

Ingrida
Bobinienė

Mano vaikas patiria savižudybės krizę

Knyga tėvams,
einantiems šiuo keliu

2023 metai, Vilnius





VILNIUS

Šis leidinys finansuojamas Vilniaus miesto savivaldybės, įgyvendinant Vilniaus miesto savižudybių prevencijos 2020–2024 metų strategiją.



Leidiny – psichoterapijos ir psichiatrijos klinikos „Gali būti“ projekto „Savižudybių prevencija ir parama asmenims, susijusiems su savižudybės rizika: psichoedukacija, individuali ir grupinė psichoterapija“ dalis.

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt.

ISBN 978-609-08-0353-0

Turiny

Turiny	3
Padėka	4
Pratarmė	5
Mano vaikui – savižudybės krizė	7
Savižudybės krizės valdymas: mokymasis žengti pirmuosius žingsnius	9
Vaiko / paauglio hospitalizacija dėl savižudybės rizikos	10
Ambulatorinė pagalba ir specialistų komandos pasirinkimas	11
Kada psichologą / psichoterapeutą ar gydančią komandą keisti verta?	12
Didelė rizika ar maža?	14
Saugumo užtikrinimas namuose	16
Kaip taip galėjo nutikti? Vaiko raidos ir šeimos istorija	18
Suicidiškumo šešėlis: kaip vėl pamatyti vaiką ir gyvenimą. Atsparumo veiksmų tyrinėjimas	22
Mano sąlytis su savižudiškumu	27
Kaltės fenomenas – arba, kai tėvystės idealai žlunga	29
Inkaras sau	31
Ar laikas padėti sau? Susitelkimas vs giluminė terapija	32
Ryšiai su aplinkiniais	35
Vietoj pabaigos žodžio	37
Psichologinės pagalbos kontaktai	38

Padėka

Idėja parašyti šią knygelę kilo dar prieš kelerius metus, kai dirbau ligoninėje. Esu dėkinga kolegoms, dirbusiems kartu ir padėjusiems man augti. Ten įgytos patirtys leido labai iš arti patirti paauglių savižudybės krizės problematiką.

Esu dėkinga savo dabartinei komandai psichoterapijos ir psichiatrijos klinikoje „Gali būti“, kurie net dirbant kitoje valstybėje, nuotoliu, geba matyti bendradarbiavimą platesne prasme ir padeda tęsti Lietuvoje pradėtus darbus. Ypač esu dėkinga dr. Vaivai Klimaitei už įžvalgias bei pastebėjimus, rengiant šią knygelę.

Norisi pasidžiaugti ir padėkoti Vilniaus miesto savivaldybei, kuri jau ne vienerius metus neša savižudybių prevencijos vėliavą, ieško veiksmingų būdų bei įgyvendina prevencines ir intervencines veiklas. Savivaldybės dėka galėjo rasti ir ši knygelė, kuri, tikiuosi, bus mažas šviesulys, kelrodis ar bent trumpa atrama ilgoje ir nelengvoje tėvų kelionėje per savo vaiko savižudybės krizę.

Esu dėkinga sutiktiems paaugliams bei jų tėvams, kurie dalijosi savo gyvenimu, sunkumais ir viltimis gyventi bei kartu ieškojo atspirties taškų. Su vienais turėjome trumpą galimybę susitikti, su kitais – keliavome ne vienerius metus. Ir beveik visais atvejais galėjome pasidžiaugti gerėjimo etapu ar bent numatyti kelią to link.

Pratarmė

Vaikų, o ypač paauglių, savižudybės rizikos problema, deja, yra itin aktuali: HBSC tyrimo duomenimis, 15 proc. tyrime dalyvavusių 9 klasių moksleivių nurodė, kad yra planavę, o 9 proc. – bandę žudytis¹. Kitų tyrimų duomenimis, savižudybės rizika būdinga ne mažiau kaip trečdaliui mokinių². Taigi, itin svarbu, kad būtų užtikrintas pagalbos prieinamumas tiek vaikams ir (ar) paaugliams, tiek ir jų artimiesiems.

Tėvai neretai dalijasi, kad tokios pagalbos stinga jiems patiems: visi laiko, pastangų, finansiniai resursai keliauja į vaikus ir jų gerovę. Iš kitos pusės, šeimos narių savijauta yra susijusi tarpusavyje, tad stiprėjant tėvams, didesnes gijimo galimybes įgauna ir vaikai. Todėl knygelė skirta būtent tėvams, kurių vaikai patiria savižudybės krizę. Dėl šios priežasties knygelėje kartais ne tik pasakoju, bet ir kreipiuosi į tėvus tiesiogiai. Tikiuosi, šis rašymo stilius netrikdys su šia tema norinčių susipažinti specialistų (minčių ar idėjų apie darbą su paaugliais ir tėvais, kurių vaikai patiria savižudybės krizę, gali rasti ir jauni ar darbą su šia grupe pradedantys specialistai).

Šis leidinys – ne teorinis, o labiau praktinis, paremtas mano, kaip klinikinės psichologės, darbo su paaugliais, išgyvenančiais savižudybės krizę, ir jų tėvais patirtimi bei žiniomis. Jas sukaupiau mokydama iš šios srities profesionalų, dalyvaudama savižudybės temai skirtuose renginiuose.

Nors pati sąvoka „krizė“ (kai kalbame apie kitokio pobūdžio krizes) paprastai turi laiko apibrėžtį (maždaug iki dviejų mėnesių), tačiau kai kalbu apie savižudybės (ar suicidinę) krizę, omenyje turiu ne tik pradžios tašką, kai tėvai sužino apie vaiko suicidines mintis ar veiksmus, bet ir vėlesnį gijimo laiką, kol tų minčių dar yra arba kol gydantys specialistai riziką dar identifikuoja.

Kalbėdama apie tėvus, vartoju būtent „tėvų“ sąvoką, tačiau omenyje turiu pagrindinius vaiko rūpintojus, kas jie bebūtų: biologiniai tėvai, globėjai, įtėviai ar kiti vaiko artimiausi suaugusieji, kurie augina, rūpinasi ir prisiima moralines bei teises atsakomybes už vaiko sveikatą ir gerovę.

¹ HBSC, 2018.

² Žemaitienė N., Zaborskis A. Moksleivių įvardijamos savižudiškų polinkių priežastys // *Psichologija*, 2004.

„Vaiko“ sąvoka šiame leidinyje atitinka Lietuvos Respublikos įstatymuose pateiktą apibrėžtį (t. y. visi asmenys iki 18 m.). Vaikų savižudybės krizė dažniausiai pasireiškia paauglystėje, todėl dažnai miniu būtent paauglių apibrėžimą.

Kalbėdama apie terapiją, mintyje turiu tiek psichologo konsultacijas, tiek psichoterapiją.

Taip pat noriu pabrėžti, kad knygelėje pasitelkiami pavyzdžiai, citatos yra paremti tikrais klientų patyrimais, tai autentiški išgyvenimai, tačiau jie pateikti laikantis konfidencialumo: iš mažų realybės dalelių konstruojamas naujas pavyzdys ar patirtis, kai tarsi iš tikrų siūlų nuaudžiamas naujas audinys. Tikiuosi, šio audinio raštuose atrasite ką nors naudinga ir sau.



Mano vaikai – savižudības krīze

„Niekada negalvoju, kad man taip nutiks“. Nors vaiko prasta savijauta tēvams nebūna naujiena, mintis, kad tavo vaikas gali galvoti ar net planuoti savižudību, visuomet būna netikēta. Net jei tēvai turi tokiā baimē ir yra šmēstelējusi mintis, kad taip gali nutikti, suvokti tokios minties ir baimēs realumā, jā prisileisti – itin nelengvas patyrimas, todēl dažnai nuvejamas šalin, nuginamas į tolīmausią sąmonēs kertelē ir bandomas užrakinti po devyniais užraktais. Šis patyrimas toks nelengvas, kad net susidūrus su jo realumu (kai vaikas jau bandē žudytis) sąmonē kartais tēsia gynybos darbā ir nenori prisileisti realybės kartu su visu jos baisumu ir nepakeliamumu.

Eveliną į terapiją atsiuntė gydytojas psichiatras, tikėtina, numanęs, kad mažinti simptomus, su kuriais Evelina susidūrė praėjus vaiko savižudybės rizikai (nemiga, nerimas, baimės ir kt.), nėra pakankama ir svarbu dirbti su tų simptomų priežastimis. Terapijoje kalbant apie vaiko savižudybės krizę ir su ja susijusius mamos išgyvenimus, mamos sąmonė ir toliau gynėsi, įtikėdama tuo, kad sunkiausias jos patyrimas – dėl ligos suprastėję vaiko mokslo rezultatai. Dirbant ligoninėje nepavykdavo nesistebėti, kaip taip gali būti, kad tuo metu, kol vaikas sprendžia gyvenimo ir mirties klausimus, tuo pat metu tėvai, rodos, nuoširdžiai būdavo susirūpinę, kaip vaikui nepraleisti pamokų, kaip išlaikyti mokymosi rezultatus, kol savijauta pagerės, kaip nelikti antrais metais toje pačioje klasėje. O vaikas tuo metu galvodavo, ar apskritai likti. Kad ir kaip keistai skambėtų, bet rūpintis kuo nors kitu tėvams būna taip svarbu, kad galėtų įsikibti į kasdienybę, į tęstinumą, į paprastus dalykus ir kad tik nereikėtų susitikti su baisia ar net nepakeliama realybe. Kad tų kasdinių dalykų spręsti gali ir nebeteikti. O pažiūrėti realybei į akis, susidurti su ja yra svarbu. Kad prietum prie vaiko pakankamai arti ir galėtum ištiesti jam ranką. Kad tą ranką jis galėtų pasiekti.

Būti kartu su vaiku, galėti kalbėtis apie suicidines mintis, ne tik užsiminti apie tai, užfiksuoti, bet ir (iš)būti su tuo, tyrinėti tamsiąją pasaulio, gyvenimo, pusę – svarbi sąlyga tiek terapijos veiksmingumui, tiek ir palaikančiam tėvų–vaikų santykiui, kai vaikas jau yra suicidinėje krizėje. Jei psichologas ar tėvai bijo „prisiliesti“ prie savižudiškumo pakankamai – gali būti praleistos svarbios detalės, svarbūs momentai, transformuojantys taškai.

Iš kitos pusės, susidūrus su tokiu sudėtingu patyrimu, tėvams svarbu pasirūpinti ir parama sau. Nes eiti ten, kur jauti, kad pačiam yra per sunku, – kelias, reikalaujantis inkaro. Apie tai kalbėsiu skyriuje „Inkaras sau“. Visgi dažniausiai pirminis impulsas tėvams yra rūpintis ne savimi, o vaiku: kaip ir susidūrus su bet kuria kita grėsmės gyvybei forma – imtis veiksmų, siekiant užtikrinti vaiko sveikatą, saugumą, gyvybę. Tėvų jausmai tokioje situacijoje paprastai nukeliauja į antrą planą ir laukia kamputyje, kol atsiras erdvės būti išreikštiems. Paprastai, tai ateina krizinei situacijai sušvelnėjus ar pasibaigus, o kartais – užsitęsus ilgai.

Pirminė užduotis ir iššūkis visuomet būna suvaldyti suicidinę krizę ir išsaugoti vaiko gyvybę.

Savižudybės krizės valdymas: mokymasis žengti pirmuosius žingsnius

Didelė rizika ar maža? Rizika visuomet yra rizika. Žodžiai, kuriuos nešiosi po vienu savižudybės rizikos valdymo metodų mokymų ir kurie buvo patikrinti laiko bei praktikos.

Jei vaikas užsimena apie savižudybę, reaguoti visuomet svarbu rimtai. Net jei tai buvo „juokelis“, nekaltai atrodantis pasakymas eilinio konflikto su tėvais metu ar užklupus kasdieniam liūdesiui. Tai žodžiai, kuriuos mes, suaugusieji, esantys šalia vaiko, turime išgirsti ir reaguoti rimtai. Patyrinėti situaciją, sunkumus, kurie vaiką slegia ir pažiūrėti, kas slypi už šio pasakymo. Kiek skausmo jau yra prisikaupę, ką galime išspręsti patys, o dėl kurių dalykų svarbu kreiptis rimtesnės pagalbos. Suklusus svarbu nepabėgti (o jei reikia – emocijoms aprimus, grįžti prie pokalbio su vaiku) ir pažiūrėti, ką šis pasakymas žymi. Bet kuriuo atveju, jis signalizuoja apie skausmą, sunkumus, su kuriais vaikas susiduria. Kartais, tačiau retesniais atvejais, vaikai vartoja lietuvišką ar anglišką pasakymą „I’m gonna kill myself“ sunkumui išreikšti, neturėdami to omenyje tiesiogiai ar net nesuprasdami šio žodžio reikšmės (ypač jaunesniame amžiuje, dar iki paauglystės, labiau atkartodami, ką išgirdo iš aplinkos, suprasdami, kad tai nemalonus dalykas ir kad galima jį pasitelkti, kai sunku). Net tokiu atveju svarbu tikslintis, kas vaiką skaudina, kas jį liūdina, o gal pykdo, ir ieškoti išeičių. Visgi tikslinantis, ką vaikas turi omenyje ir supratus, kad minčių apie savižudybę vis tik yra, svarbu nelikti vieniems ir nukeliauti pas specialistus atlikti tikslesnio savižudybės rizikos įvertinimo. Savižudybės rizikos vertinimas

šiuo metu Lietuvoje atliekamas, naudojant Psichosocialinį įvertinimą, arba taikant CAMS metodą (bendradarbiavimu grįstas savižudybės vertinimo ir valdymo metodas). Šiuo metu tokį įvertinimą galima atlikti vaikų ligoninių, teikiančių stacionarines psichiatrines paslaugas, priėmimo skyriuose bet kuriuo paros metu, o poliklinikų psichikos sveikatos centruose – jų darbo metu. Nereikia iš anksto užsiregistruoti, t. y. esant suicido rizikai galima vykti tiesiai pas psichikos sveikatos specialistus, kad būtų įvertinta situacija. Atlikus vertinimą, specialistas priima sprendimą: rizika maža, vidutinė ar didelė. Taip pat nusprendžia – reikia hospitalizacijos ar užtenka ambulatorinių paslaugų.

