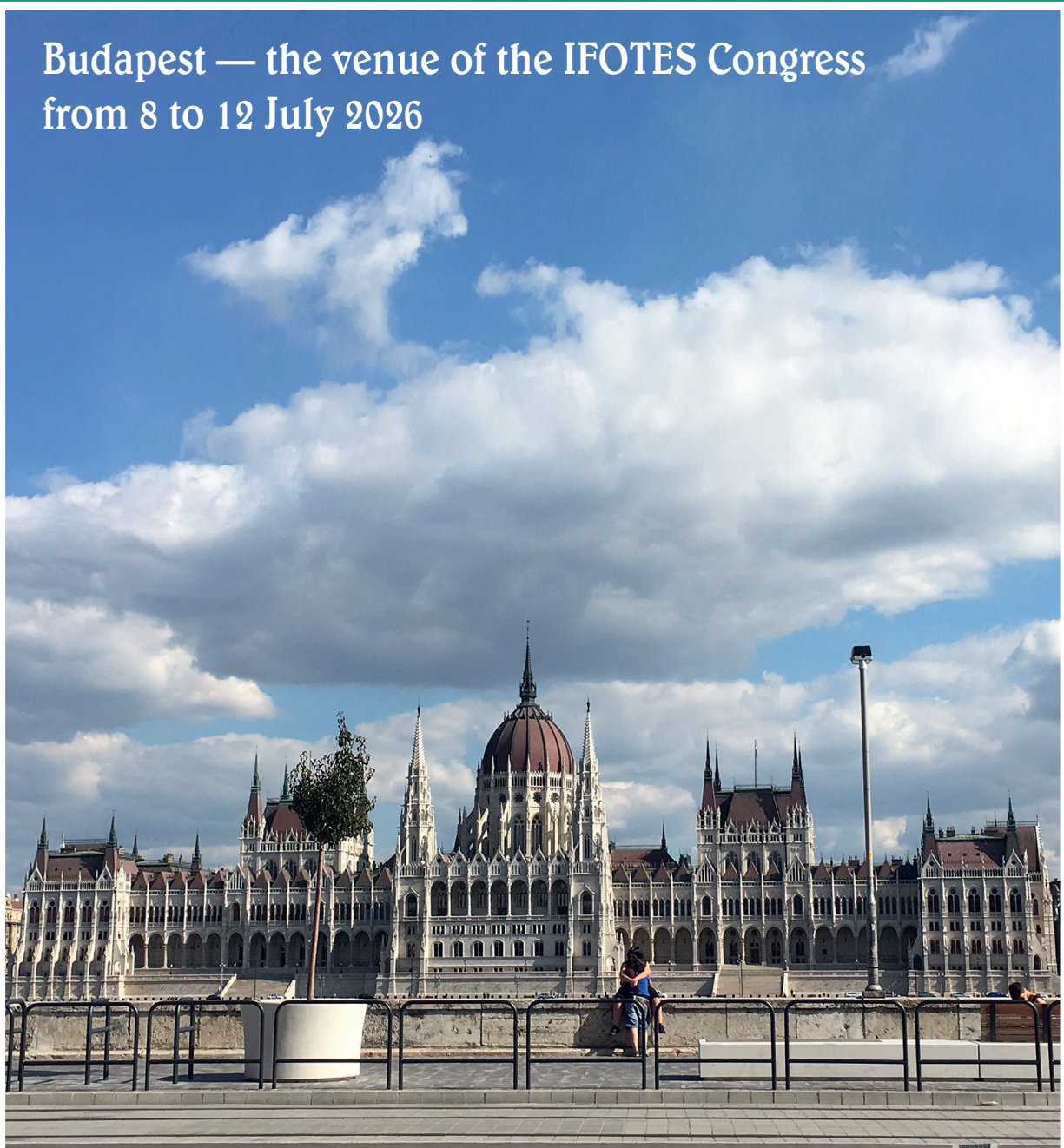


Telefon Zaufania

Maj 2026 NASZA GAZETA nr 72

Budapest — the venue of the IFOTES Congress
from 8 to 12 July 2026



Budapest, budynek Parlamentu (Fot. Maria Karlsson)

