

# Strefa Komfort PSRP

## Mity związane ze wsparciem psychologicznym

### Autorzy:

Julia Sobolewska  
Karolina Iwaniec  
Jakub Stefaniak  
Natalia Pietrewicz  
Karolina Gładkowska  
Iwona Gadomska  
Małgorzata Poszwa  
Katarzyna Bojarska  
Maria Kożewnikow  
Marta Tyrka  
Paula Leśniewska

### Korekta merytoryczna:

Karolina Gładkowska

### Korekta językowa:

Ewelina Dusza  
Karolina Iwaniec

### Skład graficzny:

Jakub Persjanow

Warszawa, 2022 r.



Parlament Studentów  
Rzeczypospolitej Polskiej



Ministerstwo  
Edukacji i Nauki

Projekt finansowany jest ze  
środków Ministra Edukacji i Nauki.

# Spis treści

<b>WSTĘP</b> .....	<b>2</b>
<b>MNIE TO NIE DOTYCZY</b> .....	<b>5</b>
<b>TO NIE JEST SPRAWA UCZELNI</b> .....	<b>7</b>
WŁADZE UCZELNI .....	9
PRACOWNICY .....	9
STUDENTKI I STUDENCI .....	9
SAMORZĄD STUDENCKI .....	10
<b>WYGLĄD I ZACHOWANIE ŚWIADCZĄ O CHOROBIĘ</b> .....	<b>11</b>
<b>CHOROBA PSYCHICZNA TO NIE JEST CHOROBA – WYMYŚLASZ SOBIE</b> .....	<b>15</b>
<b>NIKT NIE MOŻE MI POMÓC</b> .....	<b>20</b>
WSPARCIE BLISKICH .....	21
WSPARCIE SPECJALISTY .....	22
WSPARCIE INDYWIDUALNE .....	22
WSPARCIE GRUPOWE .....	23
<b>NIE MOGĘ POMÓC VS. MUSZĘ POMÓC</b> .....	<b>24</b>
MITY ZWIĄZANE ZE WSPARCIEM PSYCHOLOGICZNYM: MUSZĘ POMÓC .....	25
MITY ZWIĄZANE ZE WSPARCIEM PSYCHOLOGICZNYM: POWINIENEM POMÓC .....	27
MITY ZWIĄZANE ZE WSPARCIEM PSYCHOLOGICZNYM: MUSZĘ POMÓC MIMO WSZYSTKO .....	27
<b>TERAPIA JEST DŁUGOTRWAŁA I KOSZTOWNA</b> .....	<b>29</b>
<b>WSPARCIE NA UCZELNI NIE MOŻE BYĆ DOBRE</b> .....	<b>32</b>
<b>KORZYSTANIE Z PSYCHOLOGA TO POWÓD DO WSTYDU</b> .....	<b>37</b>
<b>JEŚLI KTOŚ MÓWI O SAMOBÓJSTWIE TO ZNACZY, ŻE GO NIE POPEŁNI</b> .....	<b>39</b>
“OSOBY, KTÓRE MÓWIĄ O SAMOBÓJSTWIE, NIE POPEŁNIAJĄ SAMOBÓJSTWA.” .....	39
“BEZPOŚREDNIE PYTANIE O ZAMIAR SAMOBÓJSTWA JEST RYZYKOWNE, DLATEGO ŻE MOŻE SIĘ ONO PRZYCZYNIĆ DO SAMOBÓJSTWA.” .....	40
“KTOŚ, KTO CHCE POPEŁNIĆ SAMOBÓJSTWO, POPEŁNI JE BEZ WZGLĘDU NA WSZYSTKO.” .....	40
“TYLKO LUDZIE Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI POPEŁNIAJĄ SAMOBÓJSTWA.” .....	41
“SKŁONNOŚCI DO ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH MOŻNA ODZIEDZICZYĆ” .....	41
“POPRAWA PO KRYZYSIE SAMOBÓJCZYM OZNACZA KONIEC RYZYKA” .....	42
<b>PODSUMOWANIE</b> .....	<b>43</b>

# Wstęp

Stereotyp to pojęcie definiujące uproszczenie i uogólnienie, które jest stosowane do określenia danej charakterystyki i właściwości konkretnej grupy lub zachowań. Istnieją stereotypy pozytywne, np. gościnność Polaków lub umiejętność gotowania Włochów, ale również negatywne. Stereotypy związane są z rasą, nacją, wyglądem zewnętrznym, ze stanem zdrowia, daną grupą zawodową czy z płcią.<sup>1</sup> Przykładem stereotypu, związanym z oceną drugiej osoby po wyglądzie lub na podstawie zainteresowań, jest przypisanie jej cech charakterystycznych dla wskazanej grupy społecznej. Tak, jak w przypadku grup kibicowskich, które poprzez swoje niejednokrotnie złe zachowania, opisywane w mediach, uzyskały w społeczeństwie opinię agresywnych i niekiedy niebezpiecznych. Pomimo tego, że nie każdy kibic jest tzw. „kibolem” to można spotkać się z generalizacją opinii dotyczącej fanów piłki nożnej. Analogicznie w przypadku oceny na podstawie płci. Kobiety są oceniane jako te delikatne, które nie znają się na tematach związanych z techniką, inżynierią czy motoryzacją. Osoby, które w ten sposób oceniają – generalizują na podstawie kilku poznanych kobiet i mężczyzn lub opierając się o „łatki” przypisane płciom. To właśnie jest stereotyp, który nie ma odzwierciedlenia w rzeczywistości, a jednak przyjął się w społeczeństwie. Kobiety, nawet pomimo swojej delikatności, mogą osiągać sukcesy w świecie inżynierii, zdobywać stanowiska pracy, tj. maszynistka, pilotka czy też spawaczka. Stereotypy nie powinny w żaden sposób oddziaływać na nasze zdanie, na nasze zachowania i nasze decyzje.

W wywiadzie PAP, dr Marta Kucharska z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego wskazała: „Nie jesteśmy w stanie funkcjonować bez stereotypów i nie jesteśmy w stanie się ich całkowicie wyzbyć, bowiem one, upraszczając świat, pomagają nam funkcjonować (...) stereotypami usprawiedliwiamy też nasze

---

<sup>1</sup> <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C32756%2Cpsycholog-nie-jestesmy-w-stanie-funkcjonowac-bez-stereotypow.html> (Dostęp: 26.07.2022)

postępowanie, co ułatwia nam budowanie obrazu samego siebie”<sup>2</sup>. Stereotypy stanowią mogą również podpowiedź, w jaki sposób dana grupa społeczna może się zachowywać i w jaki sposób można szybko się w niej odnaleźć. Jest to zgubne i bardzo mylne, jak w wyżej wymienionym przypadku kibiców. Nie każdy jest taki sam.

W tym miejscu należałoby jednak wymienić kilka najpowszechniejszych stereotypów i mitów dotyczących osób z problemami psychicznymi, na które jako osoby chcące realnie zrozumieć potrzebujących i im pomagać, powinniśmy zwrócić uwagę. Są to stereotypy dotyczące zarówno samych chorób, osób z problemami, jak i naszych zachowań w konkretnych sytuacjach:

- Ludzie doświadczający chorób psychicznych są słabi.
- Choroby psychiczne nie są prawdziwymi chorobami.
- Depresja jest zmyśloną chorobą i ma proste rozwiązania.
- Jeśli mi coś pomogło, pomoże wszystkim.
- Radośni i silni ludzie nie mogą mieć problemów.
- Choroby psychiczne są przede wszystkim spowodowane sytuacją życiową.
- Pocieszanie drugiej osoby na pewno pomoże.
- Osoby chore psychicznie są niebezpieczne.
- Problemy psychiczne to wstyd.
- Pójście na terapię jest oznaką słabości.
- Choroby fizyczne mają większą wagę niż psychiczne.
- Tylko leki mogą pomóc.
- Leki uzależniają i niszczą mózg.
- To moja wina, że mam problemy bądź jestem chory psychicznie.



W ramach projektu *Wejść do Strefy Komfortu z PSRP*, Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej przeprowadził badanie w formie ankiety zatytułowane ***Jak się czujesz? Zastanawiasz się nad tym? Dbasz o swoje samopoczucie? Ile wiesz***

<sup>2</sup> <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C32756%2Cpsycholog-nie-jestesmy-w-stanie-funkcjonowac-bez-stereotypow.html> (Dostęp: 26.07.2022)

**o zdrowiu psychicznym?** Ankieta składała się z sześciu części, a w badaniu wzięło udział 177 ankietowanych. Badanie miało na celu przedstawienie wskaźnika jakościowego, a nie ilościowego odpowiedzi.

Badanie w pierwszej części miało na celu zapoznanie się z podejściem studentów do zagadnień związanych ze wsparciem psychologicznym, przyczynami niekorzystania z pomocy specjalisty, znajomości zaburzeń, podejścia do rozpoznania i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, a także dbałości o własne zdrowie psychiczne.

Kolejna część miała na celu spojrzenie na zdrowie psychiczne na uczelniach. Badani zostali zapytani m. in. o kampanie informacyjne dotyczące zdrowia psychicznego przeprowadzane na uczelniach, czy o styczność ze stereotypami ze strony społeczności akademickiej. Następnie zbadane zostały punkty wsparcia na uczelni: czy istnieją, czy uczestnicy ankiety korzystali z takich punktów, w jaki sposób dowiedzieli się o nim. Istotnym elementem jest to jak studenci widzą wymarzony punkt wsparcia na uczelniach oraz jakiego wsparcia oczekują, dlatego też tych kwestii nie zabrakło w badaniu. Kończącym etapem ankiety była metryczka.

W badaniu znalazło się pytanie *Jakie są Twoim zdaniem najczęstsze przyczyny niekorzystania z pomocy specjalisty? (wybierz max. 3)*. Spośród 177 ankietowanych znalazło się 128 głosów mówiących o tym, że powodem niekorzystania z pomocy specjalisty jest wstyd. Drugim w kolejności powodem (91 głosów) jest obawa o reakcję otoczenia, a tuż za nim brak w wiary w skuteczność terapii (80 głosów). Badanie wskazuje więc, że około 3/4 badanych nie szuka pomocy u specjalisty z powodu wstydu.

Wychodząc naprzeciw, w niniejszej publikacji chcemy obalić przede wszystkim mity i stereotypy krążące w środowisku. A także przedstawić możliwości, w jaki sposób skorzystać z pomocy specjalistów czy gdzie szukać pomocy.

# Mnie to nie dotyczy

W dzisiejszych czasach coraz więcej osób mówi otwarcie, że chodzi na terapię. Jednak wciąż żyjemy w trakcie ogromnego procesu przejścia z tego, że ze wsparcia psychologicznego korzystają tylko „nienormalne osoby”, na coś co jest naturalne i nie jest żadnym powodem do wstydu, a wręcz odwrotnie – pomocą w każdym momencie naszego życia. Proces ten trwa i będzie trwał latami – żyjemy w społeczeństwie, które bardzo ciężko przekonać do zmian.

