KOMPENDIUM WIEDZY

dotyczące szkolenia
pt. „Praca i komunikacja z osobą z zaburzeniami psychicznymi”

Warszawa, 09.10.2024 r.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Kompendium wiedzy dotyczące szkolenia pt. „Praca i komunikacja z osobą z zaburzeniami psychicznymi" zostało opracowane przez dr Teresę Wagner-Tomaszewską.

1. https://www.google.com/search?q=Zaburzenia+psychiczne+u+os%C3%B3b+doros%C5%82ych
2. https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=zaburzenia+psychiczne
3. Adamiec M., Podmiotowość – formy i zmiany, [w:] Podmiotowość człowieka. Szanse rozwoju i zagrożenia, red. Z. Ratajczak, Wyd. UŚ, Katowice 1992.
4. https://kujawsko-pomorska.policja.gov.pl/kb/dzialania-policji/psycholog-w-po/porady-dla-policjantow/2601,Zasady-zachowania-sie-wobec-osob-przejawiajacych-zaburzenia-psychiczne.html
5. Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi – Poradnik dla pracowników Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.
6. https://www.wokal.studio/blog/14/komunikacja-niewerbalna-proksemika
7. Agnieszka Kułak-Bejda i wsp., Zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną.
8. https://www.temu.com/ulkuiper//un9.html?subj=coupon-un&_bg_fs=1&_p_jump_id=895&
9. https://tojestgranda.pl/2021/09/09/mysli-samobojcze-a-mysli-rezygnacyjne/
10. https://www.emocjepro.pl/samobojstwo-jak-pomoc-osobie-ktora-chce-popelnic-samobojstwo/

Spis treści:

1. Charakterystyka wybranych zaburzeń psychicznych
2. Standardy pracy i komunikacji z osobami chorymi psychicznie
3. Aktywne słuchanie
4. Komunikacja z osobą z zaburzeniami psychicznymi
5. Pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w radzeniu sobie z trudnymi emocjami
6. Moje bezpieczeństwo w pracy i komunikacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi
7. Interwencja w sytuacjach nagłych i zagrożonych samobójstwem

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

1. Do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych zaliczamy:

- zaburzenia nastroju
- zaburzenia nerwicowe
- zaburzenia otępienne
- zaburzenia schizoafektywne
- zaburzenia odżywiania
- zaburzenia osobowości
- zaburzenia snu
- uzależnienia.

Zaburzenia psychiczne – wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, czucia, postrzegania oraz innych czynności umysłowych i relacji z innymi ludźmi, będące źródłem cierpienia lub utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby.

Przyczyny zaburzeń

somatogenne – nieprawidłowości w funkcjonowaniu mózgu, lub innych organów, wpływające na pojawienie się objawów choroby psychicznej

psychogenne – czynniki psychologiczne wywołujące objawy choroby, np. nieprawidłowe relacje rodzicielskie, przeżyte traumy

genetyczne – dziedziczne skłonności do zachorowań psychicznych**.**

2. Podmiotowość w kontakcie z osobą z zaburzeniami psychicznymi

„Być podmiotem to:

- po pierwsze - pewna wartość i „zaszczyt",
- po drugie - powinność człowieka, który będąc podmiotem, osiąga szczególną godność, nabywa uprawnień statusu społecznego, prawnego oraz etycznego.

Granice w kontakcie

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Zasady nawiązywania kontaktu

Schizofrenia – najczęstsze objawy:

- halucynacje – głosy, które słyszy jedynie chory - są najczęściej słuchowe, choć mogą być też wzrokowe lub węchowe
- urojenia i błędne przekonania – osoba wierzy, że jego działania i uczucia są kontrolowane przez jakąś siłę zewnętrzną, że jego myśli są wykradane przez innych lub też nasyłane do jego głowy przez jakieś siły czy osoby
- zaburzenia kojarzenia – osoba nie mówi sensownie, łączy słowa w ciągi, których słuchacz nie rozumie
- dziwaczne zachowania, dziwaczny wygląd (np. ubiór)
- zaburzenia poczucia tożsamości – osoba może przyjąć inną tożsamość lub nie być pewną niektórych aspektów swojego ciała i jego granic (może mówić np. o połączeniu z kosmosem czy uniwersalnymi potęgami)

