

Krótko o samookaleczaniu.

W tej problematyce, którą podejmuję, wielu osobom jeśli nie wszystkim można zarzucić niewiedzę, brak doświadczenia, zbyt płytkie rozumienie problemu albo wręcz przesadność, spychającą to zjawisko wyłącznie na pole psychiatrii. Zainteresowanym polecam książkę Glorii Babiker i Lois Arnold pt: *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*, z której sam chętnie korzystam. Nie jest to naukowa „cegła”, a raczej podręcznik, swoiste kompendium wiedzy o tym problemie, poczynając od jego genezy historycznej, poprzez religijną i społeczną, a także rodzinną, naukową i terapeutyczną.

Temat nie jest mi obcy, bo spotykam się z tym zjawiskiem kilkanaście lat, a ono jest ciągle żywe i ciągle aktualne. Na pytanie co zrobić, gdy mamy do czynienia z osobą stosującą samookaleczanie nie znam jednej prawidłowej odpowiedzi. Jeśli można coś zrobić, to trzeba to zrobić. Kłopot polega tylko na tym co można zrobić, a jeśli nawet jakieś działanie raz odniesie pozytywny skutek to nie znaczy, że będzie działać zawsze, zresztą sposób pomocny jednej osobie może okazać się całkowicie nietrafiony w przypadku innej. Lekarze też pewnie przeżywają podobne dylematy, np. gdy przepisują lek, który zadziałał na Kowalskiego, a na Nowaka już nie. Analogia chyba dość trafna, ale w swojej pracy nie mamy do dyspozycji farmakologii. Może więc na początek trochę słów otuchy do rodziców i opiekunów, którzy mają pod opieką okaleczających się nastolatków mimo, iż wydaje się, że nastolatki „mają zapewnione wszystko”. Jeśli jakieś zadrapania, nacięcia powierzchowne czy blizny zauważycie u nastolatków, na pewno nie trzeba się tego bać, nie histeryzować i od razu na siłę nie ciągnąć do psychiatry. Przecież lekarz też zacznie od rozmowy, od poszukiwania przyczyn, ale tylko wtedy, gdy będzie miał na to czas. W innym przypadku szybko potraktuje jakimś neuroleptykiem lub skierowaniem do szpitala psychiatrycznego. W tym miejscu aż dreszcze mnie biorą, gdy przypomnę sobie historie pacjentów z „Obłądu” Justyny Kopińskiej. No, ale przecież obowiązuje jedna z naczelných zasad etycznych w medycynie „primum non nocere”. Wracając zaś do tematu, skoro naczelną metodą pracy pomagacza jest rozmowa, może więc i rodzic czy opiekun też powinien z tej metody skorzystać? To jak paracetamol na gorączkę, lek do nabycia bez wizyty u lekarza.

Od czego zacząć? Polecałbym zapewnić sobie i dziecku czas, bo rozmowa może się przeciągnąć. Odradzam rozmowę przed wyjściem do pracy, czy w drodze do szkoły, bo czas rozmowy zostanie naturalnie przerwany gdy dotrzemy do celu. Odradzam też takie rozmowy w czasie sprzątania, bo możemy nie dokończyć i zostawić większy nieład niż był, podczas gotowania obiadu też nie, bo może się przypalić, skapieć. Trudno właściwie wskazać porę, może więc pojawi się ona spontanicznie, a może po prostu należy powiedzieć, że chce się zająć nastolatkowi troszkę czasu, bo... dawno nie rozmawialiśmy, bo... jest coś o czym chcemy porozmawiać, bo... coś nas niepokoi, itp. Przecież gdy nam dorosłym zdarzają się kłopoty i dotyczą one także dzieci, musimy im to przekazać, a więc znaleźć czas i sposób na szczerą rozmowę. Wiadomo, żeby nie naciskać od razu na powód. Raczej zacząć od nazywania własnych emocji i faktów, które spowodowały, iż czujemy, że dzieje się coś, czego być może nie rozumiemy. Może tyle na początek wystarczy, by