Problemy z jakimi boryka się dzisiejsze społeczeństwo są potężne. Wpływ na to mają nie tylko ostatnie wydarzenia związane z wojną w Ukrainie czy pandemia COVID-19, ale fakt, że dzisiejsze społeczeństwo żyje w ogromnym biegu, w pędzie za pieniędzmi, karierą i rodziną. Mało kto ma czas zatrzymać się na chwilę, uspokoić swoje myśli i zastanowić się nad tym, czy droga, którą kroczy jest dobra, czy nie wyniszcza i czy jest szczęśliwym człowiekiem. Każdy z nas na pewno nie raz miał moment, kiedy przechodził przez przejściowe problemy i kryzysy. Ilu z nas poszło na konsultację psychologiczną? A ilu z nas po usłyszeniu „może warto spróbować pójść na terapię” odrzucało tę myśl w głowę, mówiąc „Ale po co? Przecież mnie to nie dotyczy”?

Pandemia COVID-19 bardzo mocno zmieniła społeczeństwo. Do dzisiaj borykamy się z jej skutkami, którymi są m.in. wycofanie czy strach przed wyjściem do ludzi. W trakcie pandemii oprócz tych negatywnych rzeczy, które się działy, ludzie zaczęli głośniejsz mówić o problemach, o tym, że nie zawsze musimy być dzielni i sobie radzić. Ile razy mieliśmy tak, że budziliśmy się z myślą, że nam się nie chce, że najchętniej zostalibyśmy pod kołdrą w domu i nie wychodzili nigdzie?

Nasze samopoczucie możemy często porównać do sinusoidy, co jest naturalne. Jeżeli jednak większość czasu jest wypełniona tym „złym” samopoczuciem, warto odpowiedzieć sobie na poniższe pytania:

- Czy czerpiemy radość z dnia?
- Czy mamy ochotę spotykać się z nowymi osobami?
- Czy się wysypiamy?
- Czy praca/szkoła sprawia nam przyjemność?
- Czy płacz jest rzadkością, a śmiech i radość są częstsze?



Po przeanalizowaniu tych pytań i odpowiedzi, jeżeli na większość pytań odpowiedzieliśmy przecząco, to warto pomyśleć nad wstępną konsultacją z psychologiem.

## **Zapamiętajmy, że wstępna konsultacja nie jest zobowiązaniem do podjęcia terapii.**

Za to może służyć wyjaśnieniu, odpowiedzieć nam na nurtujące pytania i dzięki niej możemy wiedzieć, na co mamy zwrócić większą uwagę w naszym życiu. To, gdzie żyjemy, jak żyjemy i z kim żyjemy, ma ogromny wpływ na nasze życie i to nie tylko w kwestii podejmowanych decyzji życia codziennego, ale również ma wpływ na nasze zdrowie psychiczne. Każda trauma, cała nasza przeszłość także wpływa na to jak się czujemy. A czy zawsze czujemy się dobrze? Czy aby na pewno nas to nie dotyczy?

W okresie studiowania, ale nie tylko, wydarzają się losowe zdarzenia mające wpływ na nasze zdrowie psychiczne, takie jak kryzysy. Okres studiów jest to ciężki czas w życiu młodego człowieka. Nie jest w tym nic złego, że przechodzimy przez kryzys i możemy potrzebować wsparcia, żeby sobie z tym poradzić.

# To nie jest sprawa uczelni

Niekiedy rozmawiając ze studentkami i studentami o zdrowiu psychicznym i wsparciu, jakie można uzyskać na uczelniach, słyszymy: „Nie, to nie jest sprawa uczelni”. Czy rzeczywiście tak jest?

Uczelnia dla wielu z nas jest miejscem, w którym spędzamy najwięcej czasu – chodzimy na zajęcia, konsultacje, angażujemy się w działalność kół naukowych czy samorządu studenckiego i bywają dni, kiedy przychodzimy na wydział z samego rana, a opuszczamy go już po zmroku. Tak samo jak w domu, chcemy czuć się tam bezpiecznie i powinniśmy mieć do kogo się zwrócić o pomoc. Co więcej, w przypadku niektórych chorób bądź zaburzeń psychicznych objawy pojawiają się w wieku studenckim, łatwiej więc jest rozpoznać je osobom będącym w miejscu, w którym spędzamy najwięcej czasu.

W naszym badaniu ponad 60% respondentów wskazało, że na ich uczelni funkcjonuje punkt wsparcia psychologicznego. Sam fakt jego istnienia pokazuje, że ośrodki akademickie widzą potrzebę zapewnienia wsparcia swoim studentkom i studentom.

Podobne wnioski wyprowadzić można z badania przeprowadzonego na przełomie marca i kwietnia przez Ministerstwo Edukacji i Nauki<sup>3</sup>. Na pytania o wsparcie psychologiczne na uczelniach odpowiedziało 90 uczelni publicznych z całego kraju. 94% ośrodków akademickich wskazało, że widzi potrzebę udzielania wsparcia swoim studentkom i studentom. Uczelnie dostrzegają pogłębiające się wśród członków wspólnoty akademickiej problemy związane ze zdrowiem psychicznym i w związku z tym podejmują działania mające na celu poprawę tego stanu rzeczy.

---

<sup>3</sup> Zob. Ministerstwo Edukacji i Nauki – Resort Szkolnictwa Wyższego, *Raport dotyczący pomocy psychologicznej w uczelniach*



W raporcie<sup>4</sup> wyszczególniono kilka form podejmowanych przez uczelnie działań na rzecz poprawy stanu psychicznego studentek i studentów.

Pierwszą z nich, i wydaje się, że podstawową, jest monitoring prowadzony przez władze uczelni, często we współpracy z samorządem studenckim. W ramach tego działania przeprowadzane są ankiety wśród studentów, jak również tworzone są raporty z wyników badań i prac zespołów odpowiedzialnych za ten obszar działalności uczelni.

Ośrodki akademickie zapewniają coraz częściej swoim studentkom i studentom nieodpłatną pomoc psychologiczną w postaci konsultacji ze specjalistą, prowadzonych w formie zdalnej i stacjonarnej. Każdy, kto czuje, że potrzebuje wsparcia w przytłaczających go sprawach, związanych nie tylko z życiem studenckim, może zapisać się na wizytę, co może znacznie poprawić komfort codziennego życia.

Uczelnie prowadzą także coraz chętniej akcje promocyjne związane ze zdrowiem psychicznym. Ponad 65% ankietowanych przez nas studentek i studentów wskazało, że spotkali się z kampaniami informacyjnymi dotyczącymi zdrowia psychicznego na uczelni. Jest to niezwykle istotny aspekt, który sprawia, że przestajemy traktować problemy psychiczne jako temat tabu i przekonujemy się do tego, że wizyta u specjalisty nie jest rzeczą wstydliwą.

Często, aby lepiej zrozumieć podejmowane działania i mieć pewność, że są one długotrwałe, należy poznać powód i uzasadnienie podejmowanych inicjatyw. Warto w związku z tym zastanowić się, kto jest zainteresowany istnieniem i prawidłowym funkcjonowaniem punktu wsparcia na uczelni. Z perspektywy studenckiej można wyróżnić kilka takich grup:

---

<sup>4</sup> Ibidem

## Władze uczelni

---

Władzom uczelni zależy na tym, aby członkowie wspólnoty akademickiej czuli się na uczelni bezpiecznie i aby mieli komfort psychiczny. Pozwala to bowiem pracownikom wykonywać swoje obowiązki na odpowiednim poziomie – kształcą i uprawiają naukę, którą uczelnia może się pochwalić, a studentkom i studentom osiągać dobre wyniki w nauce i udowodniać, że są wartościowymi kandydatami na rynku pracy.

## Pracownicy

---

Najwięcej czasu w murach uczelni upływa na uczestnictwie w zajęciach. Niezwykle ważnym jest, aby wsparcie psychologiczne zapewnione mieli także nauczyciele akademicy. Z jednej strony sami mogą potrzebować pomocy, aby uporać się ze swoimi problemami i móc w efektywny i bezpieczny sposób utrzymywać kontakt ze studentami, z drugiej natomiast mogą potrzebować wskazówek specjalisty, który podpowie w jaki sposób zadbać o szczególne potrzeby studentów i w jaki sposób mogą im pomóc.

## Studentki i studenci

---

Kolejną grupą, której zależy na tym, aby uczelnie oferowały wsparcie psychologiczne są studentki i studenci. Rozpoczęcie i kontynuowanie studiów wiąże się z dużym stresem, który daje się we znaki zwłaszcza w okresie sesji, a dodatkowo problematyczne może okazać się wchodzenie w dorosłe życie. Ważnym jest, aby mieć możliwość skorzystania ze wsparcia właśnie na uczelni, ponieważ specjaliści pracujący w ośrodkach akademickich znają realia i problemy mogące pojawić się

w życiu studentów, a dodatkowo są bardziej dostępni niż specjaliści, do których zapisać się można w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

## Samorząd studencki

---

Samorząd studencki, ze swej istoty, ma za zadanie dbać o dobro ogółu studentów, których reprezentuje. Niewątpliwie kwestie zdrowia psychicznego leżą w obszarze zainteresowań samorządów studenckich, co widać m.in. w organizowanych przez nie akcjach informacyjnych, czy też wydarzeniach mających na celu zwiększenie świadomości w tym temacie. Warto wspomnieć, że często do przedstawicieli samorządów studenckich zgłaszają się studentki i studenci, którzy mają problemy ze zdrowiem psychicznym i potrzebują pomocy. Dzięki istnieniu punktów wsparcia psychologicznego reprezentanci wiedzą do kogo mogą skierować swoje koleżanki i kolegów, aby otrzymali profesjonalne wsparcie.

Wszystko, co przytoczone zostało powyżej dowodzi, że stan zdrowia psychicznego studentek i studentów leży w interesie uczelni i widać wyraźnie, że ich działania są zorientowane na ten obszar życia. Skorzystanie z pomocy specjalisty jest rzeczą naturalną. Jeśli możliwość taką oferuje jednostka, z którą związani jesteśmy ściśle przez kilka lat swojego życia, to kiedy czujemy taką potrzebę, warto z tej możliwości skorzystać.

# Wygląd i zachowanie świadczą o chorobie

Czy myśląc o osobie z problemami psychicznymi zastanawiamy się, w jaki sposób rozpoznać te problemy? Po czym naprawdę poznać samą chorobę? W takiej właśnie sytuacji możemy bardzo łatwo zabiłdzić, polegając na złudnych pozorach – tu sam wygląd, a nawet zachowanie mogą okazać się wyjątkowo mylne. W tym przypadku bardzo zwodnicze mogą być przede wszystkim stereotypy wykreowane wokół osób z problemami psychicznymi.