Vaiko / paauglio hospitalizacija dėl savižudybės rizikos

Jei priimtas sprendimas hospitalizuoti ir vaikas patenka į ligoninę, tėvams kyla nemažai sunkių jausmų ir daugybė klausimų. Nemažai jų galima aptarti priėmimo metu, konsultuojantis su vaiką gydančiais gydytojais psichiatrais bei medicinos psichologais. Iš kitos pusės, pastebima, kad stresinėje situacijoje, ne visi klausimai iškyla, kai kas užsimiršta ar „prabėga pro ausis“, pačiam esant šoko būsenoje ar suveikus asmeniniams gynybos mechanizmas (pavyzdžiui, kai suveikia disociacija ir visi žodžiai tarsi praplaukia pro šalį). Taigi, visuomet svarbu pasiimti informaciją raštu: atmintines, rekomendacijas, saugumo planus ar kitą informaciją, kurią suteikia ar gali suteikti vaiką gydantis personalas. Taip pat svarbu susirasti papildomą patikimos informacijos šaltinį (nemažai patikimos informacijos yra Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuro administruojamame puslapyje www.tuesi.lt) ir žinoti, su kuo galėsiu tartis, kai kils klausimų. O jų tikrai kils. Klausimų paprastai kyla grįžus namo ir nurimus „aplinkos triukšmui“. Tuo metu aplanko egzistencinis ir praktinis klausimas: o ką daryti dabar?

Hospitalizacija dėl suicido krizės neretai patiriama kaip „dugno“ situacija (ypač kai kalbame ne apie mintis ar ketinimus nusižudyti, o kai yra bandyta nusižudyti). „Dugno“ situaciją sudėtinga išjausti, tačiau darbas ligoninėje parodė, kad gali būti ir teigiamų patyrimų. Nes tas „dugnas“ gali tapti atspirties tašku. Vieta, į kurią atsispirti ir gali pradėti kilti aukštyn. Ligoninėje teikiamos intensyvios konsultacijos, dirbama tikslingai, kryptingai; jei bendradarbiavimas tarp specialistų, vaiko ir tėvų pavyksta, – ligoninė gali būti vieta, kur savijauta pradeda gerėti ir ateinama iki savijautos taško, kai terapiją jau galima tęsti ambulatoriškai.

Ligoninė, kad ir kaip keistai skambėtų, vaikams ir paaugliams, patiriantiems intensyvius išgyvenimus, neretai tampa saugia vieta. Vieta, kur nieko negali nutikti, kur esi apsaugotas nuo išorės iššūkių, problemų, santykių sunkumų, gali pabūti su savimi priimančioje aplinkoje. Tėvams tai laikas, kai gali susidėlioti mintis, nusiteikti ilgai gijimo kelionei (savižudybės rizikos atveju terapija paprastai trunka keletą metų) ir pasiruošti vaiko grįžimui namo.

Sudėtingesnė situacija, jei patirtis ligoninėje nesusiklosto ir patiriama vaiko ir / ar tėvų labiau kaip neigiama nei kaip gera gijimo pradžia. Šioje vietoje, jei jaučiate kylančius iššūkius ar dalykus, kurie Jums netinka / nepatinka ar yra neaiškūs, – svarbu apie tai kalbėtis. Dažnai tėvai iki galo neišsako savo poreikių, pavyzdžiui, kad trūksta konsultacijų ir aiškumo jiems patiems; tuomet kyla nepasitenkinimo jausmas, nusivylimas. Taigi, siekiant jo išvengti arba sumažinti, svarbu kalbėtis gydymo proceso metu. Taip pat ir vėliau konsultavimosi proceso metu. Jūsų pastebėjimai, klausimai gali būti vertingi ir padėti gydančiam personalui geriau suprasti Jus ir vaiką, labiau atliepti Jūsų poreikius.

Net jei susidūrėte su iššūkiais, svarbu nenuleisti rankų ir ieškoti to veiksmingo raktą, padedančio gyti. Kelias gijimo link gali būti nelengvas, bet svarbus. Toks, kurį tiesiog tenka nueiti. Su klientais esame skaičiavę, pas kiek specialistų yra lankęsi iki savijautos pagerėjimo. Paprastai, tai būna kelias, iki kol randama ta komanda, su kuria išlieka ilgalaikis santykis ir nueinama ilgiausia gijimo kelio atkarpa.

Ambulatorinė pagalba ir specialistų komandos pasirinkimas

Jei atlikus psichosocialinį vertinimą nuspręsta, kad pakanka ambulatorinės pagalbos, arba jau planuojama išrašyti vaiką iš ligoninės – ateina laikas pasirinkti psichikos sveikatos specialistų komandą, su kuria dirbsite ir bendradarbiausite, tikėtina, ateinančius metus ar net keletą. Renkantis specialistų komandą, svarbu įvertinti keletą veiksnių: prieinamumą (tiek vietos, tiek ir finansine prasme), kompetenciją ir pasitikėjimą, ryšio / kontakto pajautimą. Kadangi pas psichologą / psichoterapeutą vaikas turės lankytis bent kartą per savaitę, svarbu įvertinti vietą, kur jį turėsite nuvežti, ar galite rinktis mokamas (privačias) konsultacijas, ar valstybės finansuojamas (dažniausiai – psichikos sveikatos centruose). Svarbu įsivertinti, ar pasitikite konkrečiu specialistu, kokia jo kompetencija, specializacija, kiek įmanoma, pasiskaityti ir / ar pasiklausti dar prieš pirmąjį susitikimą. Tikslas – jei įmanoma, specialistų nekeisti ar keisti kuo mažiau.

Nemaža (o kartais didžiausia) terapijos dalis – santykis. Taigi, dažnai keičiant specialistus terapinis poveikis mažėja. O turimos problemos, iššūkiai ne sprendžiami, o perkeliama kitur. Tokiu būdu terapijos veiksmingumas menksta, o savijautos gerėjimo procesas išsitiesia. Siekiant išvengti galimų keitimų ir su tuo susijusių trikdžių terapijos procese, svarbu (kiek tai įmanoma) iš anksto apsispręsti, su kokiais specialistais norite ir galite dirbti.

Iš kitos pusės, svarbu suprasti, kad net patys geriausi specialistai bei jų taikoma terapija turi ribas. Kad ir koks veiksmingas būtų terapijos procesas, terapeutas Jūsų vaiką mato tik kartą per savaitę. Jis nemato vaiko „tarp sesijų“. Čia itin svarbus Jūsų, tėvų, vaidmuo. Taigi,

atsakomybe už vaiko savijautos gerinimą visuomet dalijasi tėvai, specialistai ir pats vaikas. Tik esant veiksmingam bendradarbiavimui, darbui kartu, pastangoms siekti savijautos gerėjimo, galima kalbėti apie pozityvesnę sveikimo trajektoriją.

Kartais tenka girdėti tėvų nuogąstavimus, o kartais ir realų iššūkį, kad vaikas nenori ar atsisako eiti pas psichologą. „Tai aš juk jo nepriversiu“, girdisi tėvų baimė, o kartais – ir neviltis. Tokioje situacijoje, visų pirma, verta klausti vaiko, kas stabdo jį eiti į terapiją: galbūt jis jaučia, kad nesusikalba su specialistu ir reikėtų ieškoti kito, galbūt ankstesnės terapijos patirtys jam kliudo pasitikėti šiuo specialistu ir tuomet svarbu, kad tėvai atlaikytų ribas bei motyvuotų vaiką terapiją tęsti. O gal vaikas nenori eiti į terapiją, nes jaučiasi pernelyg mažai lemiantis, kontroliuojantis savo situaciją ir priešinasi bet kokiai kontrolei, kas būdinga tampant paaugliu ar jau pasiekus paauglystės amžių. Tokiu atveju verta visiems kartu (terapeutui, vaikui, tėvams) aptarti, kas už ką atsakingas, kad vaikas irgi jaustųsi visavertis terapijos dalyvis.

Taip pat patartina stiprinti savo kaip tėvų gebėjimą brėžti ribas. Suprantama, kad paaugliai turi tvirtesnę nuomonę ir ją aiškiau, o neretai ir aštriau, išreiškia. Visgi tėvams svarbu kalbėtis, kodėl reikalingas nemedikamentinis gydymas. Verta priminti, kad tai irgi yra gydymas ir didelė (ar net esminė) gijimo proceso dalis. Ne einant į konfliktą, o parodant, kad Jums svarbi vaiko sveikata, kad jis Jums rūpi ir kad pas psichikos sveikatos specialistą nukeliauti svarbu. Iš vienos pusės, vaikas turi turėti galimybę tartis, dalyvauti sprendimo priėmimo procese (priklausomai nuo amžiaus): renkantis terapeutą, dienas, kada galėtų lankytis terapijoje ar bent kitus su tuo susijusius aspektus (pavyzdžiui, ar norėtų / galėtų vykti pats, ar norėtų / reikėtų jį palydėti). Visgi šiame pasirinkimo procese svarbus tėvų tvirtumas ir tikėjimas galima terapijos proceso nauda. Jei tėvai nesijaučia užtikrintai, patys turi dvejonų, ar terapija padeda, gali būti sudėtinga ar net neįmanoma tą tvirtumą pajauti ir vaikui. Taigi, visų pirma, svarbu klausti savęs, ar aš matau terapijos prasmę. O prasmė yra. Ir didelė. Judėjimas vaiko sveikimo link. Kartais, kai tėvams sunku nuvesti vaiką į terapiją, klausiu, ar svarstyti apie vykimą į ligoninę, jei vaikui lūžtų koja. Paprastai, atsakymas būna vienareikšmis. Fizinį skausmą apčiuopti ir reaguoti yra lengviau. Tačiau suicido rizika gali būti kur kas pavojingesnė nei kojos lūžis... Čia tenka susidurti su daugybe nuostatų, ankstesnių patirčių, kurios nepadeda reaguoti „čia ir dabar“, veiksmingai. Tačiau ieškoti pagalbos verta, svarbu ir netgi būtina. Mano praktinė patirtis rodo, kad ieškantys anksčiau ar vėliau veiksmingą pagalbą atranda. Tikėtina, visas ieškojimo kelias taip pat suteikia naudų: nors tuo metu jų gali nesimatyti, neretu atveju lašas po lašo pripildoma stiprybės ir gijimo taurė.

Kada psichologą / psichoterapeutą ar gydančią komandą keisti verta?

Stabilus terapijos procesas (kai ilgą, o jei yra galimybė, – visą terapijos proceso dalį,

pavyksta nukeliauti su vienu psichologu / psichoterapeutu, gydytoju vaikų-paauglių psichiatru, kitais supančiais specialistais; kai terapijoje lankomasi bent kartą per savaitę (su nedideliais atostogų intervalais vasarą ar kitų atostogų metu); kai užmezgamas tvirtas terapinis ryšys tarp vaiko–terapeuto ir tėvų–terapeuto) – viena svarbiausių gijimo prielaidų. Todėl itin svarbu skirti laiko ir dėmesio renkantis, kur ir kaip lankysitės terapijoje. Kaip minėjau anksčiau, įdėti pastangų ir laiko pasidomint terapeutais, paskaitant rekomendacijas. Itin svarbu, kad specialistas turėtų kompetencijų dirbti su savižudybės krizės valdymu, sunkiais patyrimais, turėtų galimybę konsultuoti ateinančius keletą metų (tą, deja, ne visada įmanoma įvertinti, bet bent planavimo lygmeniu toks tikslas turėtų būti). Jei jau išsirinkote terapeutą, tačiau nepalieka jausmas, kad kontaktas sunkiai kuriasi, tą svarbu pajusti per pirmą ar keletą pirmų sesijų. Vėliau svarbesnis tikslas būtų terapiją išlaikyti ir tik kraštutiniu atveju – keisti. Išlaikyti, nes santykis ir stabilumas gydo, nes jau padaryta dalis proceso, nes su kitu terapeutu gali iškilti panašūs iššūkiai. O iššūkių terapijos procese būna, ir įvairių.