Drodzy Przyjaciele z polskich Telefonów Zaufania,

Oddajemy w Wasze ręce kolejny, wiosenny numer Naszej Gazety. Tym razem część artykułów jest w języku angielskim. Pragniemy bowiem w ten sposób włączyć się w Kongres IFOTES (Międzynarodowej Federacji Telefonów Zaufania), który odbędzie się w dniach 8–12 lipca w Budapeszcie, a jego tematem jest wpływ rozwoju sztucznej inteligencji na zasadnicze wartości i relacje międzyludzkie („The human touch — the power of presence”). Naszym reprezentantem na Kongresie będzie kolega Andrzej Dramiński, redaktor współpracujący z Naszą Gazetą.



Już teraz zapraszamy serdecznie dyżurnych z polskich Telefonów Zaufania na naszą doroczną Konferencję. Odbędzie się ona, jak zwykle, w pierwszych dniach października (1–4 października) w Mikoszewie koło Gdańska. Tematem przewodnim będzie „Ochrona osób zagrożonych przemocą, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych w praktyce Telefonu Zaufania”. Zapewniamy interesujące wykłady.

Do zobaczenia!

Grażyna Świątecka
Prezes PTPP wraz z Zarządem

Dear Friends, Participants of the IFOTES Congress in Budapest,

We send you our warmest greetings from Poland, on behalf of the volunteers at Polish helplines, especially those in Gdańsk, and the Board of Directors of the Polish Telephone Help Society.

We wish you all a fruitful conference and the joy of gathering with others who are dedicated to helping those who have lost their way on the difficult paths of life in today's world. We dedicate this issue of Our Newspaper, which we have been publishing for over 30 years, to you.

May God's blessings always be with you all.

Grażyna Świątecka
President of the Polish Telephone Help Society
together with the Board of Directors and all Volunteers



The History and Social Role of Telephone Emergency Help Centres in Poland

The Telephone Emergency Help movement in Poland is now 59 years old. The first community-based helpline, run by volunteers, was established in Gdańsk in 1967. I co-organized this helpline together with Prof. Tadeusz Kielanowski from the Gdańsk Medical Academy. We adopted the idea of the helpline from the English Samaritans, specifically from the movement's founder, the Anglican pastor Chad Varah. Professor Kielanowski invited him to give a lecture at our university. The academic community received this lecture with great interest. The newly established center was closely linked to the Medical University of Gdańsk and its research staff. From there, this social initiative spread throughout Poland.

The main goal of establishing and operating the helpline was, and still is, to prevent suicides, to help people in mental crisis, those tormented by life and loneliness, and people of all ages — adults, the elderly, and children alike.

The founding of what we called in Poland *Telefon Zaufania* (TZ), the Telephone of Confidence, was an event of great social significance. It pointed the way toward a previously unknown course of action.

1. a new approach to working with people experiencing a mental health crisis,
2. entrusting psychotherapy in the broadest sense to people endowed with empathy and a desire to help.

The guiding principle of conversations at the Help Centre is to listen in a friendly, empathetic, and patient manner — and, more importantly, to build rapport with the caller. This is the key to gaining the trust of someone in a mental health crisis. The person seeking help must be convinced that the helpline counselor truly cares about them. We do not solve their problems for them; instead, we help them solve them on their own.