Na początku publikacji mogliśmy już przeczytać o stereotypach. Jak wiemy, stereotypy zwykle dotyczą wyglądu czy cech fizycznych. Nie mówi się jednak o stereotypach, dotyczących ludzkiej psychiki, które – jak się okazuje – są bardzo powszechne. W przypadku zdrowia psychicznego niejednokrotnie widzimy osobę, która pozornie wygląda na szczęśliwą, a nosi w sobie wiele problemów, nerwów i frustracji. Mechanizmy społeczne sprawiają, że przez wiele lat życia w odgórnie nałożonych schematach nauczyliśmy się ukrywać wszystko, co mogłoby wychodzić poza społeczne oczekiwania wobec „idealnej osoby”. Takie właśnie odejście od schematu może sprawić, że zostaniemy nazwani „szalonymi”, „chorymi” czy „nienormalnymi”. Stereotypy te nie biorą się znikąd – są nam one regularnie przekazywane drogą powszechną taką jak social media, literatura czy kino. Głównie ze względu na takie schematy rodzą się mity, przez które wiele osób jest niesłusznie stygmatyzowanych, ocenianych, a nawet krzywdzonych czy wykluczonych. Następnie te osoby, bojąc się osądu, zamykają się w sobie i realne problemy stają się jeszcze bardziej skomplikowane, a co za tym idzie trudniejsze do rozwiązania. W tym miejscu warto przede wszystkim zaznaczyć, że stereotypy często zaczynają się od kwestii tak powszechnej jak porównywanie siebie z innymi – tu właśnie może rozpocząć się ocena innych osób i samego siebie, analizowanie innych przez swój pryzmat, a następnie stereotypowe postrzeganie.

Stereotypy, dotyczące zdrowia psychicznego mogą przyjmować formę tak prostą i prymitywną, jak ocenianie osób na podstawie konkretnego wyglądu i zachowania. Następnie może być to też ocena odnosząca się nawet do stroju (na przykład noszenie ubrań o czarnym kolorze, kojarzące się z żałobą i smutkiem), mocny makijażu, niechlujna fryzura. Mogą być to chociażby aspekty takie jak gust muzyczny czy konkretny mroczny i pesymistyczny wybór literatury, kina i sztuki. Mogą być to również stereotypy dotyczące cech nieco bardziej dokładnych, jak na przykład spojrzenie, mimika, gesty, ruch. Możliwa jest również ocena na podstawie śmiechu, głosu, a także sposobu mówienia i samej treści wypowiedzianych komunikatów. Nieraz zachowanie, takie jak mówienie o problemach bądź ich skrajne negowanie, smutek bądź sztuczna pozytywność mogą właśnie sprawić, że stereotypowo ocenimy stan psychiczny danego człowieka. Powodem stereotypów może być także sposób funkcjonowania w społeczeństwie – samotnictwo i introwertyzm albo potrzeba ciągłego bycia wśród ludzi i ekstrawertyzm.

Na tym etapie należałoby podać kilka konkretnych i obrazujących przykładów. Najprościej odnieść się do osób znanych i zwrócić uwagę na otaczający nas świat celebrytów. Chyba każdy z nas wie, kim jest Jim Carrey – artysta, aktor i komik znany z filmów, takich jak na przykład Maska. Na pozór osoba wesoła, śmiejąca się, wykonująca zawód związany właśnie z dobrym humorem, radością i pozytywnością. Ten właśnie aktor, odtwórca wielu komediowych ról, autor popularnych stand-upów, prywatnie jest osobą z problemami psychicznymi. Artysta wielokrotnie przyznawał się do chorób takich jak depresja, ADHD czy problemy związane z jego dzieciństwem, które nie pozwalają mu na co dzień zdrowo funkcjonować. Te właśnie pozory związane z zawodem artysty, czy jego zachowaniem na scenie okazują się być skrajnie mylne. Jest to zaledwie jeden z przykładów, lecz jego jaskrawość i obrazowość pokazuje nam jak łatwo możemy błędnie ocenić człowieka na podstawie zachowania, a dokładniej pozorów.

Niestety w obecnych czasach problemy psychiczne zostawiamy zwykle sobie, swojemu otoczeniu bądź w najlepszym przypadku – specjalistom. Jednak problemy psychiczne mogą się także widocznie uzewnętrzniać. Jest to sytuacja, której na pewno każdy z nas doświadczył. Niejednokrotnie widzieliśmy osoby cierpiące z powodów takich jak depresja, nerwica, zespół stresu pourazowego, a nawet tak powszechnych

problemów jak zaburzenia nastroju. Oczywiście, wyżej wymienione choroby mogą uzewnętrzniać się w sposób typowy, lecz czasami mogą być niewidoczne albo przyjmować formę zupełnie indywidualną i nieoczywistą. Każda z osób przeżywa sytuację czy chorobę inaczej. Przeżywać ją można introwertycznie bądź ekstrawertycznie, co może objawiać się widocznością bądź jej brakiem. Spotkamy osoby, które są odważne i otwarte, dzięki czemu bez problemu opowiedzą, co je trapi. Są jednak wśród nas osoby, które nigdy nie podzielą się z nikim swoimi myślami i zostaną z nimi same na zawsze. Wszystko zależne jest od konkretnej jednostki i jej sposobu funkcjonowania, stąd właśnie stereotypy dotyczące wyglądu czy zachowania osób z chorobami psychicznymi mogą być zupełnie błędne, bezpodstawne, a nawet krzywdzące, a także etykietujące i dyskryminujące.

W badaniu „Jak się czujesz? – masz wsparcie na uczelni?” przeprowadzonym przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej w roku 2022, na pytanie „W jaki sposób według Ciebie rozpoznać osobę, która zmagą się z zaburzeniami na tle psychicznym?” znalazły się odpowiedzi, takie jak: niepanowanie nad sobą i swoimi emocjami, niepewność i problem z kontaktami międzyludzkimi, czy wyobcowanie albo pesymizm. Takie tezy i diagnozy można uznać za bardzo powierzchowne i nie zawsze trafne. Niestety rozpoznanie choroby na podstawie zachowania, takiego jak niepewność może być po prostu pomyleniem z introwertycznością. Pesymizm również nie musi świadczyć o chorobie, lecz na przykład o trudnym dniu. Jednak w wyżej opisanej ankiecie znaczna większość odpowiedzi wskazywała na brak możliwości łatwej i jednoznacznej diagnozy i sugerowała konieczność szczerzej rozmowy z osobą wykazującą symptomy chorób w celu reakcji i dalszej pomocy. Jedną z części badania było również pytanie o dyskryminację na tle chorób psychicznych, gdzie prawie połowa odpowiedzi świadczyła o dyskryminacji osób z problemami. Jak wiemy często te problemy stwierdzane są przez nas na podstawie pozorów, a co za tym idzie niejednokrotnie możemy skrzywdzić osobę zdrową. Właśnie dlatego jako osoby niekształtujące się w kierunku psychologicznym nie powinniśmy stawiać diagnoz na podstawie stereotypów, lecz starać się zauważać i zrozumieć zachowania, a w razie potrzeby pomóc.

Często problemy nas przerastają i nie jesteśmy w stanie samemu się z nimi zmierzyć. Wstydzimy się, sami nie chcemy zostać ocenieni, uznani za słabszych, gorszych – wiemy przecież jak funkcjonuje społeczna, stereotypowa ocena. Jednocześnie sami często bezwiednie oceniamy siebie na podstawie powszechnych stereotypów, czy pozornie prostych diagnoz. Warto wtedy w pierwszej kolejności udać się do swoich najbliższych, rodziny i przyjaciół, czyli do osób, które znają nas i nasze zachowanie najlepiej. Często sami gubimy się rozeznając, co jest faktem, a co błędem. W takim przypadku, zanim wypowiemy osąd, mogący nieść za sobą wiele konsekwencji warto zagłębić się w temat albo porozmawiać z inną osobą, a najlepiej ze znawcą tematu.

# Choroba psychiczna to nie jest choroba – wymyślasz sobie

„Teraz modnie jest mieć depresję”, „on nie jest chory, to zwykły świr”, „Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta – to jedno i to samo, lekarze od uzdrawiania emocji” – to tylko kilka przykładów zdań, które wskazują na nurt myślowy, który wyklucza problemy zdrowia psychicznego ze strefy chorób, wskazując, że nie jest to działka medycyny. Osoby chorujące na depresję, schizofrenię, zaburzenia lękowe, wielokrotnie doświadczają braku zrozumienia ze strony najbliższych i otoczenia, nie rozumiejąc, że jest to choroba. Leczenie może wymagać kontaktu z lekarzem, przyjmowania leków i hospitalizacji, tak jak w innych schorzeniach dotyczących konkretnych narządów.

## ***„Teraz z wariatów robią chorych”***

Brak uznania chorób psychicznych jako dziedziny medycyny, ma swoje podłoże historyczne i jest związane bezpośrednio z rozwojem sztuki lekarskiej. Ideą napędzającą rozwój psychiatrii jest odszukanie takiego rodzaju metod badawczych, sposobów leczenia i pomocy, który byłby jak najbardziej obiektywny. Jest to jednak niezwykle trudne ze względu na spektrum zachowań, jakie są prezentowane przez pacjentów. Należy pamiętać, że na przestrzeni wieków, gdzie poznanie chorób psychicznych nie było na tak wysokim poziomie, w dużej mierze pomoc osobom chorym miała inny cel niż pomóc choremu. Ważniejszym aspektem była poprawa funkcjonowania społeczeństwa, poprzez usuwanie, jak uważano, problematycznych jednostek. Dlatego też zakres pomocy psychologicznej w dawnych latach w dużo większym stopniu związany był z religią, polityką, socjologią, a nie z nauką – medycyną. Doskonałym tego przykładem jest chociażby tworzenie jednostek pomocy chorym psychicznie poza murami szpitala, a często nawet miasta, co potęgowało wykluczenie osób chorych i przypisywanie im łątek m.in.: osób opętanych, niedorozwiniętych, groźnych dla dobra społeczeństwa. Dlatego też zaburzeń zdrowia psychicznego



nie traktowano jak pozostałych chorób. Miały one przełożenie na funkcjonowanie społeczeństwa, były negatywnie odbierane przez jej członków, a u ich patogenyzy uważano, że leżą kwestie religijne i socjologiczne. To wszystko wpływa na trudność obiektywizmu w pomocy chorym.

Do pierwszych uczonych, którzy zaczęli doszukiwać się u osób chorych psychicznie podłoża natury cielesnej należeli m.in.: Hipokrates, Arystoteles, Platon. To w ich szkołach zaczęto definiować medycynę świecką, odpowiadającą obecnie tej akademickiej oraz sakralną – rytualną. Te dwie sfery przenikają się, a w przeszłości łączyły się szczególnie w psychiatrii. Żeby pomóc drugiej osobie, trzeba być człowiekiem, który oprócz wiedzy będzie miał w sobie chęci, zrozumienie, możliwość szerokiego spojrzenia na problem. Od początku istnienia medycyny, przenikała się ona z filozofią, socjologią, religią, polityką, w różnych stopniach, w zależności od dziedziny. Faktem jest, że choroby natury psychicznej różnią się znacznie od tych dotyczących serca, trzewi, mózgu. Jednakże wspólnym mianownikiem jest podłoże ich powstania, wynikające z biologii człowieka oraz fakt, iż wymagają one pomocy specjalisty oraz leczenia.

