

Eugeniusz BIELICKI

Bydgoszcz

PORADNICTWO ŻYCIOWE W SYTUACJACH TRUDNYCH TYPU SUICIDOGENNEGO

1. Rozważania wstępne

Celem artykułu nie jest i nie może być pełna analiza i dyskusja nad problematyką koncentrującą się wokół zagadnień szeroko pojętej profilaktyki prób samobójczych i samobójstw dokonanych. Zadanie jego polega na próbie uchwycenia i wyliczenia, z krótkim omówieniem, tych typów działań, które najczęściej wchodzi do zespołu środków, stosowanych przez różnych specjalistów, w działaniach doradczych, w zakresie poradnictwa życiowego. Jest to poradnictwo kreujące s e n s i w a r t o ś ć ż y c i a jednostki ludzkiej, która znalazła się w sytuacji ekstremalnie dla niej trudnej, z której - w jej subiektywnym przekonaniu - jedynym wyjściem jest aktywność autodestrukcyjna. Egzystencjaliści zauważają, że tylko człowiek może potwierdzić lub zanegować swoje istnienie. Samobójstwo jest oczywiście skrajną postacią powyższej negacji; występuje jednak ona tylko w sytuacjach szczególnie trudnych - sytuacjach ekstremalnych. Jedną z nich jest sytuacja typu suicidogennej czyli taka, w której funkcjonują określone, niehomogenicznej natury i pochodzenia determinanty o dużej sile oddziaływania, warunkujące myśli i tendencje samobójcze, których dynamika wykracza ponad siłę oddziaływania "popędu do samoobrony i samozachowania". Wskutek tych oddziaływań może dojść /a u samobójców najczęściej do tego dochodzi/ do skrajnego zmęczenia życiem, warunkującego pojawianie się myśli samobójczych i podjęcia przez jednostkę aktu samobójczego. Sama aktywność autodestrukcyjna /z wyłączeniem osób psychicznie chorych i upośledzonych umysłowo, zwłaszcza przy głębszych stopniach tego upośledzenia, a o takich tu nie mówimy/, stanowi rezultat długo funkcjonujących i wywierających presję czynników sytuacyjnych.

aż do zrodzenia się poczucia głębokiej beznadziejności i bezsensu dalszego trwania. Tendencje samobójcze sygnalizowane otoczeniu, mają często charakter "wzywania pomocy", stanowią zatem symptomy nadziei na zmianę sytuacji, w jakiej żyją potencjalni samobójcy /E. Bielicki<sup>1</sup>/. Charakter tych sytuacji w znaczeniu obiektywnym, czyli ze względu na współtworzące je w rzeczywistości wyznaczniki w znaczeniu subiektywnym, czyli w zależności od ich subiektywnej percepcji, może ulegać zmianie wskutek działania innych ludzi, których aktywność zmierzająca do złagodzenia traumatyzującego charakteru tych sytuacji, może odegrać zapobiegawczą rolę.

Działania łagodzące, zapobiegające oraz działania kreujące nowe wartości, nadające nowe impulsy jednostce po przeżytych refleksjach autodestrukcyjnych, do aktywności na nowo twórczej innowacyjnej, winny stanowić odrębny rozdział w szerokim modelu poradnictwa wychowawczo-zawodowego, zwanym "poradnictwem życia". Z teoretycznego i prakseologicznego punktu widzenia rozdział ten można zamieścić w ramach "poszerzonego modelu poradnictwa wychowawczo-życiowego" /H. Kaja<sup>2</sup>/.

Zadaniem "poradnictwa życia" jest - w przypadku samobójstwa - znalezienie odpowiedzi na następujące pytania: jaka była przyczyna zamachu na własne życie, co trzeba było zrobić, żeby mu zapobiec i czy samobójca był zdrowy czy chory psychicznie, jakie miał problemy życiowe, w jakiej żył sytuacji, co przysparzało mu cierpienie ponad psychofizyczną wytrzymałość. Są to tylko przykładowo wyróżnione pytania, których odpowiedź odkrywa jakoś życia potencjalnego samobójcy, rzuca światło na higienę jego życia, nawet na zagadnienia związane z pedagogiką życia osobniczego. Zatem wg mnie, słuszny jest pogląd H. Kaji, że życie osobnicze /szczególnie i tym bardziej w kontekście życia potencjalnego samobójcy - E.B./ stanowić musi podstawowy problem doradztwa. W sytuacjach w których istnieją warunki do noramlnego reegowania przystosowawczego i intencjonalnego istnieją warunki do ekspozycji cechy kreatywności. Wiąże się z tym potrzeba tworzenia i działania; potrzeba projekcji w przyszłość, dzięki czemu nie wydaje się ona tak bardzo nieznana i dzięki której