A landmark event in our history was the establishment of *Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej* (PTPT) (the Polish Telephone Help Society) in 1990. We adopted the operating principles of IFOTES — the International Federation of Telephone Emergency Services. From that moment on, the organization

acquired legal status. The PTPT operates throughout Poland and is headquartered in Gdańsk (Sopot). The Society brings together individuals who staff helplines across the country. Individual branches, however, are independent entities that raise their own funds. The Society's statutory purpose is "to improve the effectiveness and quality of assistance provided by helpline volunteers, to initiate, establish, and operate helpline centers, to provide assistance to people experiencing acute mental crises, those who are lonely, and those struggling with addiction... as well as to promote and organize volunteer work." To this end, the PTPT Executive Board publishes the nationwide magazine "Telefon Zaufania — Nasza Gazeta" (Telephone of Confidence — Our Newspaper), which is also sought out by psychologists and distributed to many institutions, including university libraries. The authors of the articles published here are primarily university faculty members. The Executive Board organizes annual training sessions and academic conferences for Society members, as well as for non-affiliated helpline volunteers. These conferences cover topics related to various addictions, particularly alcoholism, drug addiction, and suicide, dysfunctional family issues, toxic interpersonal relationships, and broadly defined social pathology. Workshops are also held on the art of listening, conversation skills, and preventing burnout among helpline volunteers. Drawing on our experience, we published a book in 2017 titled "Telephone of Confidence: I'm Listening." This book serves as the foundation for volunteer training and also introduces readers interested in social pathology to ways of helping people affected by it.

The establishment of PTPT and its activities have contributed to the integration of the telephone emergency help movement in Poland and to more effective assistance. We remain essential to Polish society, even as various institutional forms of social assistance continue to emerge.

Grażyna Świątecka
 Chair of the Board of Directors
 and co-founder of the Polish Telephone Help Society
 Translation: Andrzej Dramiński



The Value of Volunteering in Telephone Emergency Help Centres

Grażyna Świątecka

For almost sixty years, we have been serving the Polish public through telephone emergency help centres scattered throughout the country. This represents an incalculable number of conversations with people in mental crisis, those who are sad and lost in life, losing hope, feeling lonely, and looking for another human being. Today, the social space is unthinkable without the activities of helplines, just as it would be difficult to imagine the absence of emergency services.

Each of the volunteers is aware that they have helped many people. And although they did not see the brightened face of the person on the other end of the line, they often heard a more cheerful voice or words of thanks for kindly listening to stories about worries, failures, and even the saving or straightening out of lives.

We remember that in the 1960s, volunteer-based telephone emergency help centres were quickly established, in contrast to strictly professional institutions, which were slow to emerge. The complementarity of these two types of helplines was understood from the outset. It should also be emphasized that the first social helpline was organized by the university community at the Medical University of Gdańsk.

Meanwhile, there are psychologists from professional helpline centres who believe that the desire to help and even a great deal of empathy or life experience are not enough to serve on a helpline. What counts above all, and even exclusively, is professionalism. This point of view was already addressed at the beginning of helpline operations. After several years of service by the English Samaritans, it turned out that the number of suicides in the UK had decreased significantly. And yet there were support institutions employing psychologists, sociologists, and educators. It turned out that this support was insufficient to meet social needs. The telephone emergency helpline centres (called Samaritans in the UK and Telefon Zaufania — Telephone of Confidence — in Poland) for people in mental crisis were, as we know, the brilliant idea of the Anglican pastor Chad Varah. Chad Varah, who was himself a professional therapist, was surprised by such a positive effect. Analyzing this form

of assistance, he concluded with satisfaction that the help provided by volunteers was comparable to that provided by professionals, and even more effective. He described this in his book “Samaritans. Befriending the Suicidal” (published in London in 1985, p. 22). For his work, he received a high honor from Queen Elizabeth II — the Order of the British Empire. The primary value of this assistance provided by the helpline, over and above its professionalism, lies mainly in the fact that it is readily available: immediately, without queues, without money, at any time of day, on many phones, and with no time limit (except for calls from people with mental disorders). Another overriding, even groundbreaking value is the form of dialogue — befriending the caller. Meanwhile, some psychologists advise us to keep our distance, e.g., not to switch to the informal form of address and to limit the duration of the conversation.