Gali būti sudėtinga atsiverti (šis iššūkis dažnesniu atveju kiltų ir su kitu terapeutu), gali aplankyti nenoras eiti (kas yra natūralu, nes kalbėti apie sunkumus, prie jų prisiliesti, juos pajusti nėra lengva), gali būti sunku grįžti į terapiją po atostogų (kaip ir į bet kokius darbus), gali kilti pyktis terapeutui (kartais pykčio pajautimas – svarbi gijimo proceso dalis), gali nepatikti kažkoks terapeuto pasakymas. Visais atvejais svarbu tai išsakyti terapeutui, kalbėtis apie patiriamus sunkumus. Tuomet atsiranda galimybė tobulinti terapijos procesą, labiau atliepti Jūsų poreikius, o ir psichologui – augti, tobulėti kaip specialistui. Kaip ir gyvenime, patyrimas, kad galiu susidurti su iššūkiais, juos atlaikyti ir tą padaryti santykyje, mane sustiprina, sustiprina santykių pastovumo patyrimą ir šis galėjimas atlaikyti sunkumus kartu su kitu sukuria manyje stiprumo patirtį. Tada labiau galiu atlaikyti ir pats.

Ir visgi, būna situacijų, kai verta pamąstyti, ar keisti psichologą / psichoterapeutą. Kai susiduriate su dvejonėmis, jas verta apsvaistinti su terapeutu. Tai nelengva, tačiau svarbu. Kartais tėvai galvoja apie terapeuto keitimą, kai nejaučia bendradarbiavimo su juo, kai nežino, kur link juda terapijos procesas, kokia yra dabartinė vaiko savijauta, nejaučia gaunantys pakankamai pagalbos: kaip jiems, tėvams, elgtis namuose, ką daryti, kad padėtų savo vaikui. Didelė dalis terapeutų daro tarpinius susitikimus – konsultacijas su tėvais ir šis iššūkis neiškyla. Visgi jei su juo susiduriate, svarbu pasikalbėti su terapeutu: galbūt terapeutas gali Jus dažniau pakviesti konsultacijai, galbūt Jūs pats galite inicijuoti konsultaciją, galbūt gali rasti papildoma grupė tėvams ar kitos paslaugos, kur galėtumėte patenkinti šį poreikį – kad terapeuto keisti nereikėtų. Didelis iššūkis, jei net aptarus šį klausimą su terapeutu, sprendimų rasti nepavyksta ir jaučiatės esantys nežinioje. Veiksmingas gijimo procesas įvyksta, kai visi – tėvai, vaikas, terapeutas – atlieka savo užduotis. Taigi, svarbu, nelikti nuošalyje, rasti kelius, kaip suprasti vaiko savijautą, ir įsitraukti į gijimo procesą.

Kitas, ne mažiau svarbus, aspektas, skatinantis tėvus svarstyti apie terapeuto keitimą, – kai nėra gerėjimo ilgą laiką. Šį klausimą taip pat vertėtų tyrinėti drauge su psichologu /

psichoterapeutu. Terapija – ilgalaikis procesas: gali būti, kad dar vyksta svarbūs vidiniai procesai, kurie išoriškai gali atrodyti kaip pablogėjimas, pavyzdžiui, vaikas tapo piktesnis, agresyvus, atsikalbinėja ir pan., tačiau vidine prasme tai yra svarbus, būtinas etapas savijautos gerėjimo link. Terapeutas Jums gali paaiškinti, padėti suprasti, kas vyksta su vaiku. Taip pat gali būti, kad vaikas susiduria su išoriniais sunkumais, kurie suteikia papildomo krūvio ir pristabdo savijautos gerėjimą. Tuo metu vaiko energija gali nukeliauti į tvarkymąsi su išorine realybe. Tą taip pat verta suprasti, įsivardinti ir, jei yra galimybių, padėti vaikui spręsti ir / ar atlaikyti kasdienius iššūkius. Suvokus, kuo šiuo metu gyvena Jūsų vaikas, kokia jo savijauta, kas turi jai įtakos, kaip vyksta terapijos procesas, daugybė veiksnių, verčiančių tėvus galvoti apie terapeuto keitimą, tampa nebeaktualūs.

Ir visgi, kartais terapijoje prieinama kažkokia riba: kartais terapeutas pajaučia, kad su šiuo klientu nukeliavome tiek, kiek galėjome. Terapeutas pajaučia, kad davė tiek, kiek galėjo duoti. Panašiai jaučiasi ir vaikas bei jo tėvai – taip lyg tam tikras etapas, darbas padarytas, o toliau svarbu judėti jau kitu būdu, kitu keliu. Kaip išplaukus iš upės į atvirus vandenį norėtusi baidarę pakeisti į laivą, taip ir terapijoje nieko blogo, jei po ilgo darbo kartu pajuntama, kad vaikui daugiau vertės duotų kitoks terapijos patyrimas: kartais kitokios terapijos krypties, pavyzdžiui, daugiau įtraukiant kūną (kūno terapija), piešimą (dailės terapija), santykius su kitais (grupinė terapija). Dažnesniu atveju, tai būna jau terapijos antroje pusėje ar pabaigoje, kai numatomas kelias tolesniam savęs stiprinimui. Jei vis dėlto norisi tęsti ir individualią terapiją, tačiau matote, kad Jūsų bendra kelionė eina pabaigos link, svarbu tą įvertinti ir paprašyti, kad terapeutas nukreiptų, rekomenduotų, o dar geresniu atveju – perduotų Jūsų vaiką / paauglį kitam specialistui. Perdavimas – tai kai du terapeutai (atsisveikinantis ir priimantis) susitinka pasitarti (t. y. buvęs terapeutas pasidalija, ties kuo dirbo, kas pavyko, į ką rekomenduotų atkreipti dėmesį ar ties kuo matytų esant svarbą padirbėti naujos terapijos metu). Šis susitikimas gali būti vertingas tolesniame terapijos procese, taigi, verta klausti, kalbėtis su terapeutais, ar toks susitikimas įmanomas.

Apibendrinant dažniausiai terapijos procese kylančius iššūkius, norisi dar kartą pabrėžti, kad apie juos svarbu kalbėtis su terapeutais. Didelę dalį iššūkių galima išspręsti ar suprasti ir tai visai nereikalauja terapijos / terapeuto keitimo. Tačiau gali būti situacijų, kai pats terapeutas rekomenduoja ar Jūs matote, jaučiate, kad šiame terapijos procese proteržio nebus; tuomet svarbu judėti toliau.

Didelė rizika ar maža?

Grįžtu prie klausimo: tai rizika didelė ar maža? Klausimas nėra paprastas ir į riziką visuomet verta žiūrėti rimtai. Su terapeutais svarbu aptarti ir nuolat matyti, kokį etapą išgyvena Jūsų vaikas. Kitaip sakant, rizikos laipsnį Jums gali pasakyti Jūsų terapeutas arba gydytojas

vaikų ir paauglių psichiatras.

Paprastai, šie veiksniai, jų intensyvumas, dažnumas leidžia pajauti ir suprasti, kad rizika didesnė: didelis prislėgtumas (pavyzdžiui, kai vaikas nesikelia į mokyklą, nebegali į ją eiti); beviltiškumo jausmas; nebesusitvarkymas su kasdieniais darbais (atsikelti, nusiprausti, paruošti namų darbus ar atlikti atsakomybes namuose); itin prastas miegas, nemiga arba priešingai – labai didelis mieguistumas; ženklus apetito kritimas, suvalgomo maisto kiekio sumažėjimas arba padidėjęs apetitas ir svoris; nustojimas lankytis būreliuose, susitikti su draugais (ar jų neturėjimas); mėgstamų veiklų atsisakymas. Paprastai, tėvai gali ne tik matyti, bet ir jausti, kad savijauta prastesnė nei įprastai. Įvertinti riziką nėra lengva, tačiau visų sunkumų švelnėjimas ar gerų dalykų radimasis vaiko gyvenime gali padėti jausti, kad judama rizikos mažėjimo linkme.

Numatyti ir jausti rizikos laipsnį tėvams yra itin svarbu, norint suprasti savo vaiką ir pasirinkti tinkamus pagalbos būdus. Jei rizika didelė – svarbu užtikrinti saugumą namuose (žr. skyrelį „Saugumo užtikrinimas namuose“), perplanuoti savo darbų grafiką: galbūt galite pasiimti nedarbingumą (ypač po hospitalizacijos, galite pasitarti su šeimos gydytoju) ar laikinas atostogas. Jei tokios galimybės neturite – galbūt įmanomas darbas iš namų ar darbo grafiko susiderinimas, kad kurį laiką kas nors iš suaugusiųjų būtų namuose. Tai svarbu ne tik tam, kad būtų užtikrintas medikamentų vartojimas (esant savižudybės rizikai, vaistus visuomet paduoda tėvai / atsakingi suaugusieji), bet ir didesnis saugumo jausmas, pagalba, atlaikant kylančias sunkias emocijas, taip pat užtikrintas vaiko „matymas“. Laiko intervalas po paskutinės hospitalizacijos, bandymo / ketinimo žudyti yra svarbus. Nors gali būti svyravimų ir individuali situacija taip pat turi įtakos rizikos ypatumams, visgi bendra tendencija tokia – didžiausia rizika yra pradžioje. Ilgainiui, teikiant efektyvią pagalbą, ji turi galimybę mažėti. Ne visuomet garsiai įvardijami, bet aiškūs etapai yra pirmos dienos, savaitės po hospitalizacijos, pirmi du mėnesiai, pusmetis, metai, dveji metai. Tėvams šie atskaitos taškai svarbūs, kad galėtų paskirstyti savo susitelkimą bei planuoti resursus ir pagalbos vaikui teikimą. Kai vaikas patiria sunkų etapą – tėvai mobilizuojasi: susitelkia emociškai ir fiziškai, imasi reikiamų veiksmų palaikyti savo vaiką, kartu atlaikyti jo patiriamus sunkumus, padėti jam, rasti efektyvių išeičių. Taigi, mobilizuotis pirmomis savaitėmis ir mėnesiais – natūralu. Tuomet ypač svarbu labiau matyti savo vaiką, girdėti, būti pasiruošusiam nedelsiant reaguoti. Po maždaug poros mėnesių, išgirdus specialistų įžvalgą, kad vaiko savijauta stabilizuojasi, galima galvoti, kad vaiką matyti turiu, tačiau galbūt jau galiu nebūti „budėjimo režime 24/7“. Tai reikalinga tiek tėvams – pradedant atgauti fizines ir emocines jėgas, tiek vaikui – matant tėvų pasitikėjimą juo, gijimo procesu, terapeutu, tikėjimą jo sveikimu. Šį etapą paprastai paskatina ir realybė – anksčiau ar vėliau tenka grįžti į darbus, kasdienę rutiną. Pati terapija pirmais metais nebūna paprasta ar lengva, tačiau svarbi. Galimi svyravimai, atkryčio etapai. Savižudybės rizika, nors ir mėginama ją apibrėžti kaip žemą ar aukštą, iš tiesų nėra stabilus „rodiklis“; labiau kintantis, galintis keistis net ir tą pačią dieną. Savižudybės rizika, net kai jau sumažėja, vis tiek gali padidėti dėl gyvenimiškų situacijų, įvykių, kurie sukelia jausmus, nuo bendros savijautos stabilumo (pavyzdžiui, pervargęs žmogus į viską

reaguoja aščiau, tad ir savižudybės rizika tokiomis situacijomis gali didėti). Padidėjusi rizika gali tęstis tik kelias valandas, bet gali ir kelias dienas ar net savaites. Tais laikotarpiais ypač svarbu, kad vaikas neliktų vienas, kad šalia būtų suaugęs žmogus, galintis padėti susireguliuoti jausmus.

Kadangi savižudybės rizika – kintantis dalykas, rizikos įvertinimas yra momentinis, atspindintis situaciją šiuo metu. Todėl gydymo įstaigose vertinimas atliekamas ne vieną kartą, stebint rizikos tendenciją mažėti arba didėti.

Nors svyravimų gali būti ir vėliau, gaunant efektyvią pagalbą ir nesusiduriant su kitais dideliais iššūkiais, antri metai galimi jau su daugiau šviesos ir lengvumo. Svarbu nenusiminti, jei procesas užtrunka ilgiau. Kartais susiduriame su gyvenimo sunkumais, kai terapijos metu tenka keisti mokyklą, išgyventi netektis ar susidurti su kitais nenumatytais iššūkiais. Be to, kiekvieno mūsų istorija bei tempas individualus, tad terapija gali būti palydovas ir trejus, ketverius ar daugiau metų. Apie terapiją apskritai galima galvoti ne kaip apie baigtinį procesą, bet kaip apie procesą, kuriuo pasikliauju tam tikrais gyvenimo etapais. Įmanoma, kad net pabaigus terapiją ir ateityje susidūrus su gyvenimo pokyčiais ar krizėmis (sukurta šeima, skyrybos, netektys ar pan.), gali būti verta ją prisiminti ir, esant poreikiui, atsiremti.