W kontakcie z osobą cierpiącą na schizofrenię

- zachowaj spokój, nie wykonuj gwałtownych ruchów
- nie pocieszaj naiwnie
- zachowaj dystans fizyczny i nie łam go na siłę
- zadbaj o własne bezpieczeństwo (usuń z najbliższego otoczenia niebezpieczne przedmioty)
- nie bój się, panuj nad własnymi emocjami
- zadbaj o dobrą atmosferę rozmowy
  - to ludzie wyczuleni na świat zewnętrzny – duża ilość wrażeń, liczebność osób, drażni – powinna rozmawiać jeden rozmówca, należy zrezygnować z obserwatorów
  - nie zaprzeczaj, ale też nie zgadzaj się z treścią urojeń, nie przerywaj, możesz wysondować: „Co ten głos Pani podpowiada?”
  - nie dyskutuj na temat logiki urojeń i halucynacji
  - nie staraj się zmienić sposobu widzenia rzeczywistości przez osobę chorą
  - nie tłumacz, że to co ona widzi czy słyszy, jest ułudą
  - nie wyśmiewaj, traktuj z szacunkiem, nie protekcjonalnie.

Depresja – objawy

- złe samopoczucie i apatyczny nastrój
- utrata lub zmniejszenie wrażliwości na bodźce/obojętność
- niezdolność do odczuwania przyjemności
- rozmyślanie o śmierci lub samobójstwie
- wycofanie się z kontaktu z innymi osobami
- poczucie beznadziejności
- zaburzenia snu/wczesne budzenie się
- zaburzenia odżywania, np. zmniejszenie łaknienia

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

W kontakcie z osobami cierpiącymi na depresję:

- nie wyzwalaj u tej osoby dodatkowych negatywnych emocji (strofowanie, lekceważenie osoby i jej problemów, ironiczny uśmiech)
- mów wyraźnie i wolno
- zapewnij opiekę lub nadzór osobie, nie pozostawiaj samej z problemem
- zachęcaj osobę do mówienia, to może ją uspokoić, a ty wysondujesz w jakim stanie się znajduje
- wykaż zrozumienie dla jego problemów
- nie pospieszaj rozmówcy, niekiedy musisz czekać na odpowiedź dłużej niż zwykle, osoba może potrzebować czasu na przeanalizowanie twojej wypowiedzi
- stwórz poczucie bezpieczeństwa, postaraj się aby osoba nie postrzegała ciebie jako źródła zagrożenia
- słuchaj aktywnie, zapytaj co możesz zrobić, żeby pomóc.

Mania

- W zespole maniakalnym występuje ciągły stan zadowolenia, radości, szczęścia oraz brak adekwatnych reakcji na przykre wydarzenia.
- Osoba jest bardzo pobudzona, tempo myślenia ulega przyspieszeniu, potrafi on działać przez wiele godzin bez odpoczynku.
- Jest bezkrytyczna wobec własnej osoby i działania, nie dostrzega żadnych przeszkód w drodze do realizacji wytyczonego celu.

Mania zwykłe charakteryzuje się:

- wzmożoną aktywnością motoryczną
- drażliwością, wzmożonym nastrojem
- przyspieszeniem procesów myślowych (gonitwa myśli)
- mowa jest zazwyczaj głośna, gwałtowna i trudna do zrozumienia.

W kontakcie z osobą cierpiącą na manię:

- zadbaj o swoje bezpieczeństwo
- stwórz pozytywną atmosferę
- dostosuj się do swojego rozmówcy – do tempa jego wypowiedzi, do nastroju - możesz stopniowo zwalniać np. tempo wypowiedzi, mówić nieco ciszej
- zachowaj spokój
- nie okazuj silnych emocji
- staraj się poprzez swój spokój wyciszyć osobę, z którą masz kontakt
- unikaj sztuczności.