### ***„Jak nie boli, to nie choroba”***

Osobom, które nie są bezpośrednio związane ze światem medycyny, hasło „choroba” kojarzy się z lekami, bólem czy szpitalem. Mało osób jest świadomych, że choroby, takie jak depresja lub schizofrenia mogą wymagać leczenia farmakologicznego. Ludzie uważają, że to jedynie kwestia podejścia, zmiany stosunku do świata, a zamiast tabletki wystarczą słowa „przestań się smucić”. Prawda jest jednak zupełnie inna. Chorzy często wymagają hospitalizacji, długotrwałej obserwacji i leczenia. Nie ma magicznej tabletki, która 15 minut po zażyciu wywoła uśmiech na ustach. Tu nie zadziała tabletkę paracetamolu, jak na ból głowy. Leczenie jest długotrwałe, zmiany następują powoli. Sama farmakologia również nie jest wystarczająca i zawsze wymagana. Chorzy często potrzebują terapii, profesjonalnej opieki ze strony psychiatrów i psychoterapeutów.

Choroby psychiczne z zasady nie wywołują bólu, w znaczeniu tego słowa „uderzyłem się i odczuwam nieprzyjemne uczucie w konkretnej części ciała”. Tutaj ból,

nie jest zlokalizowany, chory nie jest w stanie go określić, ale go odczuwa. Nie pomoże mu, dostępny od ręki w każdym sklepie, lek. U chorych psychicznie trzeba spojrzeć szerzej i wsłuchać się w ich słowa. Spojrzeć na całość człowieka, zachowanie, mimikę, wypowiedziane słowa. Zauważyć cierpienie. Warto również wspomnieć o depresji maskowanej, która nie jest osobną jednostką chorobową, ale jedną z form jaką ta choroba może przybrać. Chory nie odczuwa obniżenia nastroju, zaburzenia snu, nie ma klasycznych problemów, takich jak brak umiejętności cieszenia się. Prezentuje on jednak objawy somatyczne, a jednym z nich jest np.: ból. Dochodzić może również do wystąpienia biegunek, zaparcie, zmian skórnych, mrowienia nóg. Ten rodzaj manifestacji choroby często jest obserwowany przed lub po epizodzie depresji.

Istotne w psychiatrii jest leczenie bólu. Znanych jest kilka rodzajów bólu neuropatycznego, w których klasyczne leczenie przy pomocy drabiny analgetycznej nie przynosi oczekiwanego efektu, lub jest nie możliwe do stosowania. Tutaj na przed wysuwają się specjaliści psychiatrii, którzy mogą pomóc chorym z m.in.: neuralgią nerwu trójdzielnego, neuropatią cukrzycową, bólem pooperacyjnym przy użyciu leków psychiatrycznych. Odpowiednie leczenie bólu jest istotne u chorych z predyspozycjami do rozwinięcia choroby psychicznej ze względu na to, że zespoły bólowe dają zwiększone ryzyko rozwoju depresji oraz wpływają negatywnie na leczenie zdiagnozowanych już pacjentów.

Choroby psychiczne współistnieją z chorobami somatycznymi. Pojawienie się zaburzeń psychicznych może zostać wywołane przez chorobę organizmu. Ważną grupą chorych są pacjenci endokrynologiczni. Wśród spektrum objawów osób chorych na niedoczynność tarczycy wskazuje się problemy z koncentracją oraz depresję. Również choroby wątroby mogą przebiegać z pojawieniem się takich zaburzeń jak depresja, psychoza, otępienie. W przebiegu niewydolności wątroby dochodzi do rozwinięcia encefalopatii wątrobowej, która prezentuje się poprzez zaburzenia zachowania, osobowości i nastroju. Pacjenci, u których współistnieje choroba somatyczna i psychiczna mają zmniejszoną szansę na osiągnięcie remisji choroby.

Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że chorzy psychicznie mogą rozwinąć zaburzenia somatyczne, takie jak zaburzenia sercowo-naczyniowe, choroby płuc, problemy skórne lub zaburzenia miesiączkowania. Dlatego tak ważne jest odpowiednie leczenie chorych i zapobieganie rozwojowi powikłań narządowych.

Występowanie zaburzeń depresyjnych wiąże się ze wzrostem ryzyka wystąpienia nadciśnienia, zaburzeń rytmu serca, zawałów i udarów. Według badań, chorzy na depresję mają około 1,5 raza większe ryzyko zgonu po wystąpieniu epizodu ostrego zespołu wieńcowego. To jednak tylko jedna z grup chorób. Udowodniono również przyspieszenie progresji AIDS oraz wzmożone problemy z kontrolą glikemii u chorych na cukrzycę. Często dochodzi również do pogorszenia stanu skóry pacjenta, zaburzeń miesiączkowania u kobiet, wypadania włosów, powstania otyłości. Takie zmiany mogą dodatkowo nasilać depresję u chorego.

Należy również pamiętać o zaburzeniach odżywiania, które mają ogromny wpływ na fizjologię człowieka. W anoreksji nadmierne głodzenie, które ma na celu redukcję wagi, prowadzi do wyniszczenia organizmu. Organizm zaczyna korzystać z zapasów energetycznych jednocześnie powodując dysfunkcję narządów. Dochodzi do powstania zaburzeń odporności, osteoporozy, niewydolności nerek i ogólnego osłabienia organizmu. U bulimików natomiast wyniszczeniu ulegają zęby, powstaje refluks żołądkowo-jelitowy oraz występują zaburzenia elektrolitowe.

Grupą pacjentów, szczególnie narażonych na zaburzenia psychiatryczne oraz która wymaga wsparcia wyspecjalizowanego zespołu są pacjenci onkologiczni. Diagnoza choroby nowotworowej jest tragedią zarówno dla pacjenta, jak i dla jego rodziny. Proces adaptacji jest bardzo trudny i może utrudniać prowadzenie leczenia. Pacjentom towarzyszy szok, gniew, złość, obniżenie nastroju. Te emocje są potrzebne, aby pacjent mógł przyjąć do wiadomości słuszność diagnozy i zmotywować się do walki o własne życie. Jednakże zdarzają się sytuacje, gdzie dochodzi do rozwoju choroby psychicznej, w wyniku zbyt długiego utrzymania się obniżenia nastroju. Wtedy też konieczny w leczeniu pacjenta staje się zespół, w którego skład wchodzić może psycholog, psychoterapeuta czy też psychiatra. Niezwykle istotne jest wsparcie psychiczne pacjenta onkologicznego, żeby rozpoczął on leczenie i chciał je kontynuować. Walka z nowotworem niekiedy jest bardzo trudna, wyczerpująca. Pacjenci tracą motywację, chęci do życia i chcą przerwać leczenie. Nie można jednak do tego dopuścić. Samo leczenie, chemioterapia również, może spowodować wystąpienie chorób psychicznych, co należy mieć na uwadze.

## **„Psychiatra to nie lekarz”**

Leczeniem chorób psychicznych zajmuje się psychiatra, czyli lekarz, który ukończył specjalizację z psychiatrii, wraz z pomocą psychoterapeuty i psychologa.

! Według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z dnia 27 sierpnia 2004 r., art. 57, ust. 2, świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych u psychiatry nie wymaga skierowania od lekarza. Dodatkowo skierowanie nie jest potrzebne osobom, które zgłaszają się do lekarza w powodu uzależnienia lub będąc osobą współuzależnioną. Sprawa ma się natomiast inaczej w przypadku świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych – skierowanie nie jest wymagane jedynie u dzieci i młodzieży. Dorosły, który chce skorzystać z pomocy psychologa lub psychoterapeuty powinien posiadać skierowanie od lekarza. Oczywiście, nie tyczy się to sfery prywatnej, gdzie skierowanie nie jest wymagane od nikogo.

Choroby psychiczne, podobnie jak choroby somatyczne, mogą dotknąć każdego z nas, niezależnie od naszego wykształcenia, wiary, płci, wieku oraz orientacji. Chorzy wymagają pomocy, leczenia i wsparcia. Tak jak przy chorobach serca, płuc, jelit czy innych organów, tak i pacjenci z chorobami psychicznymi, którzy się nie leczą mogą umrzeć. Nie lekceważmy, nie stygmatyzujmy, ponieważ każda śmierć chorego to porażka społeczeństwa.

# Nikt nie może mi pomóc

Coś poszło nie tak? Niezdany egzamin? Utrata kogoś bliskiego? Albo wali się wszystko na raz? Sytuacje trudne zdarzają się w życiu każdego z nas. Ale najgorzej, gdy w tej chwili osoba cierpiąca wychodzi z założenia, że nikt nie może jej pomóc. Dlaczego tak się dzieje? Może wynikać to z niskiej samooceny, a może z braku zaufania do innych bądź po prostu z własnej upartości i zawziętości – jakiegoś sformułowania, które usłyszeliśmy nie wiadomo gdzie i kiedy – czyli stereotypu, który niekoniecznie ma przełożenie na naszą rzeczywistość.

Życie człowieka możemy podzielić na kilka etapów, w których wyróżnimy liczne sukcesy, jak również porażki. Co nas bardziej dotyka i czemu poświęcamy więcej uwagi? Oczywiście, że porażkom. Niestety, często nie w ten sposób, w jaki powinniśmy. Każde z naszych niepowodzeń powinniśmy przeanalizować, znaleźć powód, dlaczego tak się stało, a następnie wyciągnąć wnioski, a wszystko po to, aby w kolejnych przedsięwzięciach osiągnąć sukces. Porażkę traktujmy nie jako koniec, ale jako początek kolejnego, może największego sukcesu w naszym życiu!

Założmy, iż poprzedni rok akademicki kończymy ze słabą średnią i z wpisem warunkowym na kolejny rok. Czy to oznacza, że do końca studiów nie uda się nam nic osiągnąć? Absolutnie nie. Prześledźmy krok po kroku, co wykonaliśmy źle. Porozmawiajmy z bliskimi osobami, jak możemy to zmienić. Może system uczenia się był nieodpowiedni właśnie dla mnie? W społeczności akademickiej jest wiele osób, które właśnie tak jak Ty musiały się zmierzyć z takim problemem. Mimo wszystko podnieśli się po porażce, a teraz piszą doktoraty czy pracują w firmach na wysokich stanowiskach. Zawsze jest czas na zmiany! Musisz mieć tylko chęci i wsparcie osób z Twojego otoczenia.

Analogicznie jest z innymi problemami – zawsze możemy wyjść z trudnej sytuacji i poprosić kogoś o pomoc. Opcji jest wiele. Wszystko zależy od Ciebie, w szczególności w tak młodym wieku.