komponent lęku, lęku przed nieznanym, jest mniej bolesny. Jak twierdzi A. Kępiński - "kategoria przyszłości jest zasadniczą składową wszystkich układów samosterujących, zarówno technicznych jak i biologicznych" /A. Kępiński<sup>3</sup>/. Czas - według R. Ingardena - "może być konstruktorem, ale też destrukctorem. Gdy mamy odwagę przebić się w nieznaną przyszłość i rozjaśnić ją własnym planem aktywności, wówczas czas jest konstruktywny, modelujemy przyszłość, jesteśmy jej twórcami;... czas tak nas nie przeraża, nie jest naszym wrogiem, ale przyjacielem. Natomiast gdy stajemy bezradni wobec mroku nieznanego, gdy czas przyszły nas przeraża, gdy chcemy przed nim uciec, gdy z jego ciemności wyłaniają się potwory śmierci i katastrofy, wówczas jest on czasem wrogiem, czasem destrukcyjnym..." /R. Ingarden - wg. J. Kuryłowicza<sup>4</sup>/.

Poradnictwo życia według propozycji H. Kaji, zakładając otwartość i kreatywność istoty życia ludzkiego, zawiera w sobie syntezę materialnych pojęć, które można traktować jako kryteria tworzenia układów odniesienia w doradzaniu dla przyszłości-jednostek w ogóle i osób żyjących w sytuacjach dramatycznych. W takich właśnie sytuacjach wiodą swój egzystencjalny byt potencjalni samobójcy. Kępiński twierdzi, że "Niepokój ... przed nieznanym zmniejsza się dzięki naszej wierze w określony bieg wypadków zarówno własnych, jak też otaczającego świata"<sup>5</sup>. Zadaniem poradnictwa życia jest wzmocnienie realizowane w oparciu o założenia teoretyczne proponowanego przez H. Kaję modelu poradnictwa życia, z pewnymi modyfikacjami, które odnieść należy do określonych aspektów prakseologicznych, a to ze względu na specyfikę sytuacji suicydogennych. Zatem trafny jest pogląd Kaji, że należy dążyć do podporządkowania działań doradczych problemom życia, szczególnie należy odnieść je do celów związanych z takim sposobem rozwiązywania problemów, by wynikał z nich wzrost kreatywności działań, w stosunkowo nieokreślonych warunkach przyszłości. Potencjalny samobójca, jak zresztą każdy człowiek "mierzy się" /A. Kępiński<sup>6</sup>/ ze swoją przyszłością, z tym, że owo "mierzenie się" potencjalnego samobójcy, posiada niewspółmiernie intensywniejszą skalę traumatyzujących przeżyć na kontinuum trudności, które

w konsekwencji prowadzą do skrajnego zmęczenia życiem. W takiej sytuacji uzyskanie dodatniego efektu w działaniach poradnictwa życia, czyli odwiedzenie potencjalnego samobójcy od rozwijania aktywności autodestrukcyjnej, zależy od "wszczepienia" odwagi "rzucenia" się w czas - przestrzeń nieznaną. Warunkiem wystąpienia takiej odwagi jest "uporządkowanie", w poradni - teraźniejszości i przeszłości pacjenta, w celu wyeliminowania przekonania o niemożności rozwiązania jego problemów życia. Przewidywania jakości życia u potencjalnych samobójców, żyjących w sytuacjach ekstermalnie trudnych typu suicydogenego, warunkowane są ich zastanymi sytuacjami życiowymi, których treść występujących w nich, złożonych problemów życiowych, wypełniają rzeczywiste, swoiście percypowane wyznaczniki, współtworzące ich struktury. Istnieją różne rodzaje takich ekstremalnie trudnych sytuacji. Ich rozróżnienie jest warunkiem koniecznym dla efektywnej praktyki doradzania, w zakresie rozwiązywania problemów życiowych tych ludzi i doradzania im, w zakresie alternatyw wyboru jakości życia w przyszłości. Stąd istnieje potrzeba chociaż anumeratywnego zaprezentowania pewnych rodzajów tych sytuacji, bez ich głębszej analizy i dyskusji, wobec braku miejsca w opracowaniu, a następnie zaproponowania określonych sposobów działań doradczych.

## 2. Przegląd niektórych psychospołecznych sytuacji suicydogen-nych

Dane tu przedstawione pochodzą z dokonanej przeze mnie typologizacji psychospołecznych sytuacji suicydogennych /E. Bielicki<sup>7</sup>/. Podaję niektóre twierdzenia odnoszące się do tego problemu, będące zweryfikowanymi uogólnieniami z badań prowadzonych nad psychospołecznymi uwarunkowaniami 200 przypadków samobójstw dokonanych.