nastolatek uchylił nam rąbka tajemnicy ze swojego nastoletniego, zawilego, buntowniczego i silnie emocjonalnego życia. Kto wie? Warto próbować. Ważna, a może ważniejsza jest cała otoczka takiej rozmowy, jaką my dorośli powinniśmy stworzyć, a więc wywołać u nastolatka poczucie bezpieczeństwa i zaopiekowania, a jednocześnie dyskrecji, zaufania i wiarygodności, bo wywołanie paniki czy krytyka zwykle wywołuje u nich strach, a to już emocja, która wdraża organizm w stan obronny, czyli zamknięty. Jeśli nie uda się za pierwszym razem, a rzadko się udaje, warto próbować dalej, bo może się okazać, że za jakiś czas znowu przez przypadek zobaczymy kolejne świeże ślady na skórze swojego podopiecznego. Tutaj odwołam się zarówno do teorii jak i praktyki, że okaleczanie własnego ciała może wejść w fazę uzależnienia, bo uruchomi się prosty mechanizm, jak przy uzależnieniach od substancji psychoaktywnych, tzn. jeśli zażycie substancji przyniesie poprawę stanu emocjonalnego, czyli pozytywną zmianę świadomości, to tym bardziej będzie się chciało to powtórzyć. I tak samo jak ze środkami psychoaktywnymi, tak i tu możemy mieć do czynienia z powolnym wyniszczaniem organizmu, nie mówiąc już o stanach depresyjnych, czy samobójstwach. Nałóg to nałóg. Samo to słowo nie brzmi dobrze. Samookaleczanie zaś jest łatwiej dostępne dla nastolatka niż narkotyki czy alkohol. Można to zrobić niemal wszystkim, nawet własnymi pazurkami, czy kartką papieru odpowiednio złożoną, poza tym nitką, no a już na pewno nożyczkami, cyrkiem, czy nożykiem z temperówki albo jednorazowej maszynki do golenia, także okruczem szkła, ostrym kantem mebla, długopisem, ołówkiem, spinką do włosów, szpilką, igłą i czym jeszcze fantazja podpowie. Nie da się więc wyeliminować dostępu do narzędzia, ani nawet utrudnić dostępu, jak to starają się zrobić dorośli w przypadku alkoholu czy narkotyków. Pamiętam przykład, kiedy dziewczyna okaleczała się drutem usztywniającym biustonosz, bo było go łatwiej pozyskać no i potem ukryć niż np. maszynkę do golenia czy żyletkę. Same okaleczenia też jest łatwiej ukryć niż stan po spożyciu alkoholu czy zażyciu narkotyków, bo są to zwykle miejsca na ciele, które na co dzień są zakryte odzieżą, a nie da się tu zauważyć chwiejnego kroku, zapachu alkoholu czy innej reakcji w zachowaniu, jak np. po zażyciu narkotyków.

Jednym z charakterystycznych objawów jest zakrywanie tych miejsc. Jeśli więc syn czy córka są ubrani w koszulkę na długi rękaw, a panuje skwar, możemy mieć podejrzenia, że coś tam chcą ukryć. Z pozorów niewinne i przypadkowe informacje od kolegi czy koleżanki też mogą być niezwykle cenne, bo nastolatki częściej zwierają się zaufanym rówieśnikom niż rodzicom. Sporo dowiadujemy się z samej obserwacji i z zauważalnych zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu. I bardzo ważna rzecz: jeśli z powodu samookaleczania nastolatki bardziej doznają krytyki za swoje zachowanie tym bardziej będą chciały to ukryć. A więc podsumowując: swoboda rozmowy, bez oskarżeń, a tym bardziej kar, w czasie wolnym, bez paniki, straszenia psychiatrą czy szpitalem.

Geneza samookaleczania sięga historii średniowiecza, a może i wcześniej. Znamy z ekranizacji różnych utworów biczowników, którzy zadawali sobie rany by cierpieniem wypędzić złego ducha (np. „Matka Joanna od aniołów” w reż. J. Kawalerowicza, 1960 r.), a ze współczesności pamiętam modę na tzw. „sznyty”, najczęściej u chłopców, które miały wskazywać na odwagę i męstwo, bo kto nie miał sznytu koledzy mówili o nim słabiak i maminsynek. Pamiętam nacinanie na skórze