## Wsparcie bliskich

Jeśli coś nam nie wychodzi, nie bójmy się tego, że ktoś nas wyśmieje. W swoim otoczeniu na pewno mamy kogoś bliskiego, kto może nam pomóc w najmniejszym problemie i co najważniejsze, nie narzucając się i pozostając naszym towarzyszem. Nie trzeba wiele ze strony tej osoby. Wystarczy jej obecność, rozmowa, umiejętność słuchania, a także troska w tym wszystkim. Wówczas będziemy mogli śmiało wyrazić swoje emocje, nie poddać się i nie załamać psychicznie. Mówimy tu o wsparciu emocjonalnym, które jest niezwykle ważne, by przezwyciężyć każdy kryzys. Jego ważność potwierdza również zgodność ponad 50% ankietowanych ze stwierdzeniem: *Moi rodzice wspieraliby mnie, gdybym korzystał/-ła z terapii.* Z żadnym problemem nie jesteśmy pozostawieni sami sobie. Jeśli nie zdaliśmy egzaminu akurat z tego przedmiotu, a z innych już dawno są zaliczone, to być może nasza koleżanka z roku mogłaby nam pomóc? Może warto byłoby pouczyć się wspólnie? To samo, gdy straciliśmy kogoś bliskiego czy wydaje nam się, że całe nasze życie jest ciągiem niepowodzeń – nie bójmy się poprosić o pomoc! Ważne, by dana osoba nas wspierała, nie bagatelizowała naszego problemu, ale i nie wyręczała nas w codzienności, byśmy się nie poddali i nie poczuli się ciężarem.

Innym wsparciem, jakie możemy otrzymać od bliskich jest wsparcie informacyjne. Dzięki nim możemy znaleźć odpowiedź na nurtujące nas pytania. Może ktoś zna rozwiązanie danego problemu? Może jest jakiś specjalista, który może nam pomóc, gdy mamy gorszy moment w życiu? Może jest jakiś sposób terapii? Ale nie tylko takie informacje są nam potrzebne. Również te, co się dzieje w poszczególnych obszarach codzienności, są dla nas ważne, dzięki którym nie czujemy się wykluczeni.

Pamiętajmy, że nasi bliscy wspierają nas na każdym kroku. Często słowa otuchy możemy odbierać jako dostrzeżenie naszej słabości i współczucie, a w rzeczywistości wcale tak nie jest. To dodatkowy zastrzyk energii, abyśmy wstali po porażce i szli do przodu osiągając sukces w zgodzie z otaczającym nas światem i samym sobą.

Wsparcie bliskich potraktujmy jako lek, dzięki któremu szybciej wrócimy do normalności i pełni szczęścia. Ponadto, który jest „darmowy” i dostępny bez recepty. Dlatego możemy śmiało z niego korzystać!

## Wsparcie specjalisty

---

Nierzadko zdarzają się sytuacje, w których sobie nie radzimy, mimo wsparcia osób z bliskiego otoczenia. Wtedy warto zwrócić się o pomoc do specjalisty – zarówno psychologa jak i psychoterapeuty. Są to osoby, które zawodowo zajmują się pomocą drugiemu człowiekowi. W trakcie spotkań indywidualnych bądź grupowych zostaniemy wysłuchani, a profesjonalista po przeanalizowaniu sytuacji bez oceny naszego zachowania pokieruje nas na znalezienie odpowiedniego rozwiązania. Na pewno będzie to wymagało dużo pracy i zaangażowania, ale bez wątpienia będzie to świetna inwestycja w nasze zdrowie psychiczne i fizyczne.

## Wsparcie indywidualne

---

Dostępne są dwa warianty pomocy. Możemy skorzystać z psychoterapii bądź wsparcia psychologicznego. W obu przypadkach najważniejsze jest, że będziemy spotykali się ze specjalistą sam na sam – „w cztery oczy”. Różnice polegają przede wszystkim na sposobie pracy z pacjentem. Głównym zadaniem psychoterapii jest poprawa jakości życia, co dzieje się między innymi za sprawą zmiany spojrzenia na wiele spraw przez pacjenta. Natomiast wsparcie psychologiczne udzielane jest w sytuacjach nagłych, takich jak utrata kogoś bliskiego by zareagować „na gorąco”, by móc uspokoić emocje.

## Wsparcie grupowe

---

Po wstępnej konsultacji u specjalisty, istnieje możliwość dobrania grupy osób borykających się z podobnym problemem. Dzięki czemu możemy zyskać lepsze zrozumienie i wymienić się podobnymi doświadczeniami. Do tego poczucie, że nie jesteśmy sami, a uczestnicy grupy dają nam wsparcie. Wykorzystujemy tu wzajemne relacje. Stwierdza się, że terapia grupowa jest co najmniej tak samo skuteczna, jak indywidualna. Znaczącą poprawę stanu zdrowia odnotowuje się u ponad 80% pacjentów.

W obu przypadkach czas wsparcia jest bliżej nieokreślony. To kwestia indywidualna każdego z nas. Ważne, by czuć się dobrze i dać sobie pomóc. Więcej o skuteczności terapii w innym rozdziale tej publikacji. Pamiętajmy, że zawsze warto szukać rozwiązań. Czasem przychodzą one same zupełnie niespodziewanie, czasem dzięki nam samym, a czasem właśnie dzięki bliskim bądź specjalście.



# Nie mogę pomóc vs. muszę pomóc

Już na podstawie badań epidemiologicznych EZOP z 2012 roku<sup>5</sup>, biorąc pod uwagę, że problemów psychicznych doświadcza co najmniej jedna czwarta Polaków, a więcej niż drugie tyle znajduje się na granicy zdrowia psychicznego, można przypuszczać, że prawie każdy z nas spotkał kogoś doświadczającego kryzysu psychicznego lub sam się z nim zmagając.<sup>6</sup> Jednocześnie nasza wiedza na temat problemów psychicznych jest niewystarczająca. Badania sondażowe z 2012 roku<sup>7</sup> [3] pokazały, że ponad połowa przedstawicieli polskiego społeczeństwa deklaruje brak wiedzy na temat zdrowia psychicznego.

Nic więc dziwnego, że nie posiadamy także niezbędnej wiedzy do tego, by wspierać osoby z naszego otoczenia, których zachowania sugerują, że mogą potrzebować wsparcia psychologicznego. Czy w takich przypadkach staramy się pomóc? Jeśli tak, w jaki sposób to robimy? Czy powinniśmy pomagać za wszelką cenę?

W ankiecie „Jak się czujesz? Masz wsparcie na uczelni?” przeprowadzonej przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, której respondentami byli studenci polskich uczelni, na pytanie „Jak pomóc osobie, która zmaga się z zaburzeniami psychicznymi?” pojawiło się wiele odpowiedzi wskazujących wsparcie poprzez rozmowę, okazanie akceptacji, nieocenianie, zapewnienie przyjaznego środowiska, zaproponowanie wizyty u specjalisty. Wśród odpowiedzi można jednak znaleźć również m.in. następujące: „Porozmawiać z nią zwrócić na nią większą uwagę, przekonać do skorzystania pomocy u specjalisty.”; „Chciałabym

---

<sup>5</sup> J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyniak (red.), Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012

<sup>6</sup> Dr hab. prof. UAM Dobroniega Trawkowska, Dr Monika Frąckowiak-Sochańska, System wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, w obszarze zdrowia na podstawie „Diagnozy systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa wielkopolskiego”, Poznań 2017

<sup>7</sup> Przynotowane badania stanowią część rozprawy habilitacyjnej Moniki Frąckowiak-Sochańskiej pt. „Społeczne konstruowanie kategorii zdrowia psychicznego oraz chorób i zaburzeń psychicznych w społeczeństwie późnej nowoczesności” i zostały przeprowadzone na 1000-osobowej, losowo-kwotowej próbie mieszkańców Polski powyżej 15 roku życia. Badania zostały zrealizowane w dniach 22 – 25 listopada 2012 roku przez ośrodek TNS Polska w ramach sondażu Omnibus. Ich finansowanie było możliwe dzięki środkom na działalność naukową Instytutu Socjologii UAM.

wiedzieć, ale nie znam żadnego skutecznego sposobu”; „Dlaczego mam pomagać?”. Te odpowiedzi pokazują, jak różnorodne może być podejście do okazywania wsparcia osobom w kryzysie psychicznym. Istnieją pewne skrajne przekonania w tym zakresie. Poniżej przedstawione zostaną mity związane z zachowaniami społecznymi wobec osób potrzebujących wsparcia psychologicznego.

## Mity związane ze wsparciem psychologicznym: muszę pomóc

Być może to przekonanie wzięło się z faktu, że nie jesteśmy w stanie „uleczyć” osoby z zaburzeniami psychicznymi, co jest oczywiście prawdą. Naszą rolą nie jest zdiagnozowanie, szukanie rozwiązań farmaceutycznych ani uszczęśliwianie chorego na siłę. Co nie oznacza, że nie możemy takiej osobie zaoferować pomocy, swojego wsparcia. Kluczowym aspektem jest to, aby tym wsparciem nie przytłoczyć, nie być nachalnym – krótko mówiąc – nie przekraczać granic. Co zatem możemy zrobić, aby realnie wesprzeć, nie wpływając negatywnie na sytuację swoim zachowaniem? Poniżej kilka sugestii, które warto mieć na uwadze.

1. **Okazanie troski.** Jeśli zorientujemy się, że ktoś z naszych bliskich jest w stanie obniżonego samopoczucia przez dłuższy czas, zauważamy zmiany w jego zachowaniu lub po prostu coś nas niepokoi, warto zapytać, czy dana osoba nie potrzebuje pomocy. Najlepiej zrobić to wprost – wyjaśnić swoje obawy, zapytać, czy wszystko w porządku i zaoferować wsparcie.
2. **Rozmowa.** Często osoby borykające się z kryzysem psychicznym potrzebują, aby ktoś ich wysłuchał i okazał zrozumienie. Nie zawsze jest to łatwe – to, co dana osoba czuje może być dla nas niezrozumiałe i trudno jest się identyfikować z jej emocjami. Lepszym rozwiązaniem niż udawanie, że się kogoś doskonale rozumie, jest samo okazanie, że widzimy, że taka osoba cierpi, że jest jej ciężko. Przede wszystkim ważne jest to, żeby nie sugerować, że to, co ktoś czuje jest nieadekwatne czy przesadzone – nawet jeśli nam się tak wydaje! Wszystkie emocje są ważne i wymagają uznania, są tym co właśnie dana osoba odczuwa.