Skumulowana postać wyznaczników wykrywanych w strukturze sytuacji życiowej potencjalnego samobójcy, w szerokim zakresie koncentruje się wokół stanów o charakterze psychospołecznym, w sposób istotny wywołujących zmiany w stosunku do dotychczasowego stanu, określającego egzystencjalny byt przyszłego samobójcy.

Są to następujące stany:

- proces starzenia się,
- procesy psychiczne wywołujące głębokie poczucie osamotnienia /jako skutek zaniku lub istotnego osłabienia regulacji i integracji psychospołecznej/,
- przeżycia determinowane konstatacją wzmagających się schorzeń fizycznych /percepcja zagrożenia egzystencji/,
- zmiany postaw wobec zinternalizowanych w przeszłości wartości, przekształconych w wyniku przekonania o nieuleczalnej chorobie fizycznej bądź zdarzeń losowych o charakterze socjogennym /percepcja zagrożenia egzystencji, poczucie zagrożenia śmiercią, dodatkowa emocjonalność/,
- deprecjacja wartości w ogóle jako skutek przekonania, iż bezsens jest traktowanie ich jako przedmiotu dążeń /zanik preferencji wartości/,
- deprecjacja wartości życia w ogóle,
- zanik afirmacji własnego życia,
- **głęboko** zdeterminowana świadomość niemożliwości wybrnięcia z sytuacji zagrożenia, potęgowanej stopniowym narastaniem zdarzeń o charakterze traumatyzującym,
- brak **skłonności** adaptacyjnych /i także akomodacyjnych/ wobec zaszytych zmian o charakterze socjologicznym i somatycznym, wywołany skrajnym zmęczeniem życiem.

Zaprezentowane stany psychospołeczne posiadają funkcjonalną cechę sytuacyjno-twórczą, o specyficznych znamionach suicidogennych, pod warunkiem ich występowania w skumulowanej postaci. Posiadają one ponadto cechy zarówno skutków jak i przyczyn. Pomijam tu celowo powszechnie stosowane określenie "wskaźniki" tych rzeczywistych stanów psychospołecznych ustalonych w badaniach, jako że termin "wyznacznik" posiada sens bardziej adekwatny w stosunku do określonego pojęcia sytuacji suicidogennej. W zbiorze wyznaczników współtworzących sytuację suicidogenną mieszczą się następujące procesy: starzenie się, niedołączenie, utrata sił fizycznych, obawa przed niepodołaniem w rozwiązywaniu problemów życiowych, lęk przed cierpieniem fizycznym, cierpienia fizyczne, zmęczenie życiem, pogłębiająca się utrata

kontaktów z bliskimi w miarę starzenia się, zawężenie się interakcji z osobami ważnymi, świadomość rozwoju choroby, lęk przed cierpieniem fizycznym w samotności, stopniowy zanik aktywności w dążeniu do interakcji, poczucie bezsensu istnienia, deprecjacja uznawanych wartości /w tym wartości życia/, zanik afirmacji własnego życia, ogólna utrata perspektyw życiowych, poczucie bezużyteczności, świadomość braku oczekiwań ze strony grupy społecznej, stopniowy zanik aktywności w walce z chorobą, rezygnacja, nerwicogenność struktury sytuacji życiowej, skrajne przygnębienie, przekonanie o nieuleczalnej chorobie, nerwicogenność tego przekonania, narastające poczucie osamotnienia, ostry charakter konfliktów interpersonalnych w małych grupach z osobami ważnymi, tragiczne wydarzenia losowe /takie jak: śmierć najbliższych, nagłe ujawnienie nieuleczalnej choroby, nagła utrata majątku, nagłe, istotne obniżenie standardu życiowego, zdrada i nagła utrata zaufania do osób najbliższych, niemożność adaptacji do zmienionych warunków życia/.

Wyliczenie to nie wyczerpuje wszystkich wyznaczników występujących w sytuacjach suicydogennych u przyszłych samobójców. Wykazanie funkcjonalnego ich charakteru, w odniesieniu do poszczególnych jednostek samobójczych wymaga dalszej, pogłębionej procedury badawczej, zmierzającej do wyodrębnienia skumulowanej postaci wyznaczników, nadających ich sytuacjom życiowym wymiar suicydogeny. Brak miejsca nie pozwala na przedstawienie tej procedury. Niemniej wyróżnione na podstawie materiału empirycznego rzeczywiste dane, charakteryzujące sytuacje badanych przypadków - samobójców, orientują w mnogości zdarzeń, faktów, stanów, bezpośrednio wiążących się z jakością ich życia i tym samym zmuszają do umieszczenia ich w merytorycznej problematyce poradnictwa życia. Muszą być wykrywane jednak dostatecznie wcześnie, w sytuacjach życiowych osób zagrożonych działaniami i zachowaniami autodestrukcyjnymi.