Saugumo užtikrinimas namuose

Iš tėvų kartais tenka girdėti: „Neįmanoma visko sužiūrėti, atsikratyti visko, kas gali būti panaudota kaip savižudybės priemonė“, ypač, kai greta savižudybės rizikos yra ir savižala. Visgi priemonių prieinamumo mažinimas – svarbi savižudybių prevencijos dalis. Nors savižudybės rizika – ilgalaikis procesas, kai susikaupia pernelyg daug sunkių išgyvenimų ir neįaučiama, kad yra kažkokia išeitis, visgi tuo momentu (kurį neretai vadiname „tuneliniu mąstymu“ ar „tuneliu“ (angl. suicide mode), kai susiaurėja mąstymas, užlieja emocijos arba „po ranka kažkas yra, arba ne“. Tai gali būti svarbi vaiko saugojimo dalis pirmuosius dvejus metus, o ypač – pirmąsias dienas ar mėnesius. Jei vaikas buvo hospitalizuotas, dar jo buvimo ligoninėje metu galima padaryti generalinę tvarką ir įvertinti saugumą namuose.

Konsultacijų metu gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai paprastai paaiškina ir pataria, kaip užtikrinti saugumą, sumažinti priemonių prieinamumą. Čia paminėsiu svarbiausius.

Vaistai. Jie neturi būti prieinami vaikui / paaugliui. Prie prieinamų gali likti pleistrai, vata ar pan. Vaistų sandėliuką, dėžučių tam atvejui „jei kažkada prireiks“ laikyti namuose nereikėtų. Viską, kas nėra vartojama šeimos narių šiandien, būtų saugiau utilizuoti. Geriau prireikus nusipirkti, nei kaupti. O jei jau yra tokių, kuriuos vartojate patys ar jei vaistai išrašyti vaikui, jie turi būti laikomi saugioje, vaikui neprieinamoje (galbūt rakinamoje) vietoje. Vaistus, jei jų reikia, vaikui paduoda suaugusieji ir užtikrina, kad jie būtų išgerti, o ne kaupiami.

Aštrūs daiktai. Jų neturi būti vaiko kambaryje. Galima sukurti namų taisykles, kad miegamuosiuose nelaikome peiliukų – peiliai turi būti virtuvėje. Virtuvėje aštrius daiktus taip pat geriau laikyti ne „tiesiai po ranka“: geriau spintelėje, stalčiuje ar pan. Nelaikyti aštrių daiktų vonioje: skutimosi priemonės (jei naudoja paaugliai) geriau keisti kitomis depiliacijos priemonėmis, galbūt šias procedūras atlikti salone, ne namuose. Jei priemonės tėvų – jas atsinešti einant į vonios kambarį (nepalikti, kai nenaudojate). Jei gyvenate name, kuriame yra sandėliukas su įvairiais įrankiais, skysčiais – jis taip pat turėtų būti užrakintas. Gali būti kiek neįprasta tvarkytis su kitais aštriais daiktais: žirkklėmis, drožtukais, skriestuvais ir kt. Šiuos ir kitus daiktus iš vaiko kambario reikėtų išnešti su vaiko žinia: galbūt tai galite aptarti jau ligoninėje, žinodamas patiriamus iššūkius, vaikas supras, kodėl tai reikalinga. Ką bedarytumėte, svarbu, kad vaikas jaustų ne Jūsų kontrolę, o rūpestį.

Aukštis. Jei gyvenate ne pirmame aukšte, svarbu uždėti langų atidarymo apsaugas.

Virvės. Tai yra etapas, kai tvarkantis geriau atsisakyti visko, kas gali būti panaudojama kaip virvė. Užtrauktukus geriau keisti sagomis, batų raištelius – užsegamais batais, pagalvoti, ar šiuo etapu reikia užuolaidų, jei taip – ar galima keisti žaliuzėmis (be virvučių). Kai ko galima atsisakyti lengvai, išmesti. Kai ką galbūt galėsite pakeisti proceso metu: kai senus rūbus keisite naujais. Bet papildomo žvilgsnio iš saugumo perspektyvos šiame etape reikėtų. Tą gali būti nelengva padaryti, nes tada visu tikrumu pajaučiame grėsmės šešėlį, tačiau tai labai svarbu. Visuomet geriau jaustis padarius tai, ką galiu, kas nuo manęs priklauso.

Užraktai. Nors vaikui svarbu turėti savo kambarį ar erdvę, šiuo etapu svarbu sutarti užraktų nenaudoti. Visuose namuose. Jei vaikas jaus, kad taisyklės galioja ne tik jam, jų gali tapti lengviau laikytis. Svarbu kalbėtis su vaiku apie pakeitimus, kad jis Jums rūpi, kad Jums svarbu pasirūpinti jo saugumu.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog tiek moksliniuose tyrimuose, tiek praktikoje pastebima, kad kai žmogus svarsto apie savižudybę, jis svarsto apie kokį nors konkretų būdą nusižudyti. Ir jeigu tas būdas tuo metu nepasiekiamas dėl „tunelio mąstymo“ savižudiškos būsenos apimtas žmogus neieško kitų būdų nusižudyti. Pavyzdžiui, jeigu žmogus turi planą nusižudyti vaistais, apėmus savižudybės būsenai, susiaurėjusiam mąstymui, jis ieško vaistų ir šalia esantys aštrūs daiktai ar virvės paprastai lieka visai nepastebėti. Taigi, neradęs vaistų, labai tikėtina, kad žmogus liks saugus. „Tunelio mąstymas“ yra trumpai trunkanti emocinė būsena ir jai nusižudęs žmogus vėl mąsto racionaliau. Todėl labai svarbu susitikslinti ir išsiaiškinti, kas konkrečiai vaikui kels grėsmę ir ko atsikratyti reikėtų pirmiausia.

Užtikrinant saugumą namuose, tėvams kyla klausimų bei iššūkių ne tik mažinant priemonių prieinamumą, bet ir sprendžiant kitus su vaiko saugumu susijusius klausimus: ar vykti ir kada vykti atostogų, kada vaikas gali vienas išeiti iš namų, likti vienas namuose, vykti į stovyklą ar nakvoti pas draugus. Kiekviena situacija individuali ir svarbu, kad šiuos bei kitus su vaiko saugumu susijusius klausimus aptartumėte su vaiko terapeutu.

Kaip taip galėjo nutikti? Vaiko raidos ir šeimos istorija

Savižudybės krizė nėra susijusi tik su pastarojo meto vaiko ir / ar šeimos sunkumais. Tai visuomet – kelias. Ir šį kelią svarbu peržvelgti, suprasti. To, kas buvo, – pakeisti nebegalima, tačiau vaiko ir šeimos istorijos tyrinėjimas, platesnis matymas gali duoti supratimą, iš kur atkeliauja sunkūs, nepakeliami išgyvenimai. Neretai žinojimas, kaip atsirado sunkumai, į dabartines situacijas, vaiko elgesį ar simptomus padeda reaguoti su didesniu supratimu ir palaikymu; leidžia lengviau atlaikyti vaiko pyktį, prislėgtumą, kitus sunkius išgyvenimus. Žinojimas suteikia daugiau aiškumo. Kartais – padeda parinkti taiklesnes terapijos kryptis. Be to, tėvams plečiant suvokimą, vyksta pokytis viduje, kuris paprastai prisideda ir prie vaiko gijimo.

Vaiko raidos istorija. Nors sunkumai, su kuriais vaikai ateina iki savižudybės rizikos, – įvairūs, vis dėlto, yra dominuojančių ar itin dažnai pasitaikančių. Neretai vaikui dar būnant įsčiose, pirmaisiais metais ar pirmus keletą metų šeimoje būna nutikę kažkas, dėl ko mama ar tėvai neturėjo galimybės būti ramūs, atliepti vaiko emocijų taip ir tiek, koks buvo poreikis. Tam tikrų gyvenimo įvykių negali numatyti, nuspėti ar jiems pasiruošti. Gyvenime pasitaiko netekčių, trauminių patyrimų, finansinių, santykių ir kitų krizių šeimose ir šios patirtys stipriai veikia motiną, tėvus. Iš tėvų tenka išgirsti: „Buvau savo gedule dėl motinos mirties, viskas praėjo kaip pro rūką, pirmų vaiko metų net neatsimenu...“, „Tuo metu su vyru išgyvenome santykių krizę, buvo atsiradusi kita moteris, galvojau, viskas, išsiskirsime“, „Nežinau, kas nutiko, bet turbūt man buvo depresija, net nebenorėjau savo vaiko. Paskui viskas pasikeitė“. Jei vaikui, esant itin mažam, nutiko kažkas, kas paveikė pagrindinį rūpintoją (gedulas, stiprus stresas, depresija ar kiti sudėtingi išgyvenimai), gali būti, kad pagrindiniam rūpintojui (paprastai – motinai) nebuvo galimybių atliepti vaiko išgyvenimų, ramiu, palaikančiu būdu. Tam tikru metu vaikas pasijautė vienumoje, kuri tokio amžiaus vaikui gali jaustis kaip nepakeliama realybė. Nes iš pradžių (pirmaisiais gyvenimo metais) atlaikyti ne tik pasaulio, bet ir savo paties emocijas, padeda tėvai. Ir išties – jau dirbant su savižudybės krizę išgyvenančiais paaugliais, terapijos metu neretai iškyla patirtys, kurios kažkada jautėsi kaip nepakeliamos, o pabėgti / atsitraukti ar tvarkytis su jomis nebuvo kaip. Nors tai jau vėlesnės patirtys, tokios, kurias žmogus gali atsiminti. Ankstyvosios vaikystės patirtys taip pat išlieka, tik jos – ne žodinės, o labiau jausminės, kūniškos. Ir gali būti patiriamos kaip „noras pabėgti“ ar nepakeliamumo išgyvenimas.



Patiriant intensyvius išgyvenimus savižudybės krizės metu Gerda kildavo nenumaldomas noras ištrūkti (iš terapeuto kabineto, iš terapijos, iš namų, iš savęs) ir itin intensyvus patyrimas, kad „negaliu to pakelti, man per daug“. Tyrinėdama dabartį, Gerda negalėjo susieti, kas dabartyje jai jaučiasi kaip „sunku“, ar ko jai per daug. Tačiau pasitelkus asociacijas ir terapijos metu paklausus, koks pirmasis prisiminimas iškyla, kai ji jautėsi būtent taip, Gerda pasidalijo prisiminimu, kai patėvis norėjo nužudyti mamą, o ji, būdama vos trejų–ketverių metų, stovėjo tarp jų.

Itin sunkios, trauminės patirtys yra ne tik, tai, kas buvo, bet (patyrimo prasme) ir tai, kas yra bei veikia mus dabar. Sunkūs patyrimai įsirėžia į mūsų smegenis ir susidūrus su kuo nors, kas šį patyrimą primena, – kvapais, garsais, pojūčiais ar išgyvenimais – jis gali iškilti visu savo stiprumu. Taigi, žinant, kad vaiko gyvenime yra buvę sunkių / trauminių patyrimų, svarbu į juos atkreipti dėmesį, bendraujant su vaiko terapeutu. Gali būti, kad kada nors terapijoje, kai savižudybės krizė kiek atlėgs (arba nebus kitos išeities ir būsite saugioje vietoje, pavyzdžiui,

ligoninėje), darbas su trauminiais patyrimais, jų perdirbimu, „nujautrinimu“ bus viena iš svarbesnių gijimo proceso dalių.

Bandant suprasti vaiko sunkumus, svarbu juos matyti ne iš savo, o iš vaiko perspektyvos. Patyčios mokykloje, suaugusiesiems plačiai vartojant šią sąvoką, gali atrodyti kaip sunkus, bet pakeliamas išgyvenimas, o vaikams patyčios (ypač ilgalaikės) gali turėti itin neigiamų pasekmių savivertei, taip pat paaštrinti kitų patyrimų išgyvenimą.

Neretai vaikams tenka susidurti su tėvų skyrybomis. Bet kuriuo atveju ši patirtis nėra lengva, tačiau jei skyrybos konfliktiškos, jei tėvai neišlaiko pagarbos vienas kitam vaiko akivaizdoje, – jos paprastai turi itin neigiamas pasekmes vaiko raidai.

Netektys. Ypač, kai netenkama artimų žmonių. Emocinis ar fizinis smurtas. Seksualinė prievarta. Visi kiti skaudūs patyrimai deda svertą į savijautos svarstyklių neigiamų patirčių dalį. Patirtis, kurios slegia, svarbu suprasti ir svarstyti, ką galima palengvinti, jei tai įmanoma. Taip pat apsvarstyti, kaip nesuteikti naujų sunkių patirčių, jei tai nuo suaugusiųjų priklauso.

Šeimos istorija. Kiek teko dirbti su vaikais ar paaugliais, išgyvenančiais savižudybės krizę, sunkumai niekada nebūna prasidėję tik vaikui gimus. Yra dalis, o kartais – didžioji dalis istorijos, kuri prasidėjo gerokai anksčiau; tos skausmo upės ir upeliai neretai atkeliauja iki dabarties.