3. **Analiza sytuacji kryzysowej.** Jeżeli podejrzewamy, że ktoś może mieć myśli samobójcze, zapytajmy o to wprost. Rozmowa na temat samobójstwa nie sprawi, że osoba w kryzysie zacznie mieć takie myśli lub uzna, że może skorzystać z tego pomysłu. Może za to pojawić się ulga, że ktoś troszczy się na tyle, że jest gotów wysłuchać o takich emocjach. W przypadku zadawania pytań o myśli samobójcze należy być ostrożnym i upewnić się, że ton wypowiedzi nie będzie obwiniający, tylko okazujący wsparcie i zrozumienie.<sup>8</sup>

4. **Pomoc specjalisty.** W przypadku zaburzeń psychicznych czy stanie kryzysu psychicznego warto sięgnąć po profesjonalną pomoc – psychologa, psychoterapeuty czy psychiatry. Możemy zasugerować takiej osobie skorzystanie z takiej pomocy, a jednocześnie zaoferować wsparcie w poszukiwaniu odpowiedniego specjalisty czy punktu wsparcia, a także przy pierwszym kontakcie, np. zaoferować pojechanie na wizytę wspólnie. Ważne przy tym punkcie jest to, że nie można tego robić na siłę – nie możemy kogoś zmusić do podjęcia takiego kroku. Starajmy się natomiast przekazać, że jest to dobre rozwiązanie i warto spróbować, żeby sobie pomóc.

5. **W przypadku sytuacji zagrażającej życiu należy poinformować pogotowie ratunkowe.** Jeśli mamy uzasadnione obawy, że osoba w kryzysie zagraża swojemu życiu, powinniśmy niezwłocznie zadzwonić na 112 i opisać sytuację. Dobrze jest wiedzieć, gdzie taka osoba się znajduje, ale nie jest to warunek konieczny, wystarczy jej numer telefonu.

---

<sup>8</sup><https://www.hellozdrowie.pl/w-jaki-sposob-wspierac-osoby-w-kryzysie-psychicznym-przeczytaj-poradnik-antykryzysowy-anny-cyklinskiej/#poradnik-antykryzysowy>

## Mity związane ze wsparciem psychologicznym: powinienem pomóc

---

„Powinienem pomóc” – to postawa skrajnie różna od tej opisywanej w micie powyżej. Takie podejście do pomocy osobie z kryzysem psychicznym również nie jest dobre. Często osoby bardzo empatyczne i chcące nieść pomoc, przez takie podejście, same nie dbają o siebie. Przekonanie, że powinniśmy pomóc, może doprowadzić do naszego złego stanu emocjonalnego. Podstawowa zasada, której nas uczono przy procesie pierwszej pomocy brzmi „zadbaj o własne bezpieczeństwo”. Jeśli sami nie jesteśmy bezpieczni, w stanie pozwalającym na pomoc innym osobom, nasza pomoc nie będzie wartościowa, a czasami wręcz niemożliwa.

Kluczowa kwestia, której należy się wystrzeżać, to branie odpowiedzialności za czyjeś emocje, uczucia, samopoczucie. Możemy oferować wsparcie, proponować pomoc, jeśli czujemy się na siłach – jest to oczywiście wskazane. Musimy natomiast pamiętać, że ostatecznie to nie od nas zależy, czy uda się pomóc danej osobie – to zależy od niej samej, czy pozwoli sobie pomóc. Poczucie odpowiedzialności za czyjeś samopoczucie, chorobę czy proces zdrowienia, będzie znacznie wpływać na nasze samopoczucie. Nie zapominajmy o swoich potrzebach, dbaniu o siebie i o swój komfort. Może zabrzmieć to nieco egoistycznie, ale warto ustalić własne granice i być świadomym tego, że możemy odmówić pomocy, jeśli jej realizacja wiąże się z naszym dyskomfortem czy pogorszeniem zdrowia psychicznego lub fizycznego.

## Mity związane ze wsparciem psychologicznym: muszę pomóc mimo wszystko

---

Wielu z nas, próbujących pomóc naszym bliskim w walce z kryzysem psychicznym, próbowało różnych rozwiązań i sposobów, aby pomoc przyniosła skutek. Zdarzają się sytuacje, kiedy nasze starania nie działają i wydaje nam się, że musimy próbować dalej, mimo wszystko, nawet jeśli nie wiemy już, w jaki sposób. Chcemy jakoś wpłynąć na osobę w kryzysie, aby podjęła się terapii, leczenia, mimo,

że ona nie chce – szukamy sposobu, jak ją do tego nakłonić, bo uważamy, że powinna. Jest to bardzo błędne przekonanie!

**Nie da się pomóc komuś na siłę.** Pomoc, której ktoś nie chce, nie jest efektywna. Warunkiem odbycia i efektywności terapii w większości przypadków jest jej dobrowolność (istnieją wyjątki – niektóre choroby psychiczne). Osoby, które mają korzystać ze wsparcia psychologicznego, muszą same podjąć w pełni świadomą decyzję, że tego potrzebują i chcą. Naszą rolą jest jedynie zasugerowanie skorzystania z pomocy specjalistycznej, utwierdzenie w przekonaniu, że nie ma w tym nic złego oraz zaoferowanie pomocy w szukaniu/kontakcie ze specjalistą. Jeśli w swojej próbie wsparcia dochodzimy do etapu, że nie możemy zrobić nic więcej, pogódźmy się z tym i uszanujmy decyzję tej osoby.

# Terapia jest długotrwała i kosztowna

Kolejnym mitem, który chcielibyśmy obalić jest postrzeganie terapii psychologicznej jako długotrwałej i kosztownej. Zacznijmy od czasu trwania terapii. Możemy ją podzielić na trzy kategorie: krótko-, średnio- i długoterminową.

**Terapia krótkoterminowa** trwa zwykle od 2 do 6 miesięcy. Najczęściej jest stosowana u osób, które mają chwilowy kryzys związany ze zmianami w życiu takim jak rozwód, rozstanie, żałoba, choroba lub konieczność podjęcia trudnej decyzji. Dotyczy to także rodziców, którzy mają problemy wychowawcze, kobiet w ciąży, po poronieniach oraz z depresją poporodową.

**Terapia średnioterminowa** trwa od 6 miesięcy do 1 roku – stosowana jest jako przedłużenie terapii krótkoterminowej w przypadku osób, które potrzebują większej liczby spotkań, żeby poradzić sobie ze swoim problemem.

**Terapia długoterminowa** może trwać wiele lat. Zwykle dotyczy osób z zaburzeniami osobowości, uzależnionych, z głębokimi zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi.

To, która terapia powinna zostać podjęta zależy od indywidualnej sytuacji danej osoby. Zwykle rodzaj terapii jest ustalany po przeprowadzeniu konsultacji psychologicznej oraz postawieniu diagnozy. Niezależnie jednak od czasu trwania terapii podstawą sukcesu jest wypracowanie relacji terapeutycznej, czyli więzi między pacjentem a specjalistą. Jest ona bardzo ważnym elementem, który decyduje o tym, czy terapia się powiedzie i odniesie oczekiwany skutek.

Jak długo będzie trwała Twoja terapia? Dokładnie tyle, ile potrzebujesz. Zależy to od Twoich chęci do zmian i współpracy. Zdarza się, że jeśli będziesz tego potrzebować, możesz wydłużyć terapię o kilka dodatkowych sesji lub skrócić, jeśli wspólnie z terapeutą uznacie, że osiągnęliście cele, zamierzone na początku.

Przejdźmy teraz do kosztów terapii psychologicznej.

Jedna godzina psychoterapii kosztuje średnio **150 zł**. Cena uzależniona jest od lokalizacji – małe/duże miasto, poziomu wykształcenia specjalistów, ich dodatkowych szkoleń czy dużej renomy – im wyższa renoma i wykształcenie psychologa, tym wyższa cena za wizytę. Zwykle też pierwsza wizyta jest droższa, kolejne mogą być 10-20 zł tańsze.

Sesje odbywają się zazwyczaj raz w tygodniu, co miesięcznie daje nam 4 godziny, czyli **600 zł**. Jeśli założymy, że wystarcza nam terapia krótkoterminowa wychodzi to **od około 1200 zł do 3600 zł** za całą terapię (w przypadku długoterminowych koszty są niestety większe). Jednak dzieje się tak wyłącznie, jeśli zdecydujemy się na leczenie tylko w prywatnych gabinetach. Istnieją alternatywne sposoby korzystania z terapii w niższej cenie.

Po pierwsze refundacja NFZ. Jeśli jesteś ubezpieczona/y, możesz skorzystać z Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP). Wystarczy, że Twój lekarz rodzinny wypisze Ci skierowanie do takiej poradni, umówisz się na wizytę i wspólnie z psychologiem ustalicie, jakiej terapii potrzebujesz. Zwykle refundowane są 52 sesje na rok na osobę, czyli tyle, ile jest potrzebne, żeby korzystać z psychoterapii przez cały rok. Minusem są niestety długie kolejki w oczekiwaniu na konsultację psychologiczną i rozpoczęcie terapii. Tutaj <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl> można też sprawdzać najbliższe terminy wizyt w poszczególnych placówkach.

**Ośrodki Interwencji Kryzysowej** – zapewniają kompleksową pomoc psychologiczną dla osób i rodzin w sytuacji kryzysu poprzez udzielanie specjalistycznej pomocy w siedzibie ośrodka, czy prowadzenie interwencji telefonicznych. Oferują jednak ograniczoną liczbę spotkań, więc można się tu umówić w oczekiwaniu na wizytę w PZP.

**Stowarzyszenia i fundacje** – najczęściej koncentrują się na konkretnych grupach odbiorców, dlatego trzeba sprawdzać, czy będziesz się kwalifikować do udziału w ich programach. Niektóre prywatne poradnie, zakładają stowarzyszenia, żeby móc oferować swoje usługi również osobom, które nie są w stanie zapłacić za prywatne wizyty.

## **Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – 116 123.**

Działa od poniedziałku do piątku w godzinach od 14:00 do 22:00. Powstał z myślą o osobach, które z różnych powodów nie mają możliwości bezpośredniego kontaktu z psychologiem. Przeznaczony jest dla osób dorosłych, samotnych, cierpiących z powodu depresji, bezsenności, chronicznego stresu, zmagających się z chwilowymi problemami emocjonalnymi, potrzebujących wsparcia i porady psychologicznej, rodziców potrzebujących wsparcia w procesie wychowawczym oraz osób niepełnosprawnych. Warto dodać, że połączenie telefoniczne jest bezpłatne, a konsultacji udzielają wykwalifikowani psychologowie i psychoterapeuci.

Wsparcie psychologiczne działające na Twojej uczelni – jest to kolejne miejsce, w którym bezpłatnie możesz skorzystać z pomocy psychologicznej. Zorientuj się, czy takie wsparcie jest dostępne u Ciebie i działaj, umów się na wizytę. Być może psycholog pracujący ze studentami lepiej pomoże Ci rozwiązać Twoje problemy oraz ukierunkuje Cię, gdzie możesz się udać po pomoc, jeśli spotkania z nim nie będą wystarczające.



# Wsparcie na uczelni nie może być dobre

Wiele obaw wiąże się z korzystaniem z pomocy w miejscu codziennej nauki. Wsparcie na uczelni rodzi podejrzenia związane z brakiem odpowiedniej dyskrecji, ujawnieniem informacji na nasz temat czy wreszcie brakiem odpowiednio wyspecjalizowanej kadry.