W odniesieniu do wyróżnionych tu problemów życiowych samobójców, które ostatecznie łączą się w jeden trend rozwojowy, zmierzający do samounicestwienia, tym bardziej cenny jest postulat "przewidywania" w modelu poradnictwa życia - wzrostu kreatywności działań, nawet w sytuacjach funkcjonowania takich

sygnałów alarmowych jak ból, lęk, lęk a samotność itp., rozwiązania pozostaje problem sposobów realizacji wszelkich postulatów poradnictwa życia w odniesieniu do tej wyróżnionej kategorii osób.

### 3. Propozycje w sprawie metod doradzania osobom zagrożonym samobójstwem

#### Uwagi wstępne

Propozycje winny być poprzedzone uwagą odnoszącą się do zagadnień związanych z etiologiczno-morfologiczną typologią samobójstw osób, u których nie stwierdzono żadnych jednostek nozologicznych choroby psychicznej ani oligofrenii czyli do osób psychicznie zdrowych. Powołuję się zatem na zaproponowaną przeze mnie typologię /Por. E. Bielicki<sup>8</sup>/ samobójstw dokonanych /bez szerszej interpretacji/, występujących w niej form. Wyróżniam w niej:

1. Formy elementarne do których należą samobójstwa u ś w i a d o m i o n e i s a m o b ó j s t w a e m o c j o n a l n e wraz z wchodzącymi w ich zakres formami szczególnymi, będącymi ich szczegółowymi egzemplifikacjami,
2. Formy mieszane, jako formy pochodne, do których należą:
  - a/ samobójstwa z dominacją cech uświadomionych,
  - b/ samobójstwa z dominacją cech emocjonalnych.

Wyróżniam nadto typ samobójstwa patologicznego, dokonywanego przez osoby chore psychicznie bądź oligofreników, które to osoby nie były przedmiotem badania.

Propozycje w sprawie metod doradzania odnoszą się do osób, które mieszczą się w przedstawionej typologii samobójstw.

#### Psychologiczna interpretacja celu życiowego - psychoterapie

W modelu poradnictwa życia, w celu realizacji założeń teoretycznych, które interpretuję z punktu widzenia użyteczności ich wykorzystania do poradnictwa /w zastosowaniu do potencjalnych samobójców/, mniejsze znaczenie mają rozważania dotyczące

psychologicznej interpretacji celu życia. Wszakże chodzi tu o sprawę bardziej ważną. Większe znaczenie posiada zapobieżenie działaniu bądź zachowaniu autodestrukcyjnemu, przeciwstawienie się trendowi rozwojowemu, który zmierza do samounicestwienia. Potrzebne są praktyczne sposoby oddziaływania na jednostkę zagrożoną, u której ów trend jest mniejszy czy więcej widoczny, a czasem w ogóle nie manifestuje się żadnymi symptomami. Zatem byłby potrzebny system ich wykrywania, który jest trudny do jednoznacznego określenia, zwłaszcza, że samobójstwo jeszcze współcześnie /pomimo, że np. w roku 1977 w Polsce Milicja Obywatelska odnotowała 4928 przypadków zamachów samobójczych usiłowanych i dokonanych/, jest zachowaniem ocenianym negatywnie, potępianym, wstydlivym i ukrywanym. Inaczej jest we Francji. W 1971 roku francuskie ministerstwo zdrowia ustaliło, że straty społeczne z powodu 15.000 zgonów samobójczych rocznie wynoszą 3 miliardy 320 milionów nowych franków. Założono program obniżenia liczby samobójstw do roku 1980 o 20 % /T. Kielanowski<sup>9</sup>/. W tym celu powiększono liczbę "telefonów zaufania" /SOS - Amitie czyli SOS - Przyjaźń/, liczbę karettek reanimacyjnych zwiększono o 250, liczbę łóżek reanimacyjnych o 9 tysięcy, a oprócz tego tworzy się organizację pomocy psychologicznej dla odratowanych samobójców, która dysponuje 300 łózkami w specjalnych zakładach readaptacyjnych.