(przede wszystkim przez chłopców) symbolu serca ze strzałą, gdy chcieli udowodnić miłość do dziewczyny. Moda ta zdaje się pochodzić z za więziennych krat, jak golenie głowy na łyso czy tatuaże. Być może samookaleczanie czasem może mieć coś wspólnego z modą, z naśladowaniem, ale częściej, zwłaszcza u dziewcząt, nie jest to podyktowane modą. To zazwyczaj szukanie ulgi gdy nawarstwiające się problemy wywołują skrajnie nieprzyjemne emocje i wyczerpują organizm psychicznie i fizycznie. U dziewcząt w większości przypadków to taki wyuczony sposób na radzenie sobie z traumatycznymi przeżyciami czy bieżącymi silnymi emocjami, które są czasami tak intensywne, że zakłócają codzienne funkcjonowanie i odbierają siłę by poprosić o pomoc. Bywa i tak, że jest to metoda na zwrócenie uwagi na swoje problemy w sytuacji gdy inne metody słowne zawodzą, bo np. nastolatki są przez osoby ważne ignorowane. Często dorośli mówią dzieciom „Jakie ty możesz mieć problemy? Ja to mam problemy, a twoje to nic w porównaniu z moimi!” Tylko zapominamy, że dla każdego z nas, to jego problem jest najważniejszy. Czy to źle? Chyba nie. Tak nas stworzyła natura, że czasem by wyjść z kłopotu musimy zachować trochę zdrowego egoizmu, no i trochę rozsądku też. U dzieci i nastolatków też istnieje zdrowy egoizm, coś co nazwałbym częścią instynktu samozachowawczego. Nastolatki też wysyłają sygnały, że jest im źle, że coś dzieje się nie tak, jak by chcieli, czyli mowa tu o częściowej utracie kontroli. Wyobraźmy sobie my dorośli, że tracimy kontrolę nad własnym losem, wali nam się plan na życie, tracimy pracę lub dochodzi do rozwodu albo i jedno i drugie. Często niestety wpadamy wtedy w sidła nałogów. My dorośli mamy jednak jakieś życiowe doświadczenie by sobie z tym poradzić albo, co niestety jest powszechne, mamy dostęp do używek no i sami podejmujemy decyzję podczas gdy nastolatki są zależne od dorosłych. Nie mogą np. podjąć decyzji „Ja wyjeżdżam, zmieniam szkołę, wiąże się z kimś innym.” Są zdani na decyzje dorosłych, a dorośli decydując za nich często kierują się własnymi potrzebami, a nie potrzebami dzieci. Przykład rozwodu jest tu chyba najbardziej obrazowy. Dzieci nie chcą rozstania się z jednym z rodziców, gdy byli do tej pory wychowywani w pełnej rodzinie. Jednocześnie nic nie mogą na to poradzić. Czują się więc jak pasażerowie samolotu podczas pikowania. Ból emocjonalny jest ogromny, zbliżony do bólu utraty. Co zrobić by ulżyć w cierpieniu? Pociąć się to czasem jedyne wyjście by doznać opieki i zwrócić uwagę dorosłych na własne emocje, w każdym razie by coś się zadziało, co ulży w cierpieniu, co uspokoi emocje. Czasem pobyt dziecka w szpitalu jest swoistym „kopem” dla dorosłych, by zwrócili uwagę na to, co przez ich działanie przeżywa dziecko.

Są też inne powody, które nam dorosłym, z większym doświadczeniem życiowym, mogą wydawać się śmieszne. Miłość. Ta pierwsza, nastoletnia, wyidealizowana, wydająca się jedyną i niepowtarzalną. Kiedy nastolatki po raz pierwszy zderzają się z oceną ich własnej osoby, wtedy jeśli jest pięknie, czyli są akceptowani i czują się docenieni i kochani, nabywają odporności emocjonalnej, wzrasta i ugruntowuje się ich poczucie własnej wartości, coraz większa jest pewność działania i mniejszy lęk przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji. A jeśli to miłość platoniczna lub po jakimś czasie odrzucona? Wtedy ból psychiczny jest tak silny, że musi znaleźć ujście. Alkohol, narkotyki, dopalacze, porzucanie obowiązków, ucieczki z domu, biegunowe dystansowanie się od dorosłych, działalność przestępcza i