Another important confirmation of the high effectiveness of this new form of assistance based on volunteer service is, among others, the research of world-renowned Canadian psychiatrist Brian Mischer, published in 2007. Based on the results of research on the effectiveness of assistance provided to people in mental crisis by professionals and volunteers, he demonstrated not only comparable effectiveness, but even a tendency toward superiority in the group of people who received assistance from volunteers.

This is how medicine assesses the reliability of scientific evidence regarding the effectiveness of a drug or therapeutic procedure; this is known as evidence-based medicine, and it cannot be disputed. In our case, it is based on observational studies conducted by scientists precisely according to the principles of evidence-based medicine. This gives our volunteer-based helpline service particular credibility.

The operation of helplines is an innovative method of preventing social pathologies, especially suicides, which has been proven by many years of experience. It provides invaluable support for mental health activities, relieving the burden on professional health-care services. Our volunteer-based helplines operate in a similar way to general practitioners — they are



widely available, in our case without waiting in line, sometimes around the clock, including Sundays and holidays. We put out fires, defuse emotions, and often manage to prevent planned suicides, or extinguish suicidal thoughts. And that is our role. However, therapy conducted by psychologists and doctors in specialized healthcare units is irreplaceable, especially in cases bordering on illness or established mental disorders.

This does not mean that we do not make mistakes in our conversations with people in crisis. They can happen because we may be tired, burdened by our own lives, which can weaken our relationship with the caller. We are not angels, as the unforgettable editor of “Telefon Zaufania — Nasza Gazeta,” (Telephone of Confidence — Our Newspaper), Basia Skurzyńska, once wrote. But what is constantly within us, what is enduring, is the desire to help others, our empathy, and a willingness to befriend them, to be with them in their misery.

In Poland, the Polish Telephone Help Society, based in Gdańsk (Sopot), has been overseeing the volunteer telephone assistance movement for over thirty years. Its statutory task is to “integrate Telefon Zaufania (TZ, Telephone of Confidence) volunteers and provide them with ongoing training.” To this end,

the Society’s Main Board publishes a nationwide magazine entitled “Telefon Zaufania — Nasza Gazeta” (Telephone of Confidence — Our Newspaper). The authors of the articles published here are mostly university researchers. Annual training sessions and scientific conferences are organized for volunteers who work on helpline duty. They cover topics such as broadly understood social pathology, various addictions, suicide, dysfunctional families, toxic interpersonal relationships, as well as the art of listening and the ability to conduct a dialogue with a person in a mental crisis. The book “Telefon Zaufania — słucham” (Telephone of Confidence — I’m Listening), published by us in 2017 on the occasion of the 50th anniversary of the helpline’s activity, is very helpful in training helpline operators. It is worth returning to it, especially to the testimonies of long-time volunteers.

This volunteer-based telephone emergency helpline service continues to be of great social importance. There is a growing demand for it. Let us continue this ministry.

*Translation: Andrzej Dramiński
(Reprint from Telefon Zaufania
— Nasza Gazeta No. 71)*

Guidelines for Discussing Suicide in Media Outlets

Ryszard Jabłoński

suicidologist

Expert at the Office for Suicide Prevention Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw

*“... everyone who writes about suicide — a scientist, writer, journalist — must be aware of their great responsibility.”
(E. Ringel, 1987)*

Based on statistical data supplied by the Central Statistical Office (GUS, Główny Urząd Statystyczny), obtained from medical death certificates and information from the National Police Headquarters, it is estimated that in recent years an average of 15,000 individuals in Poland have engaged in suicidal behavior, with approximately 5,500 of these cases resulting in death by suicide.

Within this figure, in the category of children and adolescents aged 7–19, more than 2,000 individuals

have engaged in suicidal behavior, and nearly 150 die by suicide annually.

