



MAGAZYN POLSKIEJ GRUPY FARMACEUTYCZNEJ PGF

bez recepty

[Aktualności](#)
[Styl życia](#)
[Uroda](#)
[Zdrowie](#)
[Poradnik](#)
[Wizyta w aptece](#)

[Bieżący numer](#)
[Archiwum](#)
[Kontakt](#)

[RSS](#)

Empatia jak lek

Agata Domańska

Trwa ogólnopolska kampania społeczna pod hasłem „Hospicjum to też Życie”, której celem jest niesienie pomocy ludziom, których dotknęło jedno z najgorszych nieszczęść: musieli pożegnać rodzica, dziecko czy współmałżonka. Człowiek po stracie kogoś bliskiego potrzebuje wsparcia, bywa, że farmakologicznego, ale pamiętajmy, iż dobre słowo leczy czasem tak samo skutecznie jak tabletki...

O żałobie i smutku po stracie kogoś, kogo kochamy, mało się u nas mówi, a jeszcze mniej pisze. Można odnieść wrażenie, że jest to temat tabu. A przecież jest to poważny problem społeczny. Po pierwsze, dlatego że zatacza tak szeroki krąg. Niewiele jest badań, związanych z tematem śmierci, osierocenia i żałoby. Wiemy, ile osób umiera rocznie i z jakiego powodu. Ale nikt do tej pory nie zajął się tematem osób osieroconych przez tych, którzy odeszli. Według danych GUS w Polsce rocznie umiera ok. 380 tys. osób (prawie 200 tys. w wyniku nowotworów, ponad 80 tys. znajduje się w ostatnich dniach życia pod opieką hospicyjną). Jeśli założymy, że każdy umierający zostawia po sobie jedną osieroconą osobę, okaże się, że codziennie co najmniej tysiąc osób w Polsce przeżywa dramat straty. Tak naprawdę jest ich o wiele więcej: w ogromnej większości zmarli otoczeni są rodzinami i bliskimi. Można więc przyjąć, że co roku żałobę przeżywa ponad milion Polaków.

Drugi problem tkwi w głębokości emocji. Strata bliskiej osoby jest sytuacją kryzysową. Całkowicie odmienia rzeczywistość, jest źródłem silnych przeżyć. Powoduje duże zmiany w zachowaniu. Żałoba jest wielkim „wyzwaniem” dla wszystkich. Zarówno dla osieroconego, jak i jego otoczenia: członków bliższej i dalszej rodziny, przyjaciół, znajomych, współpracowników. Ale także dla farmaceutów.

Jak możemy pomóc?

Farmaceuta jest często pierwszym przedstawicielem środowiska medycznego, a przy tym kimś spoza rodziny, który spostrzega, że coś się dzieje złego. Zwróćmy uwagę na pacjentów, którzy do tej pory przez tygodnie, miesiące, a czasami lata kupowali leki dla chorego partnera. Jeśli nagle przychodzą z receptami tylko dla siebie, a do tego są smutni i oswiali, można przypuszczać, że ich bliski odszedł, a pacjent zmagą się z problemem żałoby i osierocenia. Pamiętajmy, że często dostaje od rodziny i przyjaciół za mało wsparcia. Czasem żadnego – bo na przykład rodzina i przyjaciele już wcześniej odeszli. Postarajmy się więc w miarę naszych możliwości pomóc naszemu pacjentowi w żałobie. Nasza pomoc nie musi polegać na głębokiej terapii, ale słuchanie i akceptacja to główne potrzeby osób, przeżywających żałobę. Potrzebują ciepła i zainteresowania, rozmowy, kartki, odwiedzin, pytania, czy im czegoś nie trzeba. To zadanie dla przyjaciół. Aptekarz może zaoferować osieroconemu swoją życzliwość



i pamięć o zmarłej osobie. Czasem – coś na uspokojenie. Z doświadczeń psychologów wynika, że żałobnik nie potrzebuje natychmiastowego rozwiązania, nie potrzebuje rad i nie liczy na to, że dokonamy cudu. Natomiast potrzebuje naszej gotowości do wysłuchania go. Chce móc nam powiedzieć jak się czuje, wspominać zmarłego, wyrazić swoją tęsknotę. Poświęćmy na to kilka chwil. Takie postępowanie wyraża naszą akceptację dla jego żałoby i cierpienia, uczuć i zachowania. Akceptacja pozwoli mu szybciej wyjść z żałoby. Nie oceniamy, nie dawajmy rad. A już na pewno nie należy mówić: „Proszę wziąć się w garść, proszę się uśmiechnąć, życie się jeszcze nie kończy, będzie dobrze”.

Człowiek pogrążony w myślach i wspomnieniach o zmarłej osobie nie zawsze zauważa, co rzeczywiście dzieje się wokół niego i może nie dostrzec naszych starań. Przyjdzie na to czas, gdy silne emocje ustaną.