samookaleczenia to najczęściej podejmowane zachowania, tak przynajmniej wynika z mojej praktyki. Rzadko ktoś pisze wiersze, pamiętniki, maluje, rysuje lub po prostu ucieka w sport czy docenia grono przyjaciół. Wiele zależy tu od poprzednio ukształtowanego mechanizmu radzenia sobie w trudnych sytuacjach, np. czy są wokół osoby, które mogą dostarczyć wsparcia i czy dana osoba sięgnie po to wsparcie, a więc czy jest to ktoś, komu może ona zaufać? Oczywiście zgadzam się, że w placówkach opiekuńczych, ze względu na regulaminy, ustawy, rozporządzenia itp. muszą być zachowane formalne zasady postępowania w takich przypadkach, a więc rozmowa z wychowawcą, zgłoszenie problemu dyrekcji, specjalistom, a jeśli okaleczenia nie są tylko tzw. zdrapkami to bezpośrednio wizyta w SOR, a później może i na oddziale psychiatrii dzieci i młodzieży. Instytucjonalnie wygląda to inaczej, zazwyczaj z zachowaniem procedur, które każda placówka opiekuńcza musi mieć opracowane. W rodzinie może to wyglądać też inaczej. Może pojawiać się wstyd, że „moje dziecko robi takie rzeczy”, gniew, bo tak być nie powinno, strach, bo może trzeba będzie to ujawnić i rodzic czy opiekun może ponieść jakieś konsekwencje, np. poczuć ostracyzm środowiskowy, zwłaszcza w małych społecznościach. Jak pisałem na początku, nie znam jednego jedyne logarytmu postępowania. Szukam więc czy jest jakiś nazywalny, namacalny czynnik, przez który młody człowiek czuje, że traci kontrolę nad swoim zachowaniem? Jeśli jest to czynnik krótkotrwały, spowodowany bieżącymi wydarzeniami, jakimś terażniejszym konfliktem, pilną sprawą do załatwienia, potrzebą do zaspokojenia to staram się pomóc na bieżąco lub jeśli leży to poza moimi kompetencjami czy wpływami, staram się razem z nastolatkiem znaleźć taką osobę, która może pomóc lub pokierować dalej. Inaczej jest w sytuacjach, gdy nastolatek nie przeszedł obronną ręką któregoś z kryzysów rozwojowych, np. nie ma wystarczającego poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego, jego życie toczy się w niesprzyjających warunkach rozwojowych i jakby decyzyjnie poza nim, gdy ma poczucie porzucenia, często związane ze sprzecznością pomiędzy emocjami a rzeczywistością, pomiędzy poczuciem bezwzględnej miłości do osoby bliskiej i doznawania od niej krzywd. Wtedy pomaganie warto rozłożyć na etapy, najpierw bezpośredniej interwencji – jeśli jest konieczna, a później, w rozmowie, gdy już wiadomo, że niebezpieczeństwo dla zdrowia czy nawet życia minęło, dopiero wtedy próbujemy by nastolatek nazwał własne emocje, by wskazał jak silnie je przeżywa, gdzie jest umiejscowione źródło problemu, na koniec zaś należy wspólnie ułożyć plan działania na najbliższe dni, wspólnie zastanawiać się kogo włączyć do tej „spółki” czyli kto może pomóc? Czasem to trwa, czasem też nastolatek najpierw się zgadza, a potem odrzuca jakiegokolwiek oferty pomocowe ze względu na zbytnią ingerencję w jego prywatność, w jego rodzinę czy przyjaciół, także oczywiście w jego poczucie własnej wartości. I tak do końca nie mam pewności, czy nawet jeśli udaje się utworzyć taką indywidualną grupę wsparcia to czy ona zadziała, jak długo będzie działać i czy samookaleczenia nie powtórzą się. Pewności nigdy nie ma nikt.

Inną istotną sprawą, wspominaną już na początku jest lęk przed oceną. Chodzi o to, by nastolatek jeśli już powziął plan samookaleczania, nie chował się po łazienkach, piwnicach, zakamarkach tylko nie bał się ujawnić, że „znowu ma ochotę się pociąć” Nawet ze względów bezpieczeństwa warto powiedzieć nastolatkowi, że

bardzo zależy nam na nim i boimy się, że jeśli okaleczy się zbyt głęboko, nawet gdy tak nie chce, tak nie planował to będziemy w pobliżu i może liczyć na naszą pomoc, której udzielenie byłoby utrudnione jeśli się gdzieś schowa. Tak, tak, idealnym rozwiązaniem jest wzbudzenie takiego zaufania, że nastolatek z każdym problemem przyjdzie i będzie ochoczo nim się dzielił. Raczej tak nie będzie. Każde podejmowane działanie w tej materii to pewnego rodzaju eksperyment, bo rodzice i opiekunowie naturalnie są tymi pierwszymi, którzy dowiadują się o samookaleczeniach, a nie są najczęściej specjalistami w dziedzinie radzenia sobie z takimi sytuacjami.

Podsumowując: jeśli nastolatek dokonał samookaleczenia i krew tryska to pierwszą interwencją będzie jej zatamowanie, bandażowanie, zawiezenie na SOR, wezwanie pogotowia, czyli działanie ściśle związane z pierwszą pomocą przedmedyczną. To przecież zależy od sytuacji. Częściej jednak mamy do czynienia z zadrapaniami, z bliznami, które są przypadkiem zauważone i budzą niepokój. Zaplanujmy wtedy rozmowę, zapewnijmy sobie i dziecku czas oraz unikajmy oceniania kogokolwiek. Na koniec warto dodać, że samookaleczanie się może być objawem wielu zaburzeń emocji, czyli np. depresji. Wstępne postępowanie pomagające jest podobne, ale zwykle nie da się tu wyeliminować wizyty u lekarza specjalisty, a więc pomocy farmakologicznej czy terapeutycznej. Każda sytuacja może wymagać innej reakcji i innego postępowania lecz najgorszą reakcją jest chyba lekceważenie.

Jacek Bugajski

Polecane lektury:

- G. Babiker, L. Arnold. *Autoagresja, Mowa zranionego ciała*. GWP. Gdańsk 2003.
- D. Kubacka-Jasiecka. *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno-adaptacyjnych dążeń Ja*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2006.
- C.J. Strauss. *Pokonać depresję*. Bellona. Warszawa 2006.