Zaburzenie antyspołeczne osobowości

- występuje wtedy, gdy osoba przejawia trwałe zachowanie antyspołeczne
- osoba nie jest chora psychicznie, nie cierpi na urojenia czy halucynacje, nie ma niedoborów w sferze intelektu
- myśli racjonalnie i jest świadoma tego, co robi.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Cechy charakterystyczne:

- brak wyrzutów sumienia i lojalności względem kogokolwiek
- agresywne lub antyspołeczne zachowanie
- naruszanie i lekceważenie praw innych osób
- impulsywność, wybuchowość, brak odpowiedzialności
- dopuszczanie się agresji wobec ludzi i zwierząt, kradzieży
- niszczenie cudzej własność
- naruszanie norm obowiązujących w społeczeństwie.

W relacjach z osobami z antyspołecznym zaburzeniem osobowości:

- wykaż się daleko posuniętą ostrożnością nie licz na pozytywne nastawianie osoby do Ciebie, nie wierz w zapewnienia
- bądź spokojny – nie okazuj lęku, nie wywyższaj się
- nie apeluj do uczuć wyższych
- pamiętaj o jego impulsywności
- myśl szybko, przewiduj, bądź plastyczny
- nie groź, nie ośmieszaj.

Jak rozmawiać z osobą z zaburzeniami psychicznymi

- Zadbaj o ustronne, spokojne miejsce, w którym nikt nie będzie Wam przeszkadzać.
- Zapewnij rozmówcę o dyskrecji – treść Waszej rozmowy nie powinna być przekazywana osobom trzecim i rozmówca – by czuć się bezpiecznie – powinien o tym wiedzieć już od początku rozmowy.
- Zasada dyskrecji nie obejmuje sytuacji, w których wiesz, że zagrożone jest życie lub zdrowie rozmówcy, wówczas należy zapewnić mu pomoc.
- Zacznij od informacji o tym, jaki jest cel rozmowy – chcesz porozmawiać, bo niepokoisz się o tę osobę i – w kolejnym etapie rozmowy – przekazać jej informacje o możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy.
- Osoba z trudnościami może nie chcieć przyznać się do tego, że ma jakieś problemy i zaprzeczać.
- Nie zmuszaj go do mówienia. To, czy powie Ci prawdę, nie jest najważniejsze.
- W takiej sytuacji przekaż informacje o możliwości uzyskania pomocy i zakończ rozmowę.
- Jeśli osoba mówi o tym, że ma trudności i trochę o nich opowiada, wysłuchaj go i okaż zrozumienie.
- Nie staraj się jednak za wszelką cenę znaleźć rozwiązania jego problemów.
- Możesz delikatnie zasugerować, że Twoim zdaniem z tego typu trudnościami łatwiej jest poradzić sobie przy wsparciu specjalistów.
- Pamiętaj, że rozmawiasz z osobą dorosłą i nawet jeśli Ty w naturalny sposób podpowiadasz jakieś rozwiązania, to do tej osoby należy decyzja odnośnie tego, co zrobi.
- Przekaż informację o możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy.
- W czasie rozmowy zadbaj też o własne granice.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- Jeśli rozmowa bardzo się przedłuża i nie możesz jej kontynuować, spokojnie poinformuj o tym osobę.
- Jeśli osoba oczekuje od Ciebie pomocy, której nie możesz mu udzielić – otwarcie o tym powiedz.
- Wsparcie powinno polegać na motywowaniu do podjęcia działania (udania się po fachową pomoc), a nie na rozwiązywaniu problemów osoby.
- Nie przejmuj odpowiedzialności za nastrój osoby i jej decyzje.

Przykładowe zwroty, których można użyć w trakcie rozmowy:

- Niepokoję się o Pana/Pani zdrowie/ samopoczucie.
- Widzę, że Pana/Pani zachowanie zmieniło się w ostatnim czasie i martwi mnie to.
- Zauważyłam/em, że być może dzieje się z Panią/Panem coś niepokojącego.
- Proszę się zastanowić, czy nie chciałby Pan/Pani skorzystać z fachowej pomocy.
- Chcę powiedzieć Pani/Panu, gdzie może uzyskać Pan/Pani taką pomoc, jeśli będzie jej potrzebować.
- Chce porozmawiać o tym, gdzie może Pan/i uzyskać fachowe wsparcie, jeśli tylko uzna Pan/i, że tego potrzebuje.
- Chce przekazać Pani/Panu informację o możliwości uzyskania wsparcia.

