tym, aby nie targnęła się na swoje życie, ale skoncentruj się na skierowaniu osoby we właściwe miejsce (patrz tabela końcowa).
4. Pozostawaj w kontakcie wzrokowym, werbalnym, bądź gotów do nawiązania głębszej rozmowy, jeśli zajdzie taka potrzeba. Obserwuj, bądź uważny.
5. Okaż empatię i zrozumienie. Celem Twojej interwencji nie ma być porozumienie, tylko wykazanie zrozumienia dla uczuć i sytuacji osoby (ale nie dla zachowania samobójczego). Możesz zatem rozmawiać i mówić o emocjach, jak też możesz pokazać, że się nie zgadzasz na coś, co dana osoba planuje lub o czym myśli – „To musi być trudne, nie wiem dokładnie co czujesz, ale słyszę, że to jest dla Ciebie okropnie trudne, przytłaczające i masz dosyć” „Słyszę co mówisz, ale nie zgadzam się na to, abyś odebrał sobie życie, abyś tak o sobie i swoim życiu mówił czy myślał.”

Gdzie szukać pomocy?

W przypadku pojawiania się myśli o śmierci, a także myśli samobójczych nawet bez konkretnego planu czy zamiaru, a zwłaszcza w przypadku, gdy te myśli pojawiają się po trudnych zdarzeniach osobistych czy zawodowych lub towarzyszy im obniżenie nastroju albo nagłe pobudzenie zasugeruj osobie kontakt z psychologiem, interwentem czy lekarzem psychiatrą, wesprzyj ją w znale-

zieniu odpowiedniego miejsca, w którym będzie mogła taką pomoc uzyskać.

W przypadku wypowiadanych zamiarów samobójczych konieczne jest skuteczne doprowadzenie do kontaktu z lekarzem, który może ocenić zamiar i zdecydować o dalszym postępowaniu.

MIT: Osoby, którzy mówią o samobójstwie rzadko popełniają samobójstwo.

PRAWDA: Osoby, którzy popełniają samobójstwo zwykle przedtem dają jakiś sygnał ostrzegawczy. Groźby i wypowiadane myśli należy traktować bardzo poważnie – warto podjąć działanie, skierować do miejsca gdzie osoba może uzyskać pomoc i wyraźnie zaznaczyć brak aprobaty dla zachowania samobójczego, ale empatię i zrozumienie wobec sytuacji danej osoby

MIT: Pytanie o samobójstwo może sprowokować działania samobójcze.

PRAWDA: Pytanie o samobójstwo często zmniejsza lęk i niepokój związany z tym tematem, może pojawić się poczucie bycia zrozumianym

Tabela (na podstawie materiałów WHO)

Kategoria zagrożenia	Zachowanie osoby	Co możemy zrobić?
0	Brak cierpienia emocjonalnego	Normalny kontakt
1	Zaburzenie emocjonalne	Zapytać o myśli samobójcze Wysłuchać z empatią
2	Niesprecyzowane myśli o śmierci	Zapytać o myśli samobójcze Wysłuchać z empatią
3	Niesprecyzowane myśli samobójcze	Oceńić zamiar – co dokładnie ta osoba chce zrobić (plan i metodę) Zbadać możliwości realizacji zamiaru – czy ta osoba rzeczywiście może popełnić samobójstwo, czy ma przy sobie ostre narzędzia, sznur, broń Zidentyfikować wsparcie - odnaleźć miejsce i profesjonalistę, który będzie mógł pomóc tej osobie (terapeuta, psycholog); włączyć we wsparcie rodzinę
4	Myśli samobójcze ale bez zaburzeń psychicznych	Oceńić zamiar – co dokładnie ta osoba chce zrobić (plan i metodę) Zbadać możliwości realizacji zamiaru – czy ta osoba rzeczywiście może popełnić samobójstwo, czy ma przy sobie ostre narzędzia, sznur, broń Zidentyfikować wsparcie - odnaleźć miejsce i profesjonalistę, który będzie mógł pomóc tej osobie (terapeuta, psycholog); włączyć we wsparcie rodzinę
5	Myśli samobójcze oraz zaburzenia psychiczne lub poważnie stresujące wydarzenia życiowe	Oceńić zamiar – co dokładnie ta osoba chce zrobić (plan i metodę) Zawrzeć kontrakt - czyli umówić się z osobą, że nie odbierze sobie życia np. do momentu skontaktowania jej z lekarzem psychiatrą Skierować do psychiatry (psychiatra będzie mógł zdecydować, czy wskazana jest hospitalizacja lub też, jakie podjąć leczenie farmakologiczne i /lub podjąć leczenie psychoterapeutyczne)
6	Myśli samobójcze oraz zaburzenia psychiczne albo poważnie stresujące wydarzenia życiowe albo pobudzenie oraz wcześniejsza próba samobójcza	Pozostać z tą osobą (aby nie dopuścić jej do środków umożliwiających samobójstwo) Hospitalizować (wezwać odpowiednie służby – 112)

Bibliografia

Światowa Organizacja Zdrowia Polskie Towarzystwo Suicydologiczne ZAPOBIEGANIE SAMOBÓJSTWOM
PORADNIK DLA LEKARZY PIERWSZEGO KONTAKTU podręcznik

dialog[©]

CENTRUM TERAPII

POMAGAMY OD 2006 ROKU

NZOZ Centrum Terapii DIALOG to wysokospecjalistyczna przychodnia psychiatryczno-psychologiczna. W ciągu 13 lat przyjęliśmy ponad 100 000 pacjentów.

Łączymy siły **ponad 200 doświadczonych specjalistów** – lekarzy psychiatrów, neurologów i psychologów-psychoterapeutów – aby dokładnie diagnozować i profesjonalnie pomagać i leczyć.

Zapewniamy pomoc stacjonarnie w placówkach, on-line lub telefonicznie Pacjentom z całej Polski. Posiadamy osiem placówek w Warszawie, które są otwarte przez **7 dni w tygodniu** od 7:30-22:00 od poniedziałku do piątku oraz od 8:00-20:00 w sobotę i niedzielę.

Dzięki szerokiemu doświadczeniu naszych Specjalistów prowadzimy **poradnie specjalistyczne** w różnorodnych, wąskich obszarach - m.in. **w leczeniu zaburzeń snu, depresji, uzależnień, czy przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.**

W ramach Dialogu działa Centrum Psychoterapii. Pacjenci mają możliwość skorzystania z bezpłatnego **indywidualnego doboru psychoterapeuty** - doradca dobiera specjalistę posiadającego największe doświadczenie w problemach, z którymi zgłasza się Pacjent.

Dzięki **ściślej i bezpośredniej współpracy między psychoterapeutami a lekarzami psychiatrami** nasi Pacjenci mają zapewnioną **kompleksową opiekę.**

Przez 13 lat działalności wypracowaliśmy **autorskie procedury**, które pozwalają nam zapewnić Pacjentom **najwyższą jakość obsługi** - od momentu pierwszego kontaktu.