Wśród samobójców psychicznie zdrowych spotyka się dość duży procent psychopatów. Określany tak bywa charakter odbiegający od normy, od przeciętności, ale charakter w sensie społecznym trudny. L. Korzeniowski wyróżnia psychopatów **nerwowych trwożliwych, wrażliwych, anankastycznych / skłonnych do ych do natręctw/, pobudliwych, chwiejnych nastrojowo, depresyjnych, chłodnych uczuciowo, zboczonych seksualnie, fanatycznych i innych<sup>10</sup>**. Ten pobieżny przegląd symptomów psychopatii wskazuje na konieczność organizowania działań psychoprofilaktycznych i psychoterapeutycznych. Uwaga ta odnosi się także do przypadków popełniania samobójstw przez ludzi "normalnych", zrównoważonych, np. starszych, beznadziejnie chorych i cierpiących.

Psychologiczna interpretacja celów życia w najlepszym przypadku odnosi się do wyjaśnień tego, co jest celem życia,



bądź np. prowadzi do "odkrycia", że im ktoś większą liczbę swoich celów potrafi określić, tym szerszym zakresem celów dysponuje /A. Klimentowski<sup>11</sup>/. Twierdzenie to w praktyce może okazać się o tyle niebezpieczne, że dysponowanie zbyt szerokim zakresem celów życiowych może w rezultacie doprowadzić do różnorodnych dewiacji, w sytuacji nie zachowania właściwych proporcji pomiędzy nazbyt "wybujałymi" celami i środkami, potrzebnymi do ich realizacji. Na tym tle mogą pojawiać się zjawiska frustracyjne, bądź sytuacja deprywacji z wszystkimi psychologicznymi konsekwencjami, wśród których mogą być takie, które dezorganizują interakcje społeczne.

W poradnictwie życia, w zastosowaniu do zagrożonych samobójstwem, problemem jest to, że wielu potencjalnych samobójców, realizujących we wcześniejszych okresach swojego osobniczego rozwoju aktywnie swoje cele, w sytuacjach suicydogennych spostrzega ich dewaluację, deprecjację.

Poradnictwo zatem musi się posługiwać metodami psychoterapii w szerokim zakresie, by podtrzymywać i w miarę kreować takie cele, które w danej sytuacji są do przyjęcia przez pacjenta.

Uwagi dotyczące metod psychoterapii w sytuacjach suicydogen-nych

Uwagi te poprzedzić należy podkreśleniem, że poziom ich ogólności nie uwzględnia rozróżnienia kategorii wieku i stąd podaną w rozdziale propozycję traktuję jako dyskusyjną.

Osobowość doradzającego jako czynnik psychoterapii

W przypadkach ludzi z myślami samobójczymi zachodzi konieczność uświadomienia sobie szczególnie przez psychoterapeutę, że nie bez znaczenia jest osobowość doradcy. Doradzający musi ujawnić swoistą siłę sugestii, zaś teoretyczna znajomość metod psychoterapii jest raczej drugorzędna. Wśród psychoterapeutów można by wymienić, przez analogię z doradcą-lekarzem, kilka typów, /biorąc pod uwagę osobnicze zalety wśród wymienionych przez T. Bilikiewicza/ takich jak:

- typ doradcy naukowca, specjalisty poważnego i uznawanego,
- typ doradcy flegmatyka - którego oddziaływanie jest spokojne, dające poczucie pewności, zwłaszcza wywierają oni dodatni wpływ na osoby nerwowe, przewrażliwione i życiowo niepewne;
- typ polipraksyty - cechuje go energia w działaniu, stosuje on różne zabiegi, nawet szuka posmaku sensacji.

W przypadku ludzi skrajnie nieszczęśliwych z myślami samobójczymi ważne jest to by odczuwali oni duże zainteresowanie ich osobą i problemami jakie ich nurtują;

- typ doradcy wnoszącego ciepło uczuciowe - cieszy się szczególnym powodzeniem u ludzi nerwowych. Chodzi w tym przypadku o to, by doradca dał wyraz swojemu afektywnemu stosunkowi do klienta, by podnieść jego zaufanie do siebie.

Psychoterapeutyczny wpływ osobowości doradcy przejawia się często bezwiednie poprzez tak zwaną "sugestię ukrytą", w odróżnieniu od "sugestii świadomej", która jest metodą, i w której wskazania psychoterapeutyczne muszą być jasno określone po upewnieniu się, że przypadek należy do rzędu psychogennych, bądź jeżeli czynnik o tym charakterze w sytuacji suicydogennej, a więc w zespole przyczyn myśli i tendencji samobójczych, jest przeważający. Na podstawie kryterium etycznego **sugestię ukrytą** dzielą się na **prymitywną i racjonalną**.