Wśród najczęściej wymienianych blokad przed sięgnięciem po pomoc w punkcie wsparcia na swojej uczelni, uczestnicy naszego badania wskazali<sup>9</sup>:

- 45% wskazań: obawa przed brakiem dyskrecji;
- 42% wskazań: wstyd;
- 38% wskazań: brak wiedzy o dostępnej pomocy;
- 38% wskazań: obawa o reakcję otoczenia;
- 37% wskazań: brak wiary w skuteczność pomocy;
- 35% wskazań: brak zaufania do specjalistów.

Wśród wymienianych w odpowiedzi do uzupełnienia powodów były także m.in.<sup>10</sup>:

- *brak terminów i brak skuteczności tego punktu;*
- *pani psycholog jest raz w tygodniu dla całej uczelni, nie znam nikogo kto dał radę się do niej zapisać;*
- *Wiedza kto jest tym „specjalista”;*
- *Długi okres oczekiwania na wizytę i słaba opinia placówki;*

---

<sup>9</sup> Pytanie brzmiało: „Jakie są najczęstsze przyczyny blokady przed sięgnięciem po pomoc w punkcie wsparcia na twojej uczelni?” - możliwe było zaznaczenie spośród odpowiedzi do wyboru (-Wstyd; -Obawa przed brakiem dyskrecji; -Brak wiedzy o dostępnej pomocy; -Brak zaufania do specjalistów; -Obawa o reakcję otoczenia; -Brak wiary w skuteczność pomocy) oraz wpisanie własnej odpowiedzi. Respondenci byli proszeni o wybranie max 3.

<sup>10</sup> Pisownia oryginalna

- *przekonanie, że można sobie poradzić bez pomocy specjalisty lub że „samo przejdzie”;*
- *Długie kolejki, negatywne doświadczenia kolegów studentów;*
- *Brak przychylności uczelni, piętnowanie takich osób, utrudnianie im studiowania/zachęcanie do zaprzestania studiowania, bo według nich człowiek się „nie nadaje”;*
- *Przysługujące wizyty raz na 2 miesiące i długie kolejki;*
- *Brak pomocy w wolnych od zajęć godzinach;*
- *Na Uczelni powinni być zatrudnieni psychologowie zarówno kobieta jak i mężczyzna, tak aby nikt nie miał obiekcji do wizyty – na uczelniach przeważnie jest to jedna osoba.*

Na wszystkie powyższe obawy odpowiedzieć może uczelnia, we właściwy sposób organizując działanie punktu wsparcia. Co to znaczy?

**Obawa przed brakiem dyskrecji** – organizacja punktu w miejscu, które umożliwia dyskretne korzystanie; opisane na stronie internetowej zasady, którymi kierują się pracownicy punktu, podkreślając w tym dyskrecję.

**Wstyd** – podkreślanie w komunikacji uczelni (a tym samym zwracanie też uwagi na komunikaty od nauczycieli akademickich), że korzystanie z pomocy psychologicznej jest tak samo naturalne jak korzystanie z pomocy lekarskiej<sup>11</sup>.

**Brak wiedzy o dostępnej pomocy** – aktywne prowadzenie działań, które mają na celu informować o dostępnej pomocy. Uczelnia nie może oczekiwać, że umieszczenie informacji na stronie internetowej wystarczy – warto, by oprócz informowania o samym wsparciu prowadziła też inne działania informacyjne dotyczące zdrowia psychicznego i dbania o swoje samopoczucie.

---

<sup>11</sup> Więcej o tym w następnym rozdziale.

**Obawa o reakcję otoczenia** – tu znów może pomóc prowadzenie odpowiednich działań informacyjnych i normalizacja korzystania ze wsparcia psychologicznego.

**Brak wiary w skuteczną pomoc** – i jak wyżej: jedną z odpowiedzi na ten problem jest prowadzenie działań informacyjnych, które umożliwiają zapoznanie się z faktami dotyczącymi skuteczności tej pomocy. Z drugiej strony niezbędne jest zatrudnienie w punkcie wsparcia kadry, która ma kompetencje, do udzielania skutecznej pomocy, z czym wiąże się punkt kolejny.

**Brak zaufania do specjalistów** – w tym wypadku ważne, by studenci mogli zapoznać się z opisami wszystkich osób, z których wsparcia mogą skorzystać przed zapisaniem się na konsultacje. Jak wspomniano w dodatkowych komentarzach, istotne jest, by student zapisywał się do konkretnej osoby i by na uczelni pracowali specjaliści różnej płci. Brak zaufania może wynikać także z praktyki niektórych uczelni, które prowadzą działalność naukową związaną z psychologią lub psychiatrią i zatrudniają w punkcie wsparcia nauczycieli akademickich. Oczywiście jest, że jeśli z tą samą osobą mogą się spotkać w trakcie zajęć – wpływa to negatywnie na mój komfort i poczucie bezpieczeństwa w zakresie omawiania mojego problemu, zwłaszcza, jeśli dotyczy on funkcjonowania uczelni.

**Problemy z zapisami, mała liczba terminów, długi okres oczekiwania** – uczelnia może nie być w stanie zapewnić wsparcia adekwatnego do potrzeb studentów. Jest to jednak informacja, która wskazuje na potrzebę szukania rozwiązań: może trzeba zatrudnić jeszcze jednego specjalistę? A może nawiązać współpracę z poradnią i umożliwić szybkie kierowanie z NFZ? Na pewno duża liczba studentów potrzebujących wsparcia to wyraźny sygnał dla uczelni, by podjęła konkretne kroki. Problemy z zapisami mogą dotyczyć nie tylko braku terminów, ale także samego systemu zapisów: powinien być on dla studentów możliwie komfortowy. Taki komfort dają np. formularze internetowe, które pozwalają od razu wybrać termin wizyty, ale to nie jedyne rozwiązanie, które można stosować.

**Brak terminów w godzinach wolnych od zajęć** – wsparcie psychologiczne powinno być dostępne po trwaniu zajęć, także w godzinach późnopołudniowych. Jeśli nie jest to możliwe ze względu na infrastrukturę, można zaproponować konsultacje w domach studenckich albo online.

**Brak przychylności uczelni** – tu jedyną możliwą odpowiedzią jest apel do władz uczelni. W XXI wieku korzystanie z pomocy psychologicznej jest tak samo normalne jak korzystanie z pomocy lekarskiej. Gdyby ktoś złamał sobie nogę i odmawiał wizyty u lekarza, uznalibyśmy, że tylko pogarsza swoją sytuację i może przez to mierzyć się z jeszcze poważniejszymi konsekwencjami. Tak samo jest w przypadku osób, które potrzebują wsparcia psychologicznego. Należy pamiętać, że jest ono skierowane nie tylko do osób chorych psychicznie, ale także do tych, którzy mierzą się z kryzysami różnego rodzaju. Wsparcie umożliwia przejście przez tego typu wydarzenia w naszym życiu.

Szukając odpowiedzi, jak zadbać o to, by studenci chcieli korzystać ze wsparcia na uczelni i pożegnać ten mit, warto zapytać bezpośrednich odbiorców tego wsparcia. W prowadzonym przez nas badaniu spytaliśmy właśnie co sprawiłoby, że czuliby się komfortowo korzystając z punktu wsparcia na uczelni.<sup>12</sup> Wymienili m.in.:

- komfortowe warunki – dyskrecja, estetyka, prywatność (75% wskazań);
- odpowiednia kadra (62% wskazań);
- gabinet oddalony od głównych stref uczęszczanych przez studentów, wykładowców i innych (51% wskazań);
- możliwość zapisów przez Internet (49% wskazań);
- wszystkie informacje dostępne przez Internet (31% wskazań);
- możliwość odbycia konsultacji online (25% wskazań).

---

<sup>12</sup> Pytanie brzmiało: „Co sprawiłoby, że czułbyś/-łabyś się komfortowo korzystając z punktu wsparcia na uczelni?” - możliwe było zaznaczenie spośród odpowiedzi do wyboru (-Gabinet oddalony od głównych stref uczęszczanych przez studentów, wykładowców i innych; - Odpowiednia kadra; - Komfortowe warunki - dyskrecja, estetyka, prywatność; -Wszystkie informacje dostępne na stronie; - Możliwość zapisów przez Internet; - Możliwość odbycia konsultacji online) oraz dopisanie własnej odpowiedzi. Respondenci byli proszeni o wybranie max 3.

Wśród innych podawanych odpowiedzi były np.<sup>13</sup>:

- *Więcej specjalistów (obecnie czeka się po 2 miesiące);*
- *Żeby to w ogóle nie było powiązane z uczelnią;*
- *Dużo większa dostępność tej pomocy;*
- *Osoby zapewniające wsparcie nie powinny prowadzić zadnych zajęć. Z żadnymi studentami. Żadnego kierunku. Możliwość spotkania takiej osoby jako asystenta MUSI być zerowa. Miałam nieprzyjemność mieć zajęcia z ginekologiem, który badał mnie miesiąc wcześniej i zakładam, że w przypadku psychologa dyskomfort byłby conajmniej taki sam;*
- *Większa dostępność usług psychologa na uczelni;*
- *Przytulne wnętrze gabinetu – by nie wyglądał jak pokój lekarski;*
- *Możliwość szybkiej wizyty (powiedzmy w ciągu 2 tygodni).*

To, czy wsparcie na uczelni będzie dobre, zależy przede wszystkim od samej uczelni. Ale zależy też od studentów, którzy wyrażają swoje opinie (choćby dając wskazówki takie jak powyżej) i wybierają swoich przedstawicieli do samorządu studenckiego, który reprezentuje ich interesy i może temat wsparcia psychologicznego poruszyć podczas senatu czy w trakcie spotkań z władzami uczelni.

---

<sup>13</sup> Pisownia oryginalna.

# Korzystanie z psychologa to powód do wstydu

Utrzymywanie odpowiedniej diety i systematyczne ćwiczenia jest stereotypowo zarezerwowane dla zdrowia fizycznego. Kiedy doskwiera nam jakaś dolegliwość związana z bólem głowy, brzucha lub innej części ciała kierujemy się do odpowiedniego lekarza. Jednocześnie w ramach dbania o siebie zalecane są wizyty kontrolne, które pozwalają na analizę stanu zdrowia. Już w okresie szkolnym zdrowie fizyczne było weryfikowane przez pielęgniarki lub pielęgniarzy, będących pracownikami szkoły. Stąd też nie powoduje zdziwienia żadne przeziębienie czy uraz. W przypadku cięższej choroby dotyczącej zdrowia fizycznego ogarnia nas ogromne zakłopotanie i niepewność. W takiej sytuacji bez wątpienia jak najszybciej kierujemy się do lekarza specjalisty. W przypadku depresji zostajemy w domu. W przypadku zaburzeń odżywiania ukrywamy swoją niechęć do jedzenia lub napady głodu.