The importance of addressing this issue is highlighted by the fact that, over the past 70 years, the number of suicide attempts in Poland has increased by nearly 300%. This is exemplified by the suicide rate, which indicates the number of suicides per 100,000 inhabitants:

- 1951 — 5.1,
- 2022 — 14.3.

**Table 1.** Sources of knowledge about suicide

Source	Percentage
Press, radio	25.0
Television	10.3
Internet	30.9
Literature	2.9
School	1.5
Parents	2.9
From other people's accounts	26.5

(Data from the author's own research for his doctoral dissertation)

Since 1999, the World Health Organization (WHO) has run the global suicide prevention program SUPRE (Suicide Prevention). However, for an extended period, Poland lacked a nationwide suicide prevention initiative; it is only now being incorporated into the National Mental Health Protection Programme for 2021–2025. Suicide prevention ought to be deemed a priority objective for all individuals and institutions that exert any influence on human well-being.

The mass media play a significant role in contemporary society. They provide information on a very broad scale and through many different channels. They have a major influence, among other things, on the attitudes, beliefs, and behaviors of society and, for this reason, they can actively participate in suicide prevention. The success of suicide prevention programs depends above all on the proper dissemination of information on this subject and on deepening citizens' awareness of such a difficult problem.

All individuals who have the opportunity to address the media regarding suicidal behavior should recognize the potential influence of their content on audiences. To what degree can these individuals relate to the information conveyed? To what extent can they identify with the narrative being depicted? How significantly might human tragedies broadcast through the media contribute to pushing individuals towards suicidal tendencies?

Does this truly occur, however? Are those invited to the media — including mental health experts, scientists, priests, and others — aware of what may be publicly shared, what should remain confidential, and where the boundaries that should not be crossed lie? Most daily newspapers sensationalize human tragedy, including suicide attempts. Opinion-forming media, in their pursuit of audience engagement, often adopt highly unethical strategies that appeal to the primitive instincts of a vast readership hungry for sensational

content. The commercialization of the media often conflicts with journalistic integrity — what sells is what readers wish to consume, regardless of the long-term effects of the information disseminated.

My research indicates that over 66% of the population obtains information regarding the phenomenon of suicide from the broadly understood media (Tab. 1).

One of the earliest events that drew attention to the relationship between the media and suicide was the publication in 1774 of J. W. Goethe's novel "Die Leiden des jungen Werther" (The Sorrows of Young Werther). Soon after the appearance of the novel, whose protagonist shot himself because of unhappy love, the press reported many cases of suicides committed in the same manner by young men.

The Werther Effect

There is an established correlation between widespread media coverage of a suicide and a subsequent increase in suicide rates. Specifically, this surge can reach, on average, up to 1000% in cases involving famous individuals, and several hundred percent in cases involving less widely recognized persons. The validation of this association was conducted by sociologist David Phillips in 1974 at the University of California, who designated it the Werther effect (a term used in suicidology to describe imitative suicides).

Phillips elucidated the Werther effect as an extreme illustration of an individual's behavior aligned with the principle of social proof. Sociological research has demonstrated that a publicly publicized suicide can precipitate a series of subsequent similar suicides for up to two months following the dissemination of the news. Notable instances of the so-called Werther effect include the deaths of eminent individuals: following the death of actress Marilyn Monroe in 1962, an increase of 192 suicides was documented. Similarly, after the tragic death of Robin Williams in 2014, an additional 1,841 suicides were recorded in the United States over the subsequent four months compared with the preceding period.

The group most vulnerable to imitating a widely publicized suicide is adolescents.

The Polish Suicidological Society, with the approval of the World Health Organization, published several guidebooks aimed at specific professional and social groups that are particularly significant for suicide prevention. In 2003, a guidebook for media professionals was released (World Health Organization, Polish Suicidological Society, „Suicide Prevention: A Resource



for Media Professionals,” Geneva–Warsaw, 2003). Subsequently, in 2018, another guidebook was published for individuals addressing suicide in the media: Baran A., Gmitrowicz A., Pawelec R., „The Role of the Media in Promoting Mental Health and in Suicide Prevention: A Guide for Media Representatives.”