3. Aktywne słuchanie

Techniki aktywnego słuchania:

- utrzymywanie kontaktu wzrokowego
- odpowiednia gestykulacja
- zachęcanie do rozmowy
- zadawanie dodatkowych pytań dotyczących tego, co mówi druga osoba
- nie przerywanie rozmówcy

Rezultaty stosowania aktywnego słuchania

- pokazujesz, że naprawdę słuchasz, słyszysz i rozumiesz
- budujesz zainteresowanie świadczące, że to co ktoś mówi jest istotne
- dajesz możliwość budowania dystansu do wypowiedzi innych
- upewniasz się, że dobrze zrozumiałeś intencje i wypowiedź swojego rozmówcy.

Błędy w słuchaniu

- inni myślą tak jak ja
- krótkoterminowa uwaga
- myślenie życzeniowe
- niezrozumienie słów
- mówienie zamiast słuchania
- poczucie wyższości

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- strach przed mówieniem prawdy
  (tzw. „Inna prawda")

Samoświadomość jest pierwszym krokiem do poprawy komunikacji niewerbalnej

- Zwracaj uwagę na mowę ciała, wyraz twarzy i ton głosu, zwłaszcza podczas ważnych lub naładowanych emocjonalnie rozmów.
- Upewnij się, że sygnały niewerbalne są zgodne ze słowami, aby uniknąć wysyłania mieszanych komunikatów.
- Ćwiczenia przed lustrem lub nagrywanie siebie mogą pomóc Ci stać się bardziej świadomym swoich niewerbalnych wyrażeń i dostosować je, aby skuteczniej przekazać zamierzony komunikat.

4. Komunikacja z osobą z zaburzeniami psychicznymi

Ze względu na specyfikę problemów osoby z zaburzeniami psychicznymi należy:

- zaplanować czas na rozmowę
- do rozmowy podchodzić indywidualnie (tempo, temat rozmowy do stanu psychicznego, fazy choroby
- rozmowę prowadzić logicznie i konsekwentnie (utrudnienia związane z koncentracją, jasnością myślenia i wypowiedzi)
- nie pogłębiać i nie utrwalać zaburzonych sposobów myślenia
- umiejętnie zbliżyć się do rozmówcy i pokonać dzielący z nim dystans
- promować samoocenę rozmówcy (gdy jest zaniżona, gdy czuje się odrzucony, ma poczucie braku sensu życia itp.)
- szanować godność rozmówcy
- doceniać i podkreślać wartości rozmówcy
- budować zaufanie do rozmówcy
- zachęcać rozmówcę do wspierania siebie samego i wykorzystywania w tym celu jego zasobów
- umiejętnie dawać nadzieję, ukierunkowaną na możliwości dokonywania pozytywnych zmian w jego stanie psychicznym (wzrost osobowościowy) i codziennym funkcjonowaniu.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Przed rozpoczęciem rozmowy z osobą będącą w kryzysie należy pamiętać, by:

- nie pozostawiać jej samej
- upewnić się, że nie zagraża sobie
- sprawdzić, czy może sama podjąć różne aktywności.

Rozmawiając z osobą w kryzysie psychicznym trzeba uzbroić się w cierpliwość, rozmawiać spokojnie, upewnić się czy dobrze zrozumie rozmówcę oraz zachować bezpieczną przestrzeń, aby rozmówca nie czuł się zagrożony, ale nie wolno:

- wykonywać gwałtownych ruchów (mogą zostać zinterpretowane jako zagrażające),
- podnosić głosu
- oceniać osoby z którą się rozmawia
- wyśmiewać, obrażać osoby z którą się rozmawia
- pouczać osoby z którą się rozmawia
- wzbudzać w niej poczucia winy
- zadawać zbyt osobistych pytań.