Pierwsza polega na stosowaniu w toku porady i leczenia środków /**występuje** tu problem metodycznego stosowania tzw. placebo, łac. czasownik placeo - "spodobanie się"/ w celu wypróbowania czy dany lek posiada istotną wartość leczniczą czy fikcyjną. Mieści się w tym działaniu ukryta sugestia /**suggestio - larvata**/.

Drugi rodzaj sugestii polega na ordynacji celowej i dostosowanej osobniczo do każdego przypadku. Uważam, że w sytuacjach suicydogennych, winno się stosować te wszystkie środki terapeutyczne, które z jednej strony mogą ulżyć w cierpieniach psycho-

fizycznych jednostki z myślami samobójczymi, bądź prowadzą do bardziej optymistycznego przez niego **spostreżania** otaczającego świata.

Znamienna wypowiedź T. Bilikiewicza jest wymownym potwierdzeniem słuszności takiego stanowiska: "Prawda, która zabija, jest godna potępienia. Kłamstwo, które leczy, jest czymś dobrym" /T. Bilikiewicz<sup>12</sup>/. Można dodać, że "suicidogenność sytuacji uwarunkowanej np. przekonaniem o nieuleczalnej chorobie szczególnie otro ujawnia się w następstwie dostarczenia choremu informacji o strukturze skutku choroby" /E. Bielicki<sup>13</sup>/. Zatem na poparcie zasługują poglądy o niedopuszczalności wpływów ja-trogennych. Sądzę, że w psychoterapii prymitywnej, w odniesieniu do ludzi z myślami samobójczymi, dopuszczalne jest w pewnych przypadkach kłamstwo, pod warunkiem przewidywania korzystnych następstw dla zagrożonego samobójstwem.

#### Metoda sugestii jawnej jako ontogeniczny trening

J.H. Schultz traktuje tę metodę jako ćwiczenie autosugestywne, polegające na obniżeniu wewnętrznego napięcia drogą koncentracji. Metoda ta może być użyteczna w przypadkach usiłowanych zamachów samobójczych emocjonalnych, reakcji impulsywnych pod wpływem silnie oddziałujących czynników egzogennych bądź wewnątrz-organicznym. Metoda ta jest szeroko opisana w polskim piśmiennictwie /T. Bilikiewicz<sup>14</sup>/.

#### Psychagogika /psychoterapia rozumowa/

Myślą przewodnią metodycznej psychagogiki Babińskiego i Dubois'a /nazwa wywodzi się od Kahanego i Kronfelda/ jest **perswazyjne** i rozumowe wpływanie wychowawcze przy czynnym współudziale jednostki w tym, co dzieje się w przebiegu sytuacji poradniczej. Wymaga to, odpowiedniego stopnia inteligencji i pojętności pacjenta oraz pewnego u niego stopnia krytycyzmu. Wydaje się, że prawdziwa, czyli skuteczna i ogarniająca całą osobowość potencjalnego samobójcy psychoterapia, winna skupić się nie tyle na objawach zaburzenia zachowania /a za takie uważam także próby samobójcze/, lecz przede wszystkim musi sięgać

do **najbliższej** rozumianych przyczyn cierpienia, które, niezależnie od tego, że mają często charakter egzogeny, **także** tkwią w jego osobowości. Brak miejsca nie pozwala omawiać różnych praktycznych aspektów tej metody, którą szeroko opisuje T. Bilikiewicz<sup>15</sup>.

Należy sądzić, że w odniesieniu do potencjalnych samobójców oraz tych, którzy po próbie samobójczej podlegają wpływowi psychoterapeutycznym, skuteczne mogą być metody psychoterapii indywidualnej, nie zaś psychoterapii zbiorowej, np. **t e c h n i k a g r u p o w y c h p o s i e d z e ń p s y c h o t e r a p e u t y c z n y c h**. Nie jest skuteczną metodą stosowana na Węgrzech, /gdzie współczynnik samobójstw jest jednym z największych w Europie, np. w 1969/70 wynosił on 34,1, a w Polsce 11,3 na 100 tysięcy ludności/ - "Szkoła chorych", której celem jest uświadomienie zagrożonym przy pomocy środków propagandy /broszur popularno-naukowych, tablic/ znaczenia **urazów jatrogennych itp.** Zbiorowe prowadzenie akcji uświadamiającej może przeciwdziałać urazom jatrogennym, wyobrażeniom hipochondrycznym, nastrojom zniechęcenia i kapitulacji wobec choroby, które to czynniki stwarzają sprzyjające podłoże rodzenia się myśli i tendencji samobójczych, lecz większą skutecznością charakteryzują się indywidualne zabiegi, podejmujące próby samobójcze, cierpiących na **poważne schorzenia somatyczne**. W stosunku do tych osób należałoby stosować **metodę** psychoterapii aktywno-kompleksyjnej, polegającej na wywieraniu świadomego i celowego wpływu czynnika psychicznego na stosowaną, podstawową terapię somatyczną i odwrotnie. W ramach tej metody mogą występować takie elementy jak stworzona przez Simona **m e t o d a z a j ę c i o w a**, która w zasadzie nie jest odkryciem, gdyż prawda, że praca dla człowieka jest korzystna a próżniactwo szkodliwe, jest ewidentna. Stąd każdy postulat "doradzania wartości pracy" jest tylko jeszcze jednym truizmem.