Below are selected excerpts from the aforementioned guidebooks.

HOW TO COMMUNICATE GENERAL INFORMATION ABOUT SUICIDES

When reporting on suicide, attention should be paid to the following matters.

- Statistical data should be interpreted accurately and correctly;
- True and reliable sources of information should be used;
- Despite limited time, comments prepared “on the spot” should be developed carefully (and “live” commentary should be well thought through);
- Particular caution is required with generalizations based on small numbers; expressions such as “an epidemic of suicides” or “the place with the highest suicide rate in the world” should be avoided;
- Suicidal behavior should not be characterized as an understandable response to degradation or sociocultural changes.

PROVIDING INFORMATION ABOUT AVAILABLE HELP

The media can play an active role in suicide prevention by providing, alongside reports of suicides, the following information:

- A list of available psychiatric facilities, mental health clinics, and helplines, with current addresses and telephone numbers;
- Warning signs of suicidal behavior;
- A message that depression often co-occurs with suicidal behavior, and that it is an illness that can be treated;
- Expressions of sympathy for the surviving bereaved loved ones, along with the contact number of support groups for individuals bereaved by suicide, where such groups are available. This enhances the probability of intervention by mental health professionals, friends, and family during suicidal crises.

WHAT SHOULD BE DONE

- When presenting facts, cooperate closely with the public health authorities.
- When speaking about suicide, use the expressions “completed” or “committed,” not “successful.”
- Present only the facts directly relevant to the subject, on the inside pages of newspapers.
- Emphasize other possible solutions — instead of suicide.
- Provide information about helplines and other sources of help in the local community.
- Make risk indicators and warning signs known to the public.

WHAT SHOULD NOT BE DONE

- Do not publish photographs or farewell letters left by the person who died by suicide.
- Do not provide a detailed description of the method used.
- Do not provide excessively simplified causes.
- Do not glorify suicide or make it sensational.
- Do not use religious or cultural stereotypes.
- Refrain from assigning blame to any individual.

The absence of public awareness fosters the persistence of legends and superstitions; these impede, and frequently render impossible, the prevention of phenomena which, regardless of worldview, we all perceive as unfortunate, painful, and morally wrong. By failing to understand suicide, and by harboring a reluctance to comprehend it, society isolates itself from the issue and fosters numerous myths and attitudes that justify apathy, ignorance, or even hostility. These myths, within a vicious circle, become deeply rooted and function in society as mechanisms of rationalization, thereby obstructing an objective assessment of the phenomenon and the implementation of preventive measures (Holyst, 1983).

Reporting on suicide in a proper, precise, and potentially helpful manner through the mass media can, in many cases, prevent another suicide.

The Papageno Effect

Here we observe a notably intriguing articulation of a phenomenon opposed to the Werther effect, termed the Papageno effect. This phenomenon occurs when media messages that accurately depict effective strategies for coping with crises, rather than resorting to suicide, serve as a protective factor against



suicidal behavior. It contrasts with the Werther effect by advocating constructive approaches to problem solving and encouraging individuals to seek assistance, thereby contributing to a reduction in suicide rates.

It refers to the character of Papageno from Mozart's opera *The Magic Flute*, who, after experiencing unhappy love, wished to take his own life; however, after conversing with the Three Boys, who reminded him that he possessed the so-called Magic Bells, he relinquished his suicidal thoughts and identified an alternative solution. In therapeutic practice, making a patient aware of such metaphorical "magical bells"

— currently known as psychological resources — frequently proves to be life-saving.

The preceding content demonstrates that understanding the mechanisms underlying social influence is crucial, particularly concerning individuals who readily align themselves with the issues highlighted by others, adopting coping strategies during crises through imitation as a form of social proof — especially in circumstances where the figures being emulated are recognized and esteemed in the media, as well as in cultural and artistic domains.