Su tėvais kalbantis apie jų pačių vaikystę, neretai iškyla prisiminimai apie santykius su kontroliuojančia ir / ar emociškai atitolusia motina, tėvo pyktį ar net agresiją, tėvo nebuvimą, kai jo taip reikėjo. Neretai pasitaiko šeimos tragedijų, skaudžių patirčių: kūdikių netektys, artimųjų skendimai, prievarta ar kiti patyrimai, kurie nubloškė tėvus ar senelius į emocinių sunkumų duobę, o kartais – ir liūną. Jei žvelgsime į senelių, prosenelių (jei dar yra žinančių ir menančių) patyrimus, neretai susidursime su karo traumomis, trėmimais, alkoholizmu ir daugybe sunkių patirčių. Ne visos jos sulaužo, kai kurios – sustiprina, tačiau visos jos paveikia. Ir šį poveikį suprasti svarbu – kokią įtaką padarė seneliams, tėvams, vaikams; kodėl vienas artimasis buvo būtent toks, koks buvo, kas jam atsitiko. Kaip tai veikė kitus šeimos narius.



Toma savo mamą visuomet prisiminė kaip užsiėmusią, veiklią, kiek irzlią. Taip pat griežtą, pykstančią, jei Toma nepakankamai gerai atlikdavo jai paskirtus namų ruošos darbus, o nepakankamai gerai atlikdavo visada. Mama buvo sunkiai emociškai prieinama. Kalbantis su Toma, ji pasidalijo, kad jos mama, dar prieš jai gimstant, turėjo susilaukti kūdikio (berniuko) ir jo neteko. Taip susiklostė, kad šeimoje tuo metu žuvo ar netikėtai mirė dar keletas šeimos (giminės) narių. Toma augdama ir toliau jautė, kad niekaip negali įtikti tėvams. Jos fantazija, terapijos metu kilęs paaiškinimas sau, kodėl negali įtikti tėvams – kad ji nėra berniukas. Tas, kurio neteko tėvai.

Erika vasaros stovykloje patyrė seksualinę prievartą. Trauminį patyrimą lydėjo mintys apie savižudybę. Tyrinėjant Erikos raidos istoriją, paaiškėjo, kad jos mama, būdama panašaus amžiaus kaip ir Erika, taip pat patyrė seksualinę prievartą, o šią patirtį lydėjo ilgi depresijos ir suicidinių minčių metai. Mama pasidalijo, kad būtent ji ir supažindino mergaitę su tuo suaugusiu asmeniu, iš kurio vėliau Erika ir patyrė smurtą. Būtų galima sakyti, kad tai visiškas atsitiktinumas. Iš dalies taip ir yra. Negalime numatyti kito žmogaus veiksmų ar juo labiau už juos atsakyti. Visgi tam tikri mumyse veikiančys mechanizmai, ką žmonės vadina intuicija arba „jausmu pilve“ (angl. gut feeling) verčia atpažinti nesaugumą, pavojų. Kai patys esame patyrę trauminių patyrimų ir juos slopiname, šis jausmas gali būti prislopintas, ir galime nepamatyti, nepajausiti arba nesureaguoti į tuos kylančius potyrius, kurie mumyse sukeltų jausmą „Su šiuo žmogumi man ar mano vaikui nebūtų saugu“. Tokiu būdu save ar savo vaiką pakartotinai, nesąmoningai „įstumiamo“ į panašias situacijas, santykius. Bėgdami nuo savo trauminių patirčių, galime laiku nepamatyti, nesureaguoti ar net nesąmoningai pakliūti į panašias sudėtingas situacijas.

Kartais tėvų, šeimos istorijos jau būna suvoktos, perkalbėtos, išjaustos. O kartais – „tabu“; tai, apie ką šeimoje nebuvo kalbama. Neišgyventi tėvų, šeimos sunkūs patyrimai gali itin stipriai veikti vaikus. Šeimos istorijos, jos skaudulių analizė ir „perdirbimas“ gali tapti svarbia šeimos gijimo dalimi. Ir šią dalį gali padaryti tėvai – užtvenkdami skausmo upelius ar transformuodami juos į ką nors kita, labiau suprantama ir atlaikoma.

Suicidiškumo šešėlis: kaip vėl pamatyti vaiką ir gyvenimą. Atsparumo veiksnių tyrinėjimas

Iškilus vaiko savižudybės krizei įvyksta tėvų susitelkimas – mobilizacija. Ir tai natūralu. Tenka susidurti su pačiu faktu, bandyti jį suprasti, priimti ir ieškoti būdų, kaip judėti iš šio etapo, kas galėtų padėti vaikui – užtikrinti saugumą namuose, surasti terapeutą (jei jo dar neturite) ir daug kitų esmingų klausimų bei iššūkių. Susitelkimas į išgyvenimą paprastai būna toks didelis, kad kartais pasimiršta kiti svarbūs dalykai. Kad be savižudybės krizės yra dar šis tas. Planavimas, galvojimas, vežimas į terapiją, nerimas, baimės užpildo laiką, atima jėgas. Tėvai dalijasi, kad kartais „be savižudybės krizės nieko nebematau“, „per ją nieko nebematau“. Kad ir koks svarbus būtų šis gyvenimo aspektas, tai yra dalis. Ne visas vaikas ir ne visas mano, kaip tėvo / mamos, santykis su vaiku. Už jos (ar be jos) dar yra vaiko asmenybė, pomėgiai, draugai,

troškimai (nors kartais ir giliai užspausti), gyvenimas. Labai svarbu matyti (ar vėl pamatyti) tą visumą. Jos pamatymas ir pajautimas padeda patirti, kad sunkumai nėra visas paveikslas, o jo dalis, ir kad yra ir kitų dalykų, santykių, į kuriuos galiu atsiremti, atsispirti, kai man sunku.

Vaiko santykis su tėvais. Reikšmingiausias santykis, kuriame neretai randasi didžiausia dalis įtampų, bet drauge talpinantis ir didžiausią potencialą tas įtampas transformuoti, atrasti kanalus, kur ir kaip jas išreikšti kitaip, kitur. Kaip pasidalinti šiltu jausmu, kurį turi kiekvienas tėvas ar motina savo vaikui. Kaip mažinti kontrolę, pyktį, įtampą ir kaip stiprinti ryšį. Santykis su konstruktyviu suaugusiuoju, o ypač tėvais – svarbi kiekvieno vaiko sveikos raidos dalis ir svarbi sveikimo proceso sąlyga. Tad praėjus susitelkimo etapui (nuo vaiko savižudybės krizės pradžios), svarbu galvoti, kaip galėčiau stiprinti mūsų santykius, kaip galėtume kartu turiningai praleisti laiką, kas patinka mums abiem. Visiškai išvengti įtampos santykiuose neįmanoma, tačiau geras laikas kartu gali padėti kurti balansą, atsverti santykyje su jumis (ar kitais aplinkiniais) kilusius sunkius patyrimus. Nors santykis su tėvais neretai turi didžiausią potencialą prisidėti prie vaiko savijautos gerėjimo, santykį keisti nėra paprasta. Jis susiklosto toks, koks yra, ne šiaip sau: kiekvienas turime tam tikrų asmenybės ypatumų, ankstesnių patirčių, jautrių vietų, silpnybių. Taigi, norint keisti vaiko savijautą neretai prieinama prie klausimo: ar galiu keisti save vardan to, kad vaikui pagerėtų? Ir šis sprendimas, nors atrodo paprastas, dažnai būna ilgas procesas, kuriam kartais pakanka susitikimų su vaiko psichologu, o kartais nusprendžiama keliauti į asmeninę terapiją. Bet kuriuo atveju, svarbu ieškoti būdų, kaip santykyje su vaiku jaustis geriau, laisviau, atviriau.

Kartais tenka girdėti ir matyti atvejų, kai tėvai sako, kad jų santykiai šeimoje, su vaiku yra puikūs: „Mes niekada nesipykstame“. Ir čia yra dar viena dalis, verta dėmesio bei tėvų darbo su savimi. Pyktis nėra blogas pats savaime, o kartais – net labai reikalingas ir svarbus, norint išreikšti savo patirtis, atlaikyti ribas, ieškoti bendradarbiavimo taškų. Sveikame santykyje pyktis turi būti integruotas, tačiau išreiškiamas konstruktyviai. Taigi, tėvų pykčio neišreiškimas (už kurio paprastai slypi tėvų sunkios, neperdirbtos patirtys, jų atskėlimas ir noras gyventi kitaip, o drauge ir baimė prisiliesti prie sunkių, skaudžių patirčių) kuria atmosferą namuose, kur vaikas nesijaučia, kad sunkiomis patirtimis dalintis galima, kad jas galima išjausti (net jei sakoma žodžiu, kad galima, emociškai tas neįvyksta). Neigiami patyrimai slopinami, kaupiasi viduje ir virsta į sunkesnius simptomus, sutrikimus bei gali prisidėti prie savižudybės krizės formavimosi.



Urtės mama buvo visiškai patenkinta savo gyvenimu: mylimas vyras, mėgstamas, nors intensyvus, darbas, trys vaikai. Kai Urtė pasidalijo mintimis apie nenorą gyventi, mamai tai buvo visiškai netikėta. Juk namuose viskas buvo gerai. Kalbantis apie mamos vaikystės istoriją, ji pasidalijo, jog turėjo labai irzlią, kontroliuojančią motiną ir būdama paauglė pati

neretai galvojo apie savižudybę. Tačiau šis etapas Urtės mamai atrodė praeitas. Iš kitos pusės, kalbant apie atmosferą namuose, buvo jausmas, kad viskas kaip iš „norų paveikslėlio“, tačiau dalis sunkių patyrimų nebuvo išgyventa, perdirbta ir mamai su jais buvo lengviau tvarkytis jų neįsileidžiant į savo gyvenimą. Neįsileidžiant konfliktų, pykčio, kitų neigiamų emocijų. Tačiau dukra savo gyvenime susidūrė su įvairiais iššūkiais: vienišumo jausmu, savo tapatumo tyrinėjimu, patyčiomis mokykloje, kitais gyvenimiškais sunkumais. Nejausdama, kad gali tuo dalintis, kad tai yra priimtina, dukra nuo mamos atsivėrė tylos siena. Taigi, jų santykis dar labiau atitolo. Ir tik mamai nukeliavus į asmeninę terapiją, atsirado ne pasakymas, o jausmas šeimoje, kad galiu pasidalinti ir kad mano patyrimams yra erdvės, laiko, kad jie gali būti ne tik suprasti, bet ir atlaikyti. Kad Urtei ne tik nereikia saugoti mamos, bet kad gali į ją atsiremti.

Taigi, puikūs santykiai nėra santykiai be pykčio, bet santykiai, kuriuose galime matyti ir girdėti, jausti kitą, kuriuose yra erdvės ir laiko kiekvieno patyrimams.

Skiriančios patirtys. Galvojant, kaip artėti santykyje, kaip kurti atviresnį ryšį, gali būti svarbu įsivertinti, ar nėra dalykų, temų, kurios yra „tabu“, kurios skiria mane ir mano vaiką – ar su vaiku galiu kalbėtis apie viską. Sakydama „apie viską“, neturiu omenyje visiškai visko: natūralu, kad su vaiku svarbu dalintis tiek, kiek jis gali suprasti, pakelti, priimti pagal savo amžių bei psichikos galimybes, tai nereiškia pernelyg didelio, nepamatuoto atvirumo, kuris gali skaudinti vaiką, kai, pavyzdžiui, tėvai su vaiku dalijasi tėvų tarpusavio santykio problemomis. Tačiau būna temų, kai tėvai supranta ir jaučia, kad būtų svarbu apie jas kalbėtis, tačiau nepavyksta: kartais tėvai patys nėra išgyvenę kažkokio skaudaus patyrimo, kartais kalbėtis tėvams būna per sunku. Tai gali būti kito artimojo netektis (ypač, kai kalbama apie savižudybę), trauminės vaiko patirtys (pavyzdžiui, patirta seksualinė prievarta) arba pati vaiko savižudybės krizės tema. Jei netekote kažko iš artimųjų – kalbėtis apie tai neišvengiama. Svarbu rasti laiką, erdvę ir nusiteikti pokalbiui. Pokalbio vengimas būtų didesnė žala nei nauda (juk vaikas vis tiek sužinos, kad artimasis mirė). Dažnai nėra taip sudėtinga, kaip gali pasirodyti: nebūtina pasakyti daug, kur kas svarbiau parodyti, kad esate šalia, priminti, kad vaikas Jums rūpi, paklausti, ar vaikas turi klausimų apie nutikimą ir čia gali įvykti nedidelis pokalbis, jei vaikas to norės. Kai vaikas yra patyręs seksualinę prievartą ar kitokį smurtą, svarbiausiu tampa jausmas, kad esate jo saugumo uostas, taip pat svarbu pasakyti, kad jis nekaltas, kad kitas žmogus negerai padarė ir turi už tai atsakyti. Vaikas turi žinoti, kad su Jumis gali apie tai pasikalbėti, pasidalinti, jei kada norės ir kiek norės. Trauminiai patyrimai – jautri tema, taigi, svarbu būti jautriems: nespausti, neklausinėti, kada vaikas nenori, bet būti atviram ir išklausančiam, jei vaikas pats nori dalintis. Dar viena tema, kuri santykiui gali suteikti atstumo patyrimą, – mintys apie savižudybę. Kai kurie tėvai pajaučia, kad susitelkimo metu gali vaiko paklausti tiesiai – „Ar tu galvoji apie savižudybę?“, kitiems tiesiai įvardinti per sunku. Tokiu atveju galima paieškoti savų žodžių, būdų, kaip pasiteirauti vaiko apie jo savijautą, būseną, norą ir nenorą gyventi.