## Czy zatem zdrowie fizyczne jest ważniejsze od zdrowia psychicznego?

Dolegliwości związane ze zdrowiem psychicznym są tak samo ważne jak zdrowie fizyczne. Analogicznie jak w przypadku notorycznego bólu głowy, powinniśmy kierować się z zaburzeniami psychicznymi do specjalisty. Psycholog, psychoterapeuta czy psychiatra to osoby, do których udajemy się w sytuacji jakiegokolwiek urazu związanego ze zdrowiem psychicznym. Jednak przez stereotyp mówiący o tym, że jedynie wariaci, osoby niezrównoważone, agresywne czy niebezpieczne korzystają ze wsparcia terapeuty, żyjemy w przekonaniu, że wizyta u psychologa i psychiatry to wstyd. Drugim aspektem niezwykle istotnym jest stale towarzyszące przekonanie, że jedynie ludzie słabi udają się na terapię. Niejednokrotnie usłyszeć można stwierdzenie „przecież sam sobie poradzę”, które jest przyczyną nieświadomości powagi problemu. Takie teorie są spowodowane niewiedzą ludzi oraz brakiem zrozumienia drugiego człowieka.

Umiejętność zdiagnozowania potrzeby pomocy ze strony specjalisty jest wyrazem dojrzałości oraz odpowiedzialności. Kiedy potrafimy poprosić o wsparcie w trudnej chwili pokazujemy, że jesteśmy świadomi i racjonalni. Jak z każdą dziedziną wiedzy, nie musimy być omnibusami, którzy znają się na wszystkim. Pozwólmy oddać swoje zdrowie pod opiekę specjalistów, jeżeli tylko odczuwamy potrzebę wsparcia. Wstydem jest być nieroztropnym, nieodpowiedzialnym i niedojrzałym. Wstydem jest nie potrafić prosić o wsparcie. Wstydem jest mówić i uważać, że psycholog, psychoterapeuta czy psychiatra to ktoś, kto pomaga wariatom. Wstydem jest oceniać drugą osobę na podstawie negatywnych stereotypów.

Idąc na terapię, stawiamy na dobrostan siebie samych oraz naszej rodziny i bliskich. Nie jest istotne z jakich powodów decydujemy się na wizytę. Najważniejsze jest pozbycie się z własnych myśli stereotypowych przekonań, że korzystanie z pomocy psychologa to ujma. Coraz częściej w mediach popularne osoby, nasi idole, gwiazdy sportu i telewizji z dumą opowiadają o tym, że korzystają ze wsparcia psychologicznego. Nie biorą pod uwagę opinii innych. Nie przejmują się oceną mediów. Traktują to jako coś oczywistego, co nie powoduje dyskomfortu, a jedynie pozwala im z niego wyjść.

To **JA** jestem najważniejsza/y.

To **JA** przeżyję swoje życie według własnych zasad.

To **JA** liczę się najbardziej.

Postawmy siebie na pierwszym miejscu, zadbajmy o swoje zdrowie i pozbadźmy się mylnych stereotypów. **Terapia to nie wstyd!**

# Jeśli ktoś mówi o samobójstwie to znaczy, że go nie popełni

Temat samobójstw staje się coraz bardziej poruszany wśród naszego społeczeństwa, coraz częściej znajduje się przestrzeń do dyskusji wśród lekarzy, psychologów, psychoterapeutów, nauczycieli, rodziców, jak i młodych ludzi. Dane statystyczne dotyczące popełnianych samobójstw oraz prób samobójczych nie są uspokajające – według nich w roku ubiegłym liczba prób samobójczych wzrosła o jedną piątą. Od stycznia do maja 2021 prawie 5,7 tys. osób z tych prób zakończyło się śmiercią. Zryw społeczny związany z nagłaśnianiem tego problemu ma na celu szukania, jak najbardziej skutecznych rozwiązań i działań, by ustrzec ludzi przed chęcią pozbawienia się życia i zrodzić w nich motywację do pokonywania problemów i szukania pomocy, gdy jej potrzebują. Niestety, w tym informacyjnym zawirowaniu często natrafiamy na stwierdzenia oraz „fakty”, które patrząc w szerszej perspektywie są nieprawdziwe, dlatego właśnie w tym rozdziale pochylimy się nad niektórymi z nich i dokonamy oceny najpowszechniejszych faktów i mitów odnośnie samobójstw.

W ankiecie przeprowadzanej przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej pojawiły się pytania, które dotyczą ogólnych stwierdzeń i przekonań dotyczących problemu z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, dzięki temu badaniu możemy precyzyjniej przypatrzeć się opinii i świadomości młodych ludzi odnośnie zdrowia psychicznego.

## **„Osoby, które mówią o samobójstwie, nie popełniają samobójstwa.”**

Wiele osób, które myślą o próbach pozbawienia siebie życia odczuwają niepokój, brak nadziei oraz popadają w zespół presuicydalny, który towarzyszy 80% przypadkom samobójstw. Charakterystycznym dla niego jest dominacja negatywnych uczuć oraz emocji, niedostrzeżenie możliwości poprawienia swojej sytuacji życiowej



oraz poczucie odrzucenia. Również około 80% osób, które dokonywało samobójstw, komunikowało o takich zamiarach poprzez słowa lub przez swoje zachowanie. Oczywiście, że zdarzają się czasem samobójstwa bez zapowiedzi, jednak w większości przypadków daje się dostrzec przesłanki, że może dojść do próby samobójczej. Ważne jest, by żadnych takich sygnałów nie lekceważyć, nawet jeśli mogą wydawać się tylko chęcią zwrócenia na siebie uwagi bądź rodzajem szantażu.

## **„Bezpośrednie pytanie o zamiar samobójstwa jest ryzykowne, dlatego że może się ono przyczynić do samobójstwa.”**

---

W przypadku, gdy dana osoba nie planuje popełnić samobójstwa, bezpośrednie pytanie o taki zamiar nie powoduje chęci podjęcia zamachu na swoje życie. Takie zapytanie może jedynie pomóc tej osobie, która zmaga się z myślami samobójczymi. Ma wtedy okazję do próby podzielenia się swoimi rozterkami i problemami, z którymi musi się zmagać. Bardzo często osoby, które biją się z myślami samobójczymi są przekonane, że nikt ich nie rozumie, więc boją się mówić o swoim kryzysie. Taka szczerza rozmowa może odwieść ich od takich zamiarów i być początkiem szukania pomocy u specjalisty.

## **„Ktoś, kto chce popełnić samobójstwo, popełni je bez względu na wszystko.”**

---

Jest to bardzo błędne przekonanie. Zazwyczaj ludzie o skłonnościach samobójczych są postawieni w dylemacie między chęcią życia a definitywnym jego zakończeniem. Suicidolodzy uważają, że ludzie popełniają samobójstwa ze względu na chęć zakończenia ich bólu psychicznego, z którym się zmagają często przez długi czas. Samobójcy szukają najbardziej radykalnego rozwiązania skrócenia swojego bólu i cierpienia. Osoby, które chcą się porwać na własne życie zazwyczaj są zagubione,

nie widzą dla siebie przyszłości bądź celu. Często towarzyszy im uczucie osamotnienia. Odpowiednia pomoc i wsparcie w kluczowym momencie, może zapobiec tragedii.

## **„Tylko ludzie z zaburzeniami psychicznymi popełniają samobójstwa.”**

---

Choroby psychiczne bądź zaburzenia zwiększają prawdopodobieństwo targnięcia się na swoje życie. Warto zaznaczyć, że większość osób z chorobami psychicznymi nie popełnia samobójstw – większość tych, którzy dokonali udanej próby samobójczej jest zdrowa psychicznie. Cierpienie wewnętrzne, rozpacz, smutek, przygnębienie czy poczucie zagubienia i osamotnienia nie zawsze jest przejawem choroby psychicznej.

Dowodem na to, że temat samobójstw jest narastającym problemem wśród społeczeństwa, wyszczególniając studentów jest również ankieta na temat zdrowia psychicznego przeprowadzona przez Samorząd Studencki Politechniki Krakowskiej początkiem stycznia, w której na 1205 ankietowanych, aż 297, więc prawie **25%** przyznało się do myśli o swojej śmierci.

## **„Skłonności do zachowań samobójczych można odziedziczyć.”**

---

Skłonności do tego typu zachowań nie można odziedziczyć. Faktem jest, że osoby, które przeżyły samobójstwo bliskiej osoby są w grupie podwyższonego ryzyka, aczkolwiek związane jest to z nieprzepracowanymi urazami, traumą i kryzysem psychicznym. Samobójstwo postrzegają wtedy nie poprzez pryzmat abstrakcji, lecz prawdziwego doświadczenia. Genetycznie możemy natomiast przekazywać skłonności do chorób, które powodują, że znajdziemy się w grupie ryzyka.

## „Poprawa po kryzysie samobójczym oznacza koniec ryzyka.”

Duża część samobójstw zdarza się w stosunkowo krótkim czasie od pozornej poprawy samopoczucia. Taka osoba odzyskuje energię, nastrój pozostaje na tym samym poziomie bądź powoli się obniża. Zdarza się z tego powodu, gdyż leki psychoaktywne pierwsze odreagowują na napęd, a w drugiej kolejności na nastrój. Niepokojącym sygnałem zaś może być nagła poprawa samopoczucia osoby, która dotychczas była przygnębiona, zrezygnowana. Osoba ta często czuje się lepiej, ponieważ podjęła już decyzję, która jej zdaniem jest najlepszym rozwiązaniem jej wszelkich problemów i cierpienia. Podjęcie decyzji kończy poczucie strachu, niepewności i lęku.

Problem dbania o zdrowie psychiczne, psychoprophylaktyki, jak i kwestii narastających zamachów samobójczych jest coraz bardziej poruszany na forach ogólnopolskich przez rozmaite gremia. Im bardziej otwarcie będą one poruszane tym zwiększą się szanse na ustalenie działań, które w sposób trafny znajdą sposób działania, by realnie pomóc, zapobiegać i reagować krzywdom ludzkim.

Najważniejsze jest, by w każdym przypadku podejrzenia zagrożenia życia, pamiętać o możliwości zadzwonienia pod numer alarmowy 112 i wezwania pomocy. Warto pamiętać, by w sposób rzetelny analizować informacje na temat pomocy, działania wobec osób, które zmagają się z różnorodnymi problemami na płaszczyźnie zdrowia psychicznego. Takie działanie spowoduje efektywniejszą pomoc oraz zaprzestanie szerzenia i popularyzacji mitom oraz nieprawdziwym przekonaniom, które przez wielu uważane są za wiarygodne.

# Podsumowanie

W niniejszej publikacji rozprawiliśmy się z najczęstszymi stereotypami, które dotyczą zdrowia psychicznego i wsparcia psychologicznego. Równie ważne, co ich niepowielanie, jest rozpowszechnianie rzetelnej wiedzy na temat wsparcia psychologicznego i zdrowia psychicznego. Dlatego tak ważne jest prowadzenie akcji informacyjnych i rozmawianie o tym, co spotyka nas w murach uczelni i na jakiego typu wsparcie możemy liczyć.

## Życie warte jest rozmowy.