Tęsknota może wywoływać choroby

Człowiek w żałobie potrzebuje wsparcia. O dziwo, często go nie dostaje! Nikt nie lubi myśleć o rzeczach wywołujących lęk i niepokój – a do takich tematów należy śmierć. Jest to oczywiście zdrowe podejście, ale ma również swoje negatywne konsekwencje: postawa unikania problemu śmierci (i siłą rzeczy następującej po niej żałoby) często powoduje ucieczkę od ludzi, którzy doświadczyli straty bliskiej osoby. Jeśli nawet nie uciekamy od samego tematu, często nie jesteśmy mentalnie gotowi, by nieść pomoc. Albo zwyczajnie nie wiemy, jak należy to zrobić. Bezsilność sprawia, że zaczynamy unikać osób, które doświadczają żałoby. Nie są one zapraszane na spotkania towarzyskie, ich telefony przestają dzwonić. To nie ułatwia im przeżycia tego trudnego czasu.

A jest to czas naprawdę trudny. Osoba osierocona odczuwa ból egzystencjalny, emocjonalny i duchowy, który potrafi przerodzić się także w ból fizyczny. Siła tych emocji może być tak duża, że zaskakuje samych przeżywających. Zmagając się ze stratą, nie rozumieją sami siebie; nie wiedzieli wcześniej, że mogą targać nimi takie emocje. Są tym faktem zaniepokojeni, co dodatkowo zwiększa dyskomfort psychiczny.

Silne i trudne emocje, takie jak złość, gniew, strach, rozpacz, zniechęcenie powodują, że czasami przeżywający żałobę i pozbawieni wsparcia ludzie „salwują się ucieczką”: stosują tzw. mechanizm wypierania, który często oznacza, że odcinają swoje emocje, przestają „czuć”. W wyniku takiego działania ich samopoczucie psychiczne się polepsza, ale wyparte emocje wciąż mają wpływ na ich życie, choć nie są tego świadomi. Wpływ ten może się objawiać np. trudnościami w relacjach z ludźmi, stałą i nasiloną depresją, obniżeniem sprawności fizycznej, częstszym zapadaniem na choroby, napadami lękowymi, uzależnieniami, agresją itp.



Pomoc profesjonalisty

Żałoby nie można przeżyć w ciągu kilku dni. Zwykle proces ten zajmuje około roku. Jeśli pogrążony w żałobie człowiek przez ten czas nie potrafi pogodzić się ze stratą i „powrócić” do życia, powinniśmy poradzić mu kontakt ze specjalistą. Podobnie jeśli nie radzi sobie z emocjami i przeżywa tzw. żałobę patologiczną (wciąż mówi o zmarłym tak, jakby żył lub mówi o nim bez przerwy; przejmuje jego zadania, cechy i właściwości itp.). Kontakt z psychologiem lub terapeutą pomoże także tym, którzy na skutek straty popadli w depresję czy nerwicę.

Wiele osób nie zdecyduje się jednak na wizytę u specjalisty („jak to, mam się leczyć z żalu po stracie ukochanej osoby?!” lub „do psychologa chodzą tylko chorzy psychicznie, a ja mam powód do żalu” to często spotykane postawy). Takim osobom, my, aptekarze, moglibyśmy doradzić podjęcie kontaktu z grupą wsparcia. To możliwość pracy z żałobą. Jest to coś pomiędzy spotkaniem towarzyskim a sformalizowaną grupą terapeutyczną. Daje możliwość przeżycia emocji do końca w bezpiecznych warunkach; pozwolenia im, by wybrzmiały, dzięki czemu przeżywający żałobę człowiek może wrócić do równowagi emocjonalnej i psychicznej (a w konsekwencji cieszyć się życiem czy powrócić do zdrowia).

Metodologią pracy grupy wsparcia jest ustalony cykl spotkań dla osób dotkniętych tym samym lub podobnym nieszczęściem, prowadzony lub wspierany przez wykwalifikowanego terapeutę. Żałobnicy wzajemnie wymieniają się doświadczeniami, mają możliwość opowiedzenia o swoich przeżyciach innym. To ma dla nich efekt terapeutyczny.

Terapeuta porządkuje pracę grupy, pomaga „zagospodarować” emocje poszczególnych osób, kontroluje przebieg spotkania. Obecność innych żałobników pozwala poczuć, że nie jest się z cierpieniem samemu i że przeżywanie bólu nie musi czynić z nas izolowanych społecznie „dziwolągów”. Dlatego gdy widzimy, że któryś z naszych przeżywających żałobę pacjentów ma kłopoty z powrotem do normalności lub zaczyna chorować (np. ma depresję), doradźmy mu, by poszukał pomocy w grupie wsparcia. Można ją znaleźć w najbliższym hospicjum.