Svarbu kalbėti rimtai, nepagražinant, neromantizuojant. Svarbu, kad vaikas jaustų, kad gali su Jumis pasikalbėti. Tokiu atveju jis ateis pas Jus, kreipsis pagalbos ir tada, kai (jei) bus sunku.

Santykis tarp tėvų. Nors bandant padėti vaikui susitelkiame į jo savijautą, į santykio gerinimą, santykiai tarp tėvų, psichologinė atmosfera namuose turi didelę įtaką vaiko savijautai. Jei tėvai nuolat pykstasi, įžeidinėja vienas kitą, esama emocinio ar fizinio smurto, nežodintos įtampos, atitolimo, tai neigiamai veikia vaiko savijautą. Neretai tenka stebėti, kad šeimose, kuriose vaikai patiria suicido krizę, jau yra vykusi krizė tarp tėvų arba jų santykiai yra įtempti, atitolę. Gerinant tarpusavio santykį, jaučiant bendros atmosferos gerėjimą namuose, randasi daugiau atsipalaidavimo ir vaiko gyvenime. Deja, ne visuomet santykių tarp tėvų stiprinimas įmanomas, tokiu atveju svarbu suteikti vaikui paramą, išlaikyti konstruktyvius santykius su vaiku kiekvienam iš tėvų, pagarbą kito iš tėvų atžvilgiu vaiko akyse.

Geros patirtys. Savižudybės krizę galima matyti kaip svarstyklės: su gerais ir sunkiais patyrimais. Taigi, turime nuolat rūpintis, kad papildytume gerųjų patyrimų dalį. Kai prasiveria uždarmo šydas, pasirodo, kad vaikai turi didesnių ar mažesnių norų, svajonių, o kartais – pasvarstymų apie ateitį (ypač – vėlyvesnėje paauglystėje). Atostogos, kelionės, filmai ar spektakliai, perskaitytos knygos, išmokimas važiuoti dviračiu ar groti gitara, šokti, susirasti naują būrelį, irtis upe, plaukti, joti, klausytis muzikos. Visa, kas yra gera, atpalaiduoja, ir apima ne tik ar ne tiek žodinį pasaulį, bet kitus potyrius: vaizdą, garsą, kūno pojūčius, kvapus, skonį... Gyvenimas turi daug spalvų ir jų tyrinėjimas, išgyvenimas, kiekviena atsipalaidavimo, „paleidimo“ akimirka, kai galiu ne galvoti, o išveikti, išjausti, patirti – augina ir gydo. Neretai sakoma, kad gamta, žemė žmogų gydo savaime, belieka tam netrukdyti. Be to, mokslas vis dažniau pateikia įrodymų, o šalys – dažniau priima ir įvertina, kad ir kiti / kitokie gydymo būdai taip pat yra svarbūs ir vertingi. Jei praktika rodo, kad padeda masažas – tą ir darykite, jei padeda baseinas – ten ir eikite. Turite kartu su vaiku ieškoti, pasiūlyti, pakviesti išbandyti kartu ir leistis į paieškų bei atradimų kelionę, aptinkant, kas padeda, gerai nuteikia Jūsų vaiką ir Jus.

Draugai ir kiti konstruktyvūs santykiai. Gimstame santykyje, o žmogus yra sociali būtybė. Nepriklausomai nuo to, ar žmogus intravertas, ar ekstravertas, kiekvienam svarbu turėti artimų žmonių, reikšmingų santykių. Kai vaikas dar mažas ir susiduria su iššūkiomis bendraudamas, o vėliau, jei dėl emocinės sveikatos ypatumų ima tolti ar trūkinėti santykiai su bendraamžiais, tėvų pagalba gali būti svarbi šiuos santykius kuriant ir palaikant. Galbūt tėvai gali pasiūlyti pasikviesti draugą ar draugę į svečius, susitikti su giminėmis, kur yra kitų vaikų ar paauglių, pasirinkti vietas, ar veiklas, kur vaikas gali sutikti kitus bendraamžius saugioje aplinkoje (pavyzdžiui, kelių šeimų iškyla gamtoje, turistinis žygis ar pan.), galbūt savo pavyzdžiu parodyti, kad bendravimas – mūsų gyvenimo dalis. Ypač paauglystėje, kai labiau pajaučiamas vaiko atsiskyrimas nuo tėvų, sustiprėja kitų žmonių: draugų, trenerių ar kitų vaikui svarbių suaugusiųjų vaidmuo. Visi ryšiai, kurie yra konstruktyvūs (geras, priimančias santykis su seneliais; treneris, kurio pavyzdžiu norisi sekti; nuoširdūs draugai), – stiprina ir augina vaiką. Tėvai negali (ir neturi) išpildyti visų santykių tinklo ir jų teikiamos naudos, tačiau, esant

poreikiui, gali padėti tuos santykius atrasti, palaikyti, stiprinti. O ką daryti, jei santykiai nėra konstruktyvūs arba yra ambivalentiški?



Jonė nerimavo, kad sūnus, gulėdamas ligoninėje, susipažino su kita mergaite, turinčia panašių emocinių sunkumų bei savižudybės riziką. Iš vienos pusės, mama džiaugėsi, kad sūnus nebesijaučia vienišas, ėmė kurti artimą santykį – draugystę. Iš kitos pusės, nerimavo, kad draugės sunkumai dar labiau neapsunkintų ir taip nelengvos sūnaus būklės, kad jam gali būti per sunku atlaikyti ir savo, ir kito sunkumus. Konsultacijoje su sūnaus terapeutu, ištyrinėjus visus santykių privalumus ir trūkumus, mama pajautė, kad santykis šiuo etapu daugiau duoda nei atima, tačiau nutarė atidžiau stebėti šį santykį, suprasti, kaip jis veikia sūnų ir nubrėžti sau ribas, kada ji kaip mama galėtų ar turėtų reaguoti.

Išties neretai tenka išgirsti tėvų nerimą dėl santykių su panašius sunkumus patiriančiais bendraamžiais. Nėra vieno aiškaus atsakymo, kada santykiai daugiau duoda, o kada – apsunkina. Be to, paaugliai jau nėra maži vaikai, kurių santykiams ir draugystėms tėvams būtų lengva daryti įtaką. Paaugliai patys renkasi, su kuo draugauti. Ir santykyje su panašius sunkumus patiriančiais paaugliais dažnai patiria bendrystės jausmą, randa supratimą, palaikymą. Neretai tai atsveria patiriamus sunkumus, padeda išvengti vienatvės. Tačiau kartais toks santykis išties labiau apsunkina ir veda nekonstruktyviu keliu: kartais paaugliai terapijoje tyrinėdami šį santykį ir kaip jis juos veikia, patys nusprendžia, kad jiems labiau sunku nei gera, kad nenori santykyje būti psichologais, gelbėtojais ir nutaria santykį nutraukti. Bet kuriuo atveju, svarbu, kad tas santykis būtų matomas, svarbu, kad tėvai galėtų su savo vaiku apie tai kalbėtis. Kartais padeda, kai tėvai susitinka ir pasikalba tarpusavyje. Taip pat vertinga nusibrėžti ribas, kada aš kaip mama ar tėvas, jausčiau, kad privalau reaguoti (neretai tėvams tos ribinės linijos – psichotropinių medžiagų vartojimas, atsirandantys nauji savižalos ir kitokio kenkimo sau būdai).

Mano sąlytis su savižudiškumu

Nusikėlę į vaikystės prisiminimus kai kurie tėvai juose aptinka ir savo buvusią savižudybės krizę. Kartais savižudybės rizika, nors ir gerokai mažesnė, labiau suvokta, suvaldyta, būna išlikusi iki šių dienų.

Norint padėti savo vaikui, neišeina šios dalies nuneigti, nustumti ar atidėti darbą su ja. Tenka susidurti su savo šešėliais ir juos ištempti į dienos šviesą. Čia gali padėti asmeninė terapija. Neretai tėvai jau būna lankęsi pas terapeutą ir terapija tuo metu padėjo, tačiau auginant savo vaikus (jau iš kitos (motiniškos / tėviškos) perspektyvos) iš naujo išgyvenant vaikystės, paauglystės etapus, gali būti vertinga, o kartais – itin svarbu šias patirtis dar kartą perdirbti: kokius sunkumus patyriau, kas tuo metu mane slėgė, kaip su tuo tvarkiausi, kas padėjo man tuo metu ir vėliau? Kas padeda dabar?

Asmeniškai tėvų išgyventa savižudybės krizė – nelengvas patyrimas, nuo kurio kartais bandoma atsitraukti, prie jo nesiliesti. Tačiau šio patyrimo atribojimas gali stabdyti ir nuo galimybės prisiliesti prie vaiko suicidiškumo, kas yra svarbu, norint padėti. Kitaip sakant, norėdamas padėti, turiu būti pakankamai arti, kad pamatyčiau, pajausčiau, galėčiau reaguoti.



Diana turi paauglį sūnų. Taip pat yra išgyvenusi suicido krizę, pati būdama paauglė. Terapijoje Diana dalijosi ją stabdančiu sūnui padėti patyrimu: „Girdžiu keistą garsą vaiko kambaryje, suprantu, kad reikia patikrinti, bet neinu ten“. Būtų galima sakyti, kad Dianą stabdė ir baimė susiliesti su vaiko savižudybės krizės realumu, tačiau terapijos metu pati Diana įvardija, kad jos baimė prisiliesti prie šios temos susijusi ir su ankstesniais patyrimais.

Norint padėti, svarbu būti arti, tačiau ne per arti, kad nesusitapatinčiau ir neįkrisčiau į tą pačią duobę. Ypač, jei turėjau ar vis dar turiu savižudybės riziką. Tokiu atveju išties svarbu padėti sau. Kad galėtum būti didesne, tvirtesne atrama savo vaikui. Jei šiuo metu susiduriu su savo savižudiškumu, svarbu rasti atramą (ar atramas), bet tai neturėtų būti vaikas. Kartais tėvai klausia, ar galiu vaikui pasakoti apie savo buvusią savižudybės riziką. Šiuo atveju pravartu pasverti, ką, kiek, kada ir kaip dalintis. Pagrindinis klausimas čia būtų: kuo tai padės vaikui? Jei paauglystėje išgyvenote panašius sunkumus, tam tikru metu gali būti vertinga pasidalinti, kas Jums padėjo, kas vedė į priekį, kas Jus palaikė. Iš kitos pusės, taip pat svarbu pažvelgti į tai iš „O kuo tai padės vaikui?“ perspektyvos: jei vaikas turi galimybę atsiremti į tuos pačius dalykus – puiku, tačiau jei, pavyzdžiui, Jums padėjo bendravimas su draugais, o Jūsų vaikas šiuo metu draugų neturi – toks pasidalijimas gali turėti priešingą efektą ir dar labiau sustiprinti vienišumo išgyvenimą, tad dalintis reikėtų apdairiai. Neišeina išvengti temos, jei vaikas pats paklausia apie panašias Jūsų patirtis. Atsakant svarbu nemeluoti, tačiau „nepersidalinti“ per daug, vėlgi, galvojant, iš perspektyvos, kaip tai padės mano vaikui. Šį ir kitus sudėtingus klausimus verta aptarti su vaiko psichologu / psichoterapeutu, nes kiekviena situacija labai individuali.

Ko nevertėtų daryti, tai dalintis savo mintimis ar net mažiausiais jos fragmentais apie savo paties savižudybę (su tuo galima ir reikia dirbti, tačiau neperduoti vaikui, nes šis patyrimas gali būti nepakeliamas). Yra tekę girdėti, kai tėvai, vaikui sakant „Nusižudysiu“, iš desperacijos bei asmeninių patirčių bagažo pasako, kad „Jei nusižudysi tu, nusižudysiu ir aš“. Net jei kyla tokia mintis, ją svarbu pasilaikyti sau, nes tėvo / motinos pasakymas vaikui, kad ir jis / ji gali nusižudyti neša žinutę, kad tai yra pasirinkimas, kad yra situacijų, kai ir mama / tėvas tai svarstyti ar rinkęsi. Šis pasakymas gali tapti labiau savižudybę legalizuojančiu, nei stabdančiu veiksmu.

Kaltės fenomenas – arba, kai tėvystės idealai žlunga

Laukdami į šį pasaulį atkeliaujančio kūdikio arba dar tuo metu, kai jis buvo tik mintyse ir širdyje, ne vienas savyje aptinka tą gražią svajonę, kur ramus, besišypsantis vaikelis sūpuojasi tėvų glėbyje, kur motinystė patiriama kaip lengvas, išskirtinai geras patyrimas. O vėliau paaiškėja, kad gyvenimas yra visoks: kūdikis gali būti jautrus, mažai miegantis, turintis negalią, sergantis ir dar visoks koks. Artimuosius ar mus pačius užklumpa ligos, anksčiau ar vėliau tenka išgyventi artimųjų netektis, kartais – skyrybas ir kitus sunkumus. Niekada to neplanuojame, bet taip jau nutinka. Tuomet tenka tvarkytis su visais sunkumais, juos išgyventi, o kartu – būti ir tėvais: kartais pavargusiais, kartais sergančiais, kartais – negalinčiais atliepti

vaiko poreikių.