Należy także upewnić się, że osoba będąca w kryzysie psychicznym otrzyma pomoc/wsparcie ze strony osób jej bliskich lub znajomych, a w przypadku braku takiej osoby - pozostać z nią do czasu ustąpienia najostrzejszego kryzysu.

Co mówić a czego nie mówić osobie z zaburzeniami psychicznymi

Nie mów: „Masz takie wspaniałe życie i tyle rzeczy, za które możesz być wdzięczny”.
Osoby cierpiące np. na depresję, spędzają sporo czasu (na pewno na początku choroby) szukając czegokolwiek, co będzie ich cieszyć, za co mogą być wdzięczni, co da im nadzieję, że jutro będzie chociaż odrobinę lepiej. Gdy powiesz komuś choremu, że powinien być wdzięczny lub bardziej się cieszyć, poczuje jeszcze większe poczucie winy i wstyd, bo „widocznie za słabo się stara”. W chorobach psychicznych poczucie winy i wstyd towarzyszą choremu na każdym kroku. To zdanie implikuje, że Twoim zdaniem są słabi i nie robią wystarczająco dużo, by się lepiej poczuć. To, czego możesz być pewien, to to, że chory z całych sił chce, by było lepiej.
Powiedz: „Doceniam Cię”.
Czy sam nie chciałbyś czegoś takiego usłyszeć, gdy zmagasz się z czymś bardzo trudnym? Nie chciałbyś wiedzieć, że jesteś wystarczająco dobry taki, jaki jesteś i ktoś widzi i docenia Twoje starania?
No właśnie.

Nie mów: „Powinieneś medytować albo iść pobiegać, trenować jogę”.
I inne tego typu pomysły.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Chory najprawdopodobniej już tego próbował, bo szukając dla siebie ratunku, próbuje się niemal wszystkiego. Możliwe, że medytuje regularnie, więc nie mów mu, że coś musi lub powinien. To, że coś działa na Ciebie, nie oznacza, że zadziała na innych. Nie tylko chorych.

Zapytaj: „Co Cię odpręża?"

Medytacja to jedna z wielu ścieżek do osiągnięcia spokoju. Innym przynosi go np. modlitwa, spacer, czytanie, gorąca kąpiel czy cokolwiek innego. Zapytaj o to.

Nie mów, że coś się powinno lub nie powinno robić. Sam też na pewno nie lubisz, gdy ktoś Ci coś narzuca.

Nie mów: „Wszystko będzie dobrze".

Gdy chory chce tylko umrzeć, czuje pustkę, bezsens, izoluje się, chce być sam i ma wrażenie, że nie ma już dla niego nadziei na wyleczenie, to czy aby na pewno można powiedzieć, że „będzie dobrze"? To nie pomaga. Zaburzenia często zniekształcają postrzegania rzeczywistości. Świat jest np. czarny (metaforycznie) i żadne słowa otuchy tego nie zmienią, a mogą jedynie frustrować.

Powiedz: „Jestem tu dla Ciebie. Będę Cię wspierać".

To duża ulga wiedzieć, że jest ktoś, na kim można się wesprzeć, gdy upadamy. Zaburzenia psychiczne bardzo często sprawiają, że chory izoluje się od ludzi. I nawet jeśli będzie twierdził, że nie skorzysta z Twojej pomocy czy obecności, to świadomość tego, że jesteś będzie działała kojąco. Bez napinania. Bez przymusu. Tak po prostu.

Nie mów: „Po prostu bądź szczęśliwy".

Mówiąc takie zdanie pokazujesz ignorancję i twierdzisz, że to, że ktoś cierpi jest kwestią jego dobrej lub złej woli. Uwierz, że nikt nie lubi cierpieć i chce być szczęśliwy, chce budzić się z motywacją do życia. Czy Ty, gdy jest Ci źle, potrafisz pstryknąć palcami i „po prostu być szczęśliwy"?

Zapytaj: „Co mogę zrobić, by pomóc Ci poczuć się szczęśliwszym?"