Wobec braku miejsca wspominam tylko, za T. Bilikiewiczem, o metodzie **p s y c h o k a t a r t y c z n e j** stosowanej do leczenia nerwic, szczególnie zaburzeń wywołanych przez wstrząsy afektywne, stanowiących często uwarunkowania prób samobójczych, np. u ludzi starszych, u osobników niezdolnionych, u typów za-

hamowanych, skrytych czy hardych a więc w takich przypadkach, w których metody psychoanalizy dają gorsze efekty.

W problematyce poradnictwa w zastosowaniu do osób o tendencjach autoagresywnych wspomnieć należy o psychoprofilaktyce gerontologicznej /Por. referat T. Bilikiewicza na XXVI Zjazd Naukowy Psychiatrów Polskich w Szczecinie z 16.V.1959 r. w: T. Bilikiewicz 1964 s. 197 i nast./.

W Polsce potrzebne są w odniesieniu do poradnictwa psychogeriatrycznego, na użytek działań psychoprofilaktyki samobójstw, rozwiązania ustawodawcze /za przykładem Francji/, które winny obejmować takie problemy socjalne jak: adaptacja starzejącego się robotnika w przemyśle i rolnictwie, organizacja poradnictwa psychogeriatrycznego w ramach większych zakładów pracy i w przedsiębiorstwach rolnych, kształcenie specjalistów psychogeriatrów. Rozwiązania ustawodawcze tych problemów miałyby wówczas szerszy zakres działania, zaś psychoprofilaktyka samobójstw stanowiłaby jeden z odcinków. Sądzę również na podstawie obserwacji i własnego uczestnictwa w działalności "Telefonu zaufania" /idei stworzonej przez anglikańskiego duchownego Edwarda Chad Varah'a/, że doświadczenia praktyki "Telefonu" nieco wzbogaciły wiedzę o samobójstwie. Nie można tego odnieść do doświadczeń w zakresie poradnictwa z kilku powodów:

- a/ braku doświadczonych doradców w tak specyficznej dziedzinie jak samobójstwo,
- b/ brak możliwości technicznych dla działań doradczych w tym zakresie,
- c/ braku prakseologicznego modelu poradnictwa życia w zastosowaniu do samobójstw.

Taki model prakseologiczny można jednakże wypracować w ramach poszerzonego modelu poradnictwa życia zaproponowanego przez H. Kaję. Warunkiem koniecznym pracy nad takim modelem jest pełne rozpoznanie przyczyn tego zjawiska.

#### 4. Uwagi końcowe

Po krótkiej prezentacji wybranych technik psychoterapeu-

tycznych, chciałabym na zakończenie ustosunkować się do nich z punktu widzenia ogólnej teorii poradnictwa życia. Warto w tym miejscu przypomnieć ważniejsze założenia tej koncepcji. Autorzy zwracają w pierwszym rzędzie uwagę na homocentryczny charakter tego poradnictwa, co znaczy, że w każdej sytuacji porady koncentrować się należy na człowieku i jego problemach, a nie na defektach czy zaburzeniach. Dalej zwraca się uwagę, iż poradnictwo to ma postać kierunkowego poradnictwa, w którym preferuje się światopoglądowy jego charakter i poznawczą koncepcję osobowości i co za tym idzie metodę refleksyjną z techniką nie-dyrektywną. Nie pomija ono również spraw moralnych człowieka. Wysunięte cele określają najogólniej tok postępowania w procesie udzielania porady. Proponuje się, zarówno w postępowaniu diagnostycznym, jak i doradczym /profilaktycznym, optymalizującym czy naprawczym/ analizę dążeń osoby radzącej się /systemu wartości, celów, których standardem jest światopogląd itd. - por. H. Kaja<sup>16</sup>/, analizę środków realizacji tych dążeń, analizę stosunku do innych i do siebie<sup>17</sup>.

Wszystkie proponowane cele są aktualne w sytuacjach suicydogennych. Powstaje zatem pytanie, czy przedstawione wyżej techniki spełniają te warunki, a także warto się zastanowić czy wnoszą coś nowego, bądź czy nie są sprzeczne z założeniami poradnictwa życia?