Išgyvenant savo vaiko suicidiškumą, apžvelgiant jo raidos istoriją, neretai tėvus apima didžiulis kaltės jausmas: kad kažko nepadariau, nemokėjau, negalėjau. Ir nors čia yra dalis tiesos – kad tam tikru gyvenimo etapu vaikui ko nors trūko – visgi, per daugybę praktikos metų su vaikais ir paaugliais žinau tiek, kad tėvai visuomet padaro geriausia, ką gali tuo gyvenimo etapu, su tuo metu turimais resursais, žinojimu, galėjimu. Suprantama, kad bėgant metams tampame išmintingesni, turime daugiau žinių ir patirties, galbūt daugiau resursų; tikėtina, jau būname išgyvenę, perėję tam tikrus sunkumus ir su dabartiniu „gėrio bagažu“ galėtume atliepti ir reaguoti kitaip. Bet juk tuo metu to neturėjome ir darėme kaip galėjome, kaip mokėjome geriausiai. Suprantant vaiko kelią dabartinės savijautos link, tėvams svarbu neįkristi į savęs kaltinimą, bet (kaip ir visuomet) padaryti geriausia, ką gali padaryti šiuo gyvenimo etapu.

Kartais gali padėti supratimas, kad nė vienas tėvas ar motina neužaugino vaiko be klaidų, sunkumų, be minties „Jei galėčiau, dabar daryčiau kitaip“. Taip pat gali padėti žinojimas, kad užtenka būti pakankamai gerais tėvais, kad vaikas galėtų sveikti. Be to, pradėti keisti savo tėvystės stilių, ieškoti atviresnio, tikresnio, gilesnio santykio su vaiku galima ir vėlesniais gyvenimo etapais. Tėvai vaikui reikalingi visą gyvenimą (skiriasi tik šio reikalingumo intensyvumas, formos). Net jei šiuo metu patiriate santykių atitolimą (kas gali būti ne tik santykių, bet ir paauglystės, kaip raidos etapo, dalis), prasminga ieškoti kelių tam santykiui stiprinti. Net paauglystėje, tėvams dalijantis, kad vaikai niekur su jais nebenori eiti, nieko nenori veikti, tėvų dėmesys, pasiūlymas, ieškojimas, ką būtų galima nuveikti kartu, buvimas namuose (ruošiant valgį ar tiesiog ramiai būnant) – paaugliams svarbios patirtys.

Inkaras sau

Turi, privalai, reikia, būtina, svarbu. Nemažai šių žodžių galima rasti ir šioje knygelėje. Nes ji yra ir apie vaikus, pagalbą jiems. Tėvų, kurių vaikai patiria savižudybės krizę, grupėje išgirdau frazę: „O kas jiems padės, jei ne mes“. Taip, yra paslaugos, valstybė, giminaičiai, kiti artimi žmonės, tačiau tėvų vaidmens nepakeisi. Būti, gyventi, atrasti stiprybės ne tik dėl vaikų, bet ir dėl savęs – neišvengiamybė, su kuria susiduria tėvai. Kartais atrodo paradoksalu, bet pačiam išjudėjus iš „užstringimo“ taško (kai užstringama neišgyventoje netektyje, įvykusiose skyrybose ar kitame sunkiame patyrimo) įvyksta pozityvus lūžis ir vaiko gyvenime. Gyvenimo upė pradeda tekėti. Tad kada, kaip ir kur rasti tuos syvus ir pradėti kilti iš ten, kur esu dabar?

Ar laikas padėti sau?

Susitelkimas vs giluminė terapija

„Manęs tiesiog nėra“ – neretai dalijasi paauglių, patiriančių savižudybės krizę, tėvai. Ne vienerius metus jausmas, kad „manęs nėra“ paprastai būna dėl kitų patiriamų sunkumų: reikia susitelkti ir juos išgyventi, atlaikyti. O vėliau ištinka vaiko savijautos sunkumai, savižudybės krizė ir tėvai vėl susitelkia į vaiką. Bet kiek laiko gali būti į ką nors susitelkęs? O kada jau būtina atsisukti į save? Tėvai neretai nerimauja – „Ar galiu eiti į terapiją, kai mano vaikui taip sunku? Juk jam dabar reikia pagalbos, turiu būti stiprus ar stipri, jį palaikyti. Negaliu sau leisti „sugriūti“ ar nerti į savo sunkumus, juos giliai išgyventi“. Kartais tėvai girdi pasakymų ir iš specialistų, kad „tavo asmeninei terapijai dabar ne laikas, dabar laikas padėti vaikui“.

Paprastai, iš pradžių laiko, finansiniai resursai ir jėgos keliauja į vaikų gijimą, terapiją. Ir dažniausiai kažkurį laiką taip galima gyventi, padėti vaikui atsistatyti. Kiek laiko – labai individualu: priklauso nuo to, kokius sunkumus patyrė, kiek neišgyventų dalykų jau prikaupė tėvai, kokia dabartinė savijauta ir vidinių resursų rezervo kiekis, kokia išorinė parama, palaikymas. Kartais tų resursų užtenka keliems mėnesiams, metams, o kartais jų nėra jau pačioje pradžioje. Tokiu atveju svarstyti, ar rinktis, kada man pačiam keliauti į asmeninę terapiją, netenka. Fizinės ligos, psichikos sveikatos sutrikimai, savo paties suicidinės mintys – labai aiškūs kūno ir jausmų signalai, kad pagalba man pačiam būtina dabar ir laikas ne svarstyti, o veikti. O veikti svarbu, nes ilgalaikėje perspektyvoje Jūsų buvimas, gyvenimas, sveikata – esmingi atspirties taškai ir vaikui.

Svarbu nelaukti, kol paties kūnas ar jausmai ims griūti: savo savijautą, vidinius resursus svarbu stebėti ir pradėti pildyti kaip įmanoma anksčiau. Suprantama, kad pirmosiomis savaitėmis ar porą mėnesių susitelkiama išimtinai tik į vaiką, bet kai kalbame apie metus, dvejus, keletą – būtina stiprinti ir save. Juk Jūs būsite tas vedlys, atrama, į kurią vaikas remsis, o vesti į priekį kitą galiu tik tada, kai pats jaučiuosi pakankamai gerai. Čia išties iškyla didelis iššūkis: kaip galiu pradėti jaustis gerai, kol mano vaikui nėra gerai? Ir ne tik baimė, bet ir kaltės išgyvenimas, jei leidžiu sau atsipalaiduoti, ar gerai pasijausti. Savęs stiprinimas šiuo atveju nėra savanaudiškumo aktas. Juk tai darome ir dėl savęs, ir dėl vaiko. Kartais padeda atsitraukimas nuo „čia ir dabar“ ir ilgalaikės perspektyvos matymas – „Kad mano gyvybingumas,ėjimas į gyvenimą ilgainiui stiprins ir vaiką“. Toks atsitraukimas nereiškia, kad nematome vaiko skausmo ar jį nuneigiame; suprasdami ilgalaikį tikslą, vaiko skausmą laikinai atidedame į kažkokią kertele, žinodami, kad prie jo vėl grįšime. Ir grįžę galėsime skirti laiko, dėmesio, rūpesčio, pasidalijimo gyvenimu su didesniu gyvybingumu, su geresniu jausmu. Šeimos narių savijauta itin glaudžiai susijusi: vieni veikiame kitus. Tad Jūsų judėjimas geresnės savijautos link, gali būti svarbus ir neretai – būtinas sveikimo veiksnys. Pasveikti vaikui, kai mama ar tėvas serga depresija, išgyvena asmeninę krizę (dėl skyrybų ar pan.), itin sudėtinga.

Gali būti ir tam tikro nesusikalbėjimo dėl asmeninės terapijos tinkamo pradėti laiko ar pačios terapijos / psichologo konsultacijų skirtingas suvokimas, interpretavimas. Giluminė terapija, kai vyksta vidinės transformacijos, pareikalauja vidinių resursų, susitelkimo ir anaipol ne visuomet yra paprastas ar lengvas kelias. Turėdami ją omenyje, specialistai tėvams išties gali rekomenduoti pralaukti patį sudėtingiausią vaiko savijautos etapą ir giluminę asmeninę terapiją pradėti vėliau. Tačiau, kaip minėjau anksčiau, ne visuomet išeina rinktis – kartais kūnas ar vidiniai resursai „pasirenka“ už mus ir tuomet tenka tvarkytis su asmeniniais patyrimais tada, kada tam tiesiog ateina laikas. Be giluminės terapijos gali būti ir kitokie konsultacijų tikslai (galbūt tai dažniau vadinama psichologinėmis konsultacijomis nei psichoterapija, bet net jei keliaujate pas psichoterapeutą, su juo taip pat galima aptarti, kad šiame etape Jums gali būti svarbu save pastiprinti ir tik vėliau, kai sustiprėsiu (ir / ar vaiko savijauta kiek pagerės) leisti į gilesnę kelionę). Beje, neretai net neižodinus, terapeutai tą numato ir nekeliauja gilyn, jei pats žmogus nėra pasiruošęs ar jo šeimos situacija tam šiuo metu nėra palanki.

Stiprinti save yra svarbu, nes pagalba vaikui truks pakankamai ilgai ir terapija gali padėti šį iššūkį atlaikyti. Tad svarbu ieškoti galimybių ir rinktis ne arba–arba (arba visos pastangos vaikui, arba sau), o siekti dermės. Tai, kad tėvai pasirūpina ir savimi, niekaip nereiškia, kad jie nesirūpina vaiku. Be to, tėvai, pasirūpindami savimi ir, pavyzdžiui, eidami į terapiją ne tik sustiprina savo resursus, t. y. gali ilgiau „bėgti šį maratoną“, bet ir parodo pavyzdį vaikui, kad savimi rūpintis verta, kad terapiją lankyti svarbu. Jeigu tėvai įtikinėja vaiką, kad jam terapijos reikia, o patys jos nelanko, – vaikas gali būti gerokai mažiau suinteresuotas eiti į konsultacijas: juk nebūtinai norisi būti tuo vieninteliu šeimoje, kuriam terapijos reikia.

Jeigu ne dabar, tai kada pradėti asmeninę terapiją? Laikas terapijai paprastai ateina. Anksčiau ar vėliau. Vaiko savižudybės rizikos išgyvenimas – sunkus patyrimas, sukeliantis daug intensyvių jausmų. Ir šis patyrimas gali pats savaime pareikalauti darbo su juo. Neretai pasitaiko, kad vaiko savižudybės rizikai mažėjant ar pasibaigus, pagerėjus vaiko savijautai tėvai lieka „budėjimo režime“: su padidintu nerimu reaguoja į kiekvieną žinutę, skambutį, grįžimo namo laiką, kitus natūralius paauglio ir tėvų santykių iššūkius. Ankstesnis vaiko savižudybės krizės išgyvenimas kai kuriems tėvams gali kliudyti adekvačiai, ramiai reaguoti į vaiko poelgius ar žodžius, didinti jo savarankiškumą, atsakomybes. Jei šis nerimas, užuot leidęs apsaugoti, stabdo vaiko augimą – tai gali būti ženklas, kad su tuo, kaip patyriau, išgyvenau vaiko savižudybės krizę, kaip tai mane vis dar veikia dabar, verta dirbti asmeninėje terapijoje. Patyrimas, kad mano vaikas išgyveno savižudybės krizę, visuomet išliks artimųjų širdies kertelėje. Tai nepamirštama. Turbūt bus etapų (kai vaikas jau užaugęs susiduria su dideliais gyvenimo iššūkiiais), kai šis patyrimas bus vėl prisimintas su tėvų nerimu, didesniu vaiko savijautos matymu. Visgi net šis sunkus patyrimas gali tapti apžvelgtas, ištyrinėtas, atradęs vietą ir turėti mažiau įtakos tam, kaip suvokiame dabartinę situaciją, kokį šiuo metu matome vaiką, kaip jaučiamės, todėl dirbti su tuo išties verta.

Dabartiniai ar ankstesni patyrimai? Kartais į terapiją atveda pajautimas, kad mano

ankstesnės, ne su vaiko suicidiškumu susijusios patirtys skatina prastai jaustis, blokuoja resursus padėti vaikui, sekina mano paties energiją arba paaštrina reakcijas į dabartines situacijas (kai reaguojama tarsi „su dviguba banga“). Visų pirma svarbu atkreipti dėmesį, pabandyti pajauti ir atskirti, kas turi įtakos mano reakcijoms, ar tikrai matau signalus, dalykus dabartyje ir reaguojau į juos, o kada ir kaip mano reakcijos susijusios su išankstinėmis nuostatomis, įtampomis, ankstesnėmis patirtimis. Tą atskirti nelengva, dažniau galima pajauti, nei sugalvoti. Tai gali tapti tyrinėjimo objektu terapijos metu. Visgi šis atskyrimas svarbus, kad galėčiau adekvačiau reaguoti į dabartį.