Takie słowa dają dużo siły do tego, by może spróbować zrobić jeszcze jeden krok, gdy gdzieś utkniemy w miejscu. Komunikujesz w ten sposób, że jesteś, że wspierasz, że chętnie pomożesz, ale nie będziesz naciskał i do niczego zmuszał. Po prostu będziesz i jeśli zajdzie taka potrzeba – okażesz wsparcie.

Nie mów: „To wszystko jest w Twojej głowie".

No, a gdzie ma być? Tak, to zaburzenie psychiczne, ale takie zdanie sugeruje, że Twoim zdaniem chory coś wymyśla i powinien po prostu porzucić swoje irracjonalne myśli. To trywializuje emocje, przeżycia i potrafi wpędzić w duże poczucie winy. Przemyśl to sobie zanim wypowiesz cokolwiek takiego.

Powiedz: „Zróbmy coś fajnego".

Gdy trudno jest choremu uciec od swoich myśli, które przysparzają mu jedynie cierpienia,

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

czasem warto spróbować zaproponować mu oderwanie się od nich. Może to być spacer do parku, wizyta w księgarni, odcinek serialu, cokolwiek co przyjdzie Ci do głowy i co lubi robić Twój bliski. Pomoże to odepchnąć choćby na chwilę negatywne myśli i odprężyć się na jakiś czas.

Nie mów: „A czym Ty się w ogóle tak martwisz/smucisz/stresujesz?”.
Prawda jest taka, że nie wiesz, co się dzieje w życiu chorego. Nie wiesz czym spowodowana jest choroba. Powyższym zdaniem sugerujesz, że osoba nie ma prawa czuć tego, co czuje. W pewien sposób na to nie zasługuje. Pamiętaj, że Twoje informacje są ograniczone, a takie słowa ranią, wpędzają w poczucie winy i zwyczajnie krzywdzą. Każdy z nas ma swoje granice.
Powiedz: „Jak mogę Ci pomóc poczuć się lepiej?”.
Musisz założyć, że tak naprawdę nie wiesz, co się dzieje z drugim człowiekiem. Nie znamy wszystkich problemów, z którymi się zmaga. Zamiast bazować na powierzchownych informacjach, po prostu wyciągnij dłoń. Pokaż, że jesteś otwarty i chętny, by ulżyć im w cierpieniu.

Nie mów: „Ludzie mają gorsze problemy”.
Ależ oczywiście, że mają. Wojny, głód, utrata pracy, śmierć bliskich. Przypominanie o tym choremu wpędza go w głębokie poczucie winy, że nie może „wziąć się w garść” i zacząć cieszyć tym, że nie spotyka go nic gorszego. Poza tym, jak wartościować, co jest gorsze, trudniejsze?
Powiedz: „Przykro mi. Chcesz o tym pogadać?”
Osoby borykające się z zaburzeniami psychicznymi nie potrzebują ciotek i wujków „dobra rada”. Zwłaszcza, że te „dobre rady” najczęściej dają ludzie, którzy nie mają zielonego pojęcia o chorobie. Najlepsze, co możesz zrobić, to zaoferować wsparcie i być. Po prostu być, bez oceniania i osądzania.

5. Jak rozpoznawać emocje innych?:

- nauka odczytywania sygnałów niewerbalnych takich jak:
- tonu głosu
- gesty
- wyrazu twarzy
- zachowanie

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

6. Moje bezpieczeństwo w pracy i komunikacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi

7. Interwencja w sytuacjach nagłych i zagrożonych samobójstwem

Myśli rezygnacyjne

- to takie myśli, w których główna informacja brzmi: „mam dość”
- nie jest to pragnienie śmierci – jest to sygnał, że nasze ciało i umysł są skrajnie zmęczone trwającą sytuacją
- często są one objawem głębokiej depresji i innych zaburzeń psychicznych i współtowarzyszą im inne symptomy, takie jak: anhedonia, utrata zainteresowań, lęk, etc.
- nie są tożsame z myślami samobójczymi, jednak mogą się w nie przekształcić, jeśli nie sięgnie się po pomoc i stan psychiczny będzie się pogarszał
- ich pojawienie się powinno być alarmujące, zarówno dla danej osoby, jak i jej otoczenia.