Jeżeli wrócimy do twierdzenia wcześniej wspomnianego, iż wszystkie środki, które pozwolą odwieść od czynu samobójczego są dobre, to trzeba dodać, że takie sformułowanie niesie wiele niebezpieczeństw i można nim uzasadnić praktyki nie mające nic wspólnego z profesjonalnym poradnictwem, o którym mówią autorzy koncepcji poradnictwa życia.

Warto zwrócić jeszcze uwagę na psychoterapię racjonalną, odwołującą się do logicznego myślenia osoby radzącej się, która zdaniem H. Kaji jest metodą najbardziej uzasadnioną z punktu widzenia poradnictwa życia. Jako psychologiczna teoria, nawiązuje ona do poznawczych teorii osobowości, które, jak wiadomo przyjmują, że procesy psychiczne i zewnętrzne zachowanie człowieka zależą od informacji. Idąc tym tokiem dalej dochodzimy do odrzucenia psychoterapii dynamicznej, jak i behawiorystycz-

nej.

We wcześniejszych moich wywodach i prezentowanych metodach zwróciłem uwagę na psychagogikę, jako metodę racjonalną, ale także na inne, których przydatność widzę ze względu na specyfikę sytuacji, jaką jest sytuacja suicidogenna. Dopatruję się pewnych wartości dla tych celów w metodzie sugestii, metodzie psychokatartycznej, czy zajęciowej. Myślę, że nie są one w zasadniczej sprzeczności z teorią poradnictwa życia, o ile traktować je będziemy jako wspomagające a nie podstawowe.

#### PRZYPISY:

- <sup>1</sup>E. Bielicki: Psychospołeczne uwarunkowania samobójstw dokonanych, Bydgoszcz 1978, s. 6
- <sup>2</sup>H. Kaja: Interpretacja wychowawczych funkcji poradnictwa wychowawczo-zawodowego - **problematyka doradzania** w problemach życia, Raport - Poradnictwo Wychowawczo-Zawodowe, Bydgoszcz WSP, 1980, cz. II., ss. 172 - 190
- <sup>3</sup>A. Kępiński: Lęk, Warszawa 1977, s. 17
- <sup>4</sup>J. Kuryłowicz: Znak, Warszawa 1971, ss. 203 i 660 - 668
- <sup>5</sup>A. Kępiński: Warszawa 1977, s. 18
- <sup>6</sup>Ibidem, s. 20
- <sup>7</sup>E. Bielicki: op.cit., ss. 134 i nast.
- <sup>8</sup>E. Bielicki: op.cit., ss. 150 - 151
- <sup>9</sup>T. Kielanowski: Rozmyślenia o przemijaniu, Warszawa 1980, s. 97
- <sup>10</sup>L. Korzeniewski: Zarys psychiatrii, Warszawa 1965, s. 60
- <sup>11</sup>A. Klimontowski: **Znaczenie** psychologicznej analizy systemu wartości dla teorii i praktyki poradnictwa życiowego, Bydgoszcz 1979, ss. 29 - 63
- <sup>12</sup>T. Bilikiiewicz: Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej, Warszawa 1964, s. 87

<sup>13</sup>E. Bielicki: op.cit., s. 139

<sup>14</sup>T. Bilikiewicz: op.cit., ss. 92 - 98

<sup>15</sup>Ibidem, ss. 99 - 110

<sup>16</sup>H. Kaja: Orientacja światopoglądowa poradnictwa życia, "Studia Psychologiczne", Bydgoszcz WSP 1981 r., zeszyt 2, s. 8

<sup>17</sup>H. Kaja: Wprowadzenie w problematykę poradnictwa życiowego. "Studia Psychologiczne", Bydgoszcz WSP 1979, zeszyt 1, s. 22



LIFE GUIDANCE IN DIFFICULT SITUATIONS OF THE SUICIDOGENOUS  
TYPE

Summary

The paper presents an attempt to demonstrate possibilities of designing a life guidance model for difficult situations of the suicidogenous type, within the framework of a broader model suggested by H. Kaja. These suggestions refer to people imperilled by suicide.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ЖИЗНИ В ТЯЖЁЛЫХ СИТУАЦИЯХ  
ТИПА ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЯ К САМОУБИЙСТВАМ

Резюме

В статье представлена попытка показать возможности образования модели консультации по вопросам жизни в тяжёлых ситуациях типа предрасположения к самоубийствам в рамках более широкой модели консультации по вопросам жизни, выдвинутой Х. Кайей. Предложения в этой области касаются лиц, преследуемых мыслью о самоубийстве.