Mano vs vaiko savijauta. Kartais tėvai dalijasi – taip nerimauja dėl savo vaiko, kad nebegali atskirti: blogai vaikui ar man pačiam. Nerimas dėl vaiko savijautos, ankstesnės vaiko suicidiškumo patirtys, mano paties ankstesni, su savižudybe susiję patyrimai ar trauminės patirtys neretai susipina ir nėra lengva atskirti, ar tai mano jausmas dėl vaiko, ar vaike matau ir atpažįstu tam tikrus išgyvenimus. Jaučiu vaiko sunkumą ar savo paties.

Atskirti, kur yra mano, o kur – vaiko, svarbu. Labiausiai dėl to, kad galėtume neužkrauti vaikams savo sunkių išgyvenimų, matyti realią jo savijautą, atliepti vaiko jausmus (nepainiojant su savais), adekvačiau reaguoti į dabartines situacijas, ypač kai šis reagavimas yra būtinas.

Tėvai dalijasi, kad kai sunku vaikui, labiau dominuoja susitelkimas, mobilizavimasis, o kai užvaldo, užlieja emocijos – jausmas labiau yra „apie mane, kaip aš išgyvenu sunkumus“. Jei jaučiate, kad užvaldė emocijos, nebegalite reaguoti jautriai, palaikančiai, – geriau duoti sau laiko, erdvės atsitraukti ir grįžti pas vaiką tada, kai nurimsite. Jei tokios situacijos kartojasi dažnai – tai taip pat gali būti ženklas, kad laikas pasvarstyti apie asmeninę terapiją sau.

Kiti pagalbos sau būdai. Svarbu prisiminti, kad stiprinti save galima ne tik terapija. Viskas, kas leidžia atsitraukti, pailsėti, atsipalaiduoti, tinka: skoniai, kvapai, pasivaikščiojimas gamtoje, muzika, baseinas. Visi panašūs dalykai, kurie, tikėtina, gali padėti ir Jūsų vaikui. Juos galima pradėti taikyti net intensyviausioje situacijoje: vedžiodant šunį lauke, atliekant kvėpavimo pratimus, maudantis ar užsidegant žvakę prie vakarienės. Visi esame skirtingi ir skirtingi dalykai gali mums padėti mažinti įtampą. Svarbu prisiminti, kas man padėdavo anksčiau, kas man padeda dabar ir bandyti, ieškoti, o prisiminus ar atradus – naudoti. Jei leisti sau atsipalaiduoti sunku, gali padėti rutina.

Ryšio su tikėjimu tyrinėjimas – dar vienas galimas, ne visuomet išnaudojamas resursas. Dalis tėvų dalijasi praradę tikėjimą itin skaudžių patyrimų metu. Tikėjimas ir religingumas nėra tapačios sąvokos. Tikėjimas gali būti įvairus, pradedant tikėjimu ateitimi, gyvenimu, sveikimu ir baigiant įvairiomis tikėjimo formomis ar išraiškomis. Tikėjimas gali būti svarbi gijimo dalis. Religijose slypi nemaža žmonijos patirtis ir išmintis. Ramybės, susitaikymo aspektai, pastangos keisti tai, ką galiu pakeisti, ir priimti tai, kas nuo manęs nepriklauso. Tad čia galima stabtelėti ir pažvelgti iš naujo, galbūt iš kitos perspektyvos, atrandant savitą ryšį su tikėjimu.

Savo ribotumo priėmimas gali būti svarbi pagalbos sau dalis. Nors kaip tėvai dėl savo

vaiko darome šimtą procentų ir dar daugiau, vis dėlto, yra dalykų, kurie nuo mūsų nepriklauso: dalis yra paties vaiko (vaiko charakteris, jo paties darbas sveikimo link (kai kalbame apie paauglius), dalis – susiklosčiusios šeimos istorijos, kitų aplinkinių elgesys ir parama, situacijos, į kurias pakliūvame. Tą svarbu suprasti ir susigyventi. Supratimas, kad negaliu suvaldyti visko, kad ne viskas priklauso nuo manęs, kad turiu pasitikėti savo vaiku ir kitais jį supančiais žmonėmis, specialistais, padeda nusiimti pernelyg didelės atsakomybės našta, mažina įtampą ir leidžia patirti, kad padarysiu viską, ką galiu, o visa kita turi susidėlioti savaime.

Ryšiai su aplinkiniais

Atrodo, santykiai su aplinkiniais turėtų ar galėtų būti palaikantis veiksnys. Visgi neretai nutinka priešingai: tėvai, auginantys vaiką, kuris patiria savižudybės krizę, kalba apie siaurėjantį draugų, o kartais – net artimųjų, su kuriais galima atvirai kalbėtis, ratą. Šis procesas – abipusis. Kartais mums patiems nesinori su visais dalintis patiriamais sunkumais, nublanksta kasdienybės reikalai, nesinori dalyvauti šventėse, todėl patys nepastebimai atmetame kvietimus, nebepakviečiame susitikti, nebepaskambiname pasikalbėti. Savižudybės rizikos, pavojaus klausimas kartais tampa skirties tašku: tema, kuri tuo metu tėvams svarbiausia, bet ne visuomet nori ar gali apie tai kalbėti. O kalbėti apie ką kita tuo metu gali būti neaktualu. Tą jaučia ir aplinkiniai – jausdami Jūsų atsitraukimą, atsitraukia ir patys. Kartais atsitraukimas prasideda iš draugų ar artimųjų pusės: jiems patiems būti su savižudybės tema gali būti nelengva, prisiliesti prie Jūsų išgyvenimų. Iš vienos ar iš kitos – o dažniau – iš abiejų pusių santykis ima tolti.

Už santykių kūrimą atsakingi du žmonės. Jūs negalite pakeisti kito žmogaus pasirinkimų ar elgesio, tačiau galite kai ką padaryti patys. Kartais svarbu atidėti savo sunkumus į šalį ir pabūti su kitu, kituose dalykuose. Tai ne tik Jums patiems leis atsitraukti, pailsėti, bet ir stiprins, palaikys Jūsų ryšius su aplinkiniais. Kad atitolimo būtų mažiau, galima pasvarstyti, kaip nedidinti atstumo bent iš savo pusės. Su tais suaugusiaisiais, kurie man svarbūs, svarbu žengti žingsnį ir imti dalintis savo sunkiais patyrimais. Tiek, kiek galite, taip, kaip mokate. Ir jei kitas bus pasiruošęs Jus priimti, santykis turės galimybę augti, gilėti. Nors dažniau žmonių, su kuriais bendraujama išgyvenus sunkumus, skaičius sumažėja, su tais, kurie liko, santykiai paprastai tampa atviresni, tvirtesni. Taip pat šiame kelyje paprastai randasi naujų santykių, žmonių, kurie susiduria su panašiomis patirtimis. Šis patyrimas taip pat gali būti svarbus ir palaikantis.

Individuali ar grupinė terapija? Pasirinkimas labai asmenišką ir individualus. Kiekviena terapijos forma turi savų privalumų ir, jei yra galimybė, matyt, būtų galima klausti ne kurią terapijos formą pasirinkti, o kada ir kaip šias formas derinti tarpusavyje.

Individualaus darbo metu galima daugiau laiko ir dėmesio skirti asmeniniams klausimams; kai ateina laikas, galima dirbti su trauminiais, itin sunkiais patyrimais. Grupinė terapija, tėvų pasidalijimu, leidžia pajauti bendrystės jausmą, kad tokioje situacijoje esu ne

vienas, sulaukti palaikymo iš kitų tėvų, išgirsti jų patirtis ir įžvalgas, kas padėjo ir vis dar padeda. Kito atviri pasidalijimai kartais padeda prisiliesti ir prie savo patirčių, apie kurias pačiam sunku kalbėti ar net prisiminti.

Itin džiugu, kad atsiranda vis daugiau galimybių tėvams dalyvauti tiek individualiose konsultacijose, tiek grupėse, kurias finansuoja savivaldybės, valstybė. Tai gali padėti išbandyti įvairius pagalbos sau būdus. Belieka paieškoti.

Vietoj pabaigos žodžio

Šioje trumpoje knygelėje pasidalinau žiniomis bei patirtimi, su kuo tenka susidurti daugumai tėvų, kurių vaikai patiria savižudybės krizę. Tikiuosi, kad skaitant apsvarstysite Jums svarbius klausimus ir galbūt atrasite vieną kitą keliuką, kurį norėsis išbandyti. Nors aprašyti keliai, buvimo ar pagalbos vaikui bei sau būdai neretai tiko klientams, su kuriais man teko bendrauti, keliauti gijimo ir pagalbos sau keliu, visgi norisi priminti, kad tai, kas tinka kitiems ar daugumai, nebūtinai tiks Jums. Norisi padrašinti pasitikėti savo motiniškais ar tėviškais instinktais ir ieškoti savo kelių sveikimo link.

Šioje knygelėje neaptariau ir kitų svarbių temų, kurios gali būti aktualios ne visiems, bet kai kuriems tėvams, kurių vaikai išgyvena savižudybės krizę, – savižala, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, patirtas smurtas, potrauminio streso sutrikimas, savo lytinio tapatumo patyrimas, bendradarbiavimas su mokykla. Šie ir daugybė kitų klausimų pareikalautų gerokai didesnės apimties leidinio, ką, manau, galimai paliksiu ateičiai. Tiek aprašytas temas, tiek ir tas, kurios šiame leidinyje buvo paliestos mažiau ar nebuvo paliestos, norisi padrašinti tyrinėti su savo vaiko terapeutu, pasirenkant specializuotus mokymus tėvams ar psichologines grupes.

Kelias iš krizės nėra trumpas, neretai – banguojantis, tad pravartu nusiteikti kelionei. Gali būti, kad per visą gyvenimą bus geresnių ir sunkesnių etapų (juk natūralu, kad susidūrus su dideliais iššūkiais, savijauta pablogėja), tačiau nepaisant sunkumų, svarbu matyti save, savo vaiką ir gyvenimą kiek plačiau – kaip visumą. Taip pat pasitelkti turimus resursus bei atrasti naujų.

Psichologinės pagalbos kontaktai *

Skubi pagalba	112
Pagalba galvojantiems apie savižudybę arba ieškantiems pagalbos artimajam	www.tuesi.lt
Pagalba ir aktuali informacija nusižudžiusiųjų artimiesiems	www.artimiesiems.lt
Patikima informacija apie emocinę sveikatą ir psichologinę pagalbą	www.pagalbasau.lt
Pagalba organizacijoms, bendruomenėms, asmenų grupėms ar šeimoms po krizinių įvykių	www.kriziukomanda.lt 1815 (I-V 9.00-19.00 val., VI 9.00-15.00 val.)
Krizių įveikimo centras (individualios psichologo konsultacijos gyvai, per Skype ar Messenger)	www.krizesiveikimas.lt 8 640 51555 Antakalnio g. 97-47, Vilnius (I-V 16.00-20.00 val., VI 12.00-16.00 val.)
Jaunimo linija Emocinė parama jaunimui, budi savanoriai konsultantai	www.jaunimolinija.lt 8 800 28888 (visą parą kasdien) Konsultuoja internetu I-VI 18.00-00.00 val.
Vaikų linija Emocinė parama vaikams, pagalbą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai	www.vaikuliniija.lt 116 111 (I-VII 11.00-23.00 val.) Konsultuoja internetu I-V 17.00-23.00 val.
Linija "Doverija" Emocinė parama paaugliams ir jaunimui rusų k., budi savanoriai konsultantai	8 800 77277 Kiekvieną dieną 16.00-19.00 val.
Vilties linija Emocinė parama suaugusiems, pagalbą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai	www.viltieslinija.lt 116 123 (visą parą kasdien) Konsultuoja internetu I-V 17.00-20.00 val.
Pagalbos moterims linija Emocinė parama moterims, pagalbą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai	www.pagalbosmoterimslinija.lt 8 800 66366 (visą parą kasdien) Konsultuoja internetu Kiekvieną dieną 17.00-22.00 val.
Vyrų linija Emocinė parama vyrams, telefonu konsultuoja psichikos sveikatos specialistai	www.vyrulinija.lt 8 670 00027 (I-V 10.00-14.00 val.)
Tėvų linija Emocinė parama tėvams, pagalbą teikai psichologai	https://www.pvc.lt/tevu-linija/apie-projekta/ (I-V 9.00-13.00 val. ir 17.00-21.00 val.)
Sidabrinė linija Emocinė parama senjorams, pagalbą teikia profesionalūs konsultantai, reguliariai bendrauja savanoriai ir kiti senjorai	www.sidabrinelinija.lt 8 800 80020 (I-V 8.00-22.00 val., VI-VII 11.00-19.00 val.)

Skambučiai šiais numeriais yra nemokami. Skambučius apmoka LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Skubi psichologinė ar psichinė pagalba psichikos sveikatos centre visada suteikiama be eilės.

**Higienos instituto Psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos skyriaus informacija*