Przykłady myśli rezygnacyjnych:
„Nie chce mi się żyć”.
„Mam dość”.
„Jestem skrajnie zmęczony/a”.
„Nie widzę sensu w życiu”.
„Życie jest beznadziejne”.
„Nie potrafię dłużej tego wytrzymać”.
„Życie mnie przerasta”.
„Wszystko mnie przytłacza”.

Myśli samobójcze

- to takie myśli, w których wyraża się bezpośrednio chęć odebrania sobie życia
- nie są one objawem jedynie depresji – mogą pojawić się także przy innych zaburzeniach (np. osobowości, uzależnieniach) oraz przy permanentnym stresie
- pojawienie się myśli suicydalnych jest stanem, którego nie należy lekceważyć i należy zgłosić się po pomoc
- tylko specjalista (psychiatra, psycholog kliniczny, psychoterapeuta) jest w stanie na podstawie badań i wywiadu określić skalę tych myśli oraz przyczynę ich pojawienia się.

Przykłady myśli samobójczych:
„Chcę się zabić”.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

„Zabiję się".
„Uduszę się".
„Powieszę się" (…i inne sprecyzowane formy odebrania sobie życia)
„Śmierć to wybawienie".
„Chcę umrzeć".
„Chcę skończyć z życiem".

Syndrom presuicydalny - przedsamobójczy

- skierowanie myśli i dążeń do spraw związanych ze śmiercią i samobójstwem
- przekonanie o funkcjonowaniu w sytuacji bez wyjścia i braku możliwości uzyskania pomocy.

Objawy syndromu presuicydalnego

- przekonanie, że jest się w sytuacji bez wyjścia
- w zachowaniu dominuje lęk, bezradność, widzenie świata przez „czarne okulary"
- poczucie niższej wartości
- dominuje sfera emocjonalna, racjonalne myślenie spychane jest na dalszy plan
- zawężenie stosunków międzyludzkich
- hamowanie wybuchów agresji
- tendencja do kierowania agresji przeciwko sobie
- ucieczka od realnych trudności w świat fantazji rozważań o śmierci i samobójstwie,
- wypowiadanie myśli o samobójstwie i swojej śmierci
- porządkowanie spraw.

B. Hołyst wyróżnia pięć poziomów oddziaływań profilaktycznych:

1) najogólniejszy, obejmuje całe społeczeństwo i składa się z działań promujących życie oraz edukujących w zakresie adekwatnych sposobów radzenia sobie z trudnościami, co w konsekwencji ma kształtować tzw. „postawy antysuicydalne"
2) skierowany do grupy osób, które mogą być zagrożone podejmowaniem zachowań ryzykowanych
3) skierowany do poszczególnych osób, które znajdują się w systemie instytucji i są w grupie największego ryzyka
4) czwarty i
5) piąty poziom profilaktyki zakłada działania postsuicydalne, czyli oferuje opiekę i wsparcie dla osób, które już targnęły się na swoje życie, tak aby objąć je terapią i skutecznym zapobieganiem kolejnym próbom.

Działania z tych poziomów profilaktyki obejmują także rodzinę i bliskich osoby, która próbowała popełnić samobójstwo zgodnie z założeniem, że występowanie zachowań suicydalnych w rodzinie jest jednym z najistotniejszych predykatorów zagrożenia ponowną próbą samobójczą.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Przyczyną podjęcia próby samobójczej może być każdy, nawet najbardziej prozaiczny problem, który według osoby jest nie do rozwiązania w inny sposób:

- choroba psychiczna / zaburzenia psychiczne
- przemoc w rodzinie
- zawód miłosny
- konflikty z osobami spoza rodziny
- mobbing/cybermobbing/znęcanie
- śmierć bliskiej osoby
- stan zdrowia.

Determinanty zachowań presuicydalnych i suicydalnych:

czynniki osobowościowe:

- mała odporność na stres powiązana z brakiem adekwatnych sposobów radzenia sobie
- wahania poziomu samooceny
- niska motywacja osiągnięć powiązana niejednokrotnie z zachowaniami gwałtownymi
- drażliwość, skłonność do doznawania rozczarowań
- wysoki poziom lęku

problemy o charakterze poznawczym:

- sztywność myślenia
- tendencja do fantazjowania
- niski poziom inteligencji
- brak hobby, zainteresowań i przynależności do grupy dającej oparcie.

Samookaleczenie

jest często rozumiane jako fizyczna reakcja na pewien emocjonalny ból może być bardzo uzależniające.

Profesjonalny kontakt

Zaakceptuj – nie radź – wyeliminuj truizmy

- bądź uczciwa/y, nie obiecuj zbyt wiele - możesz nie być w stanie zrealizować obietnic i tylko zniszczysz jego zaufanie
- największą wartość ma to, że siedzisz z nim i słuchasz go uważnie - udzielasz mu w ten sposób wsparcia
- nie rób wykładów, nie obwiniaj, nie dawaj rad, nie praw kazań
- unikaj wywoływania w nim poczucia winy
- nie przeciwstawiaj się gwałtownie samobójczej decyzji, ale zachęcaj do odwleczenia w czasie jej realizacji - możesz się posłużyć zdaniem: „Zawsze jeszcze zdążysz to zrobić”
- wypowiadaj się w sposób bezpośredni i otwarty, nie obawiaj się używać słów „śmierć", „samobójstwo", „zabić się”

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- ujawniaj swoje odczucia, reaguj na rozmówcę (nie jesteś robotem), skoncentruj się na jego historii - nie podawaj przykładów z własnego życia (jak ja sobie dobrze radzę w trudnych sytuacjach)
- daj czas („rozumiem, że teraz tak myślisz, jak wyjdziesz z depresji/kryzysu będziesz myślał inaczej")
- nie udowadniaj, że życie ma sens - nie przekonuj o pięknie i wartości życia, nie debatuj czy warto czy nie warto żyć – filozofia nie ma tu nic do rzeczy
- spróbuj zrozumieć o czym mówi rozmówca, jeśli nie jesteś pewien, dopytuj (definicje pojęć), proś o wyjaśnienie, nie domyślaj się!!!
- pytaj o emocje
- stosuj pytania otwarte – „czy możesz mi opowiedzieć? nie wiem czy dobrze zrozumiałam, mogłabyś mi pomóc i wyjaśnić? Jak rozumiesz, że…"
- nie bój się milczenia!!! - gdy w trakcie rozmowy zapadnie cisza, nie przerywaj jej natychmiast - daj czas na refleksję
- nie obiecuj zachowania tajemnicy - nigdy nie zawieraj takiego kontraktu - znajdziesz się w pułapce - w konflikcie prawnym i etycznym - staniesz przed dylematem, czy złamać dane słowo, czy zaniechać udzielania pomocy biorąc odpowiedzialność za jego dalsze losy.

Zrób wszystko, co w Twojej mocy, by osoba uzyskała profesjonalną pomoc.

- Pilnuj leczenia.
- Jeśli są to leki, sprawdzaj, czy ktoś je bierze, pamiętaj, że leki mogą mieć działania uboczne, jeśli wystąpią powiedz o tym lekarzowi.
- Leczenie często wymaga zmiany leków, leki nie działają, albo są uciążliwe ze względu na działania uboczne.
- Bądź aktywna/ny. Osoby suicydalne często nie wierzą, że mogą uzyskać pomoc, więc może będziesz musiał/a aktywnie ją oferować, samo powiedzenie: „zadzwoń, jeśli czegoś potrzebujesz", to za mało.
- Zachęcaj do zmian w życiu. Zdrowa dieta, regularny rytm snu, wychodzenie na zewnątrz, najlepiej do parku/lasu, ćwiczenia są doskonałym antidotum na depresję, bo wyzwalają endorfiny, które pomagają na stres i wzmagają dobrostan psychiczny.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.