Translation: Michał Bohdan, MD, PhD

The references are available from the Editorial Office

Memories of the Duty Volunteer at the Gdańsk Emergency Telephone Help Centre "Anonymous Friend"

Marian Szatybelko

After the signal... silence on the line. In my mind: "Hello! Hello! This is the Telephone of Confidence!" (we use this name in Poland) — only someone's heavy, rapid breathing could be heard. After a moment, a barely audible female voice said: "Is this the helpline?" I hastened to respond, encouraging dialogue: "How can I help you?" In response, I heard a surprised confirmation of my question:

"Help? No! You can't help me anymore!"

To keep the conversation going and add a touch of optimism, I added: "I hope it's not that bad...?" After a moment of silence on the line, I heard: "Sir, it's worse than bad! If only you knew..."

— and then there was a kind of confession, a complaint that lasted several dozen minutes. Eventually, I managed to turn it into a dialogue, which became more and more optimistic as time went on, and at a certain point was interrupted by my interlocutor.

After a while, I heard a voice on the phone again, but it sounded like a completely different person. "I'm sorry, sir," she said. "I went to open the window because the children are sleeping and the room is stuffy, because I sealed the apartment so that the gas wouldn't escape, because I wanted to die quickly, to die with my children, but it's pointless and I won't

do it anymore. You know, our conversation came about because of a newspaper I picked up from the floor on my way to the kitchen to turn on the gas taps. Your phone number was in that newspaper, and I called. Thank you. I'm going to close the window because it's getting cold and the children might catch a cold. Thank you again and good night."

Almost without thinking, I replied, "Thank you for talking to me, and good night."

I was stunned because, on the one hand, I felt some inner joy, and on the other, the tragedy of this woman's life forced me to reflect deeply. Yes, this was the helpline in my life. The persistent ringing of the phone snapped me out of my momentary reverie. I reached for the receiver. The shift continues...

There were also calls from children. Sometimes the topics of these conversations were surprising. They often concerned boys' interest in girls and girls' interest in boys. They also took the form of complaints or requests for help. The following phone call, which I can still hear today, serves as an example of such an encounter with an unhappy child. The voice I heard on the other end of the line was quiet and shy. The child asked if this was the helpline. After I assured



them that yes, it was the helpline, and after I asked, "How can I help you?", there was deep silence, after which I heard a barely audible voice again, and it sounded tragic: "I am an unwanted child." When I tried to comfort them by saying, "Your mommy loves you very much," there was a deep silence: I heard the creak of a door opening and, almost simultaneously, the sound of the receiver being put down, ending our conversation.

— and then there was a kind of confession, a complaint that lasted several dozen minutes. Eventually, I managed to turn it into a dialogue, which became more and more optimistic as time went on, and at a certain point was interrupted by my interlocutor.

After a while, I heard a voice on the phone again, but it sounded like a completely different person. "I'm sorry, sir," she said, "I went to open the window because the children are sleeping and the room is stuffy, because I sealed the apartment so that the gas wouldn't escape, because I wanted to die quickly, to die with my children, but it's pointless and I won't do it anymore. You know, our conversation came about because of a newspaper I picked up from the floor on my way to the kitchen to turn on the gas taps. Your phone number was in that newspaper, and I called. Thank you. I'm going to close the window because it's getting cold and the children might catch a cold. Thank you again and good night."

Almost without thinking, I replied, "Thank you for talking to me, and good night."

I was stunned because, on the one hand, I felt some inner joy, and on the other, the tragedy of this woman's life forced me to reflect deeply. Yes, it was the Helpline in my life. The persistent ringing of the phone snapped me out of my momentary reverie. I reached for the receiver. The shift continues...

There were also calls from children. Sometimes the topics of these conversations were surprising. They often concerned boys' interest in girls and girls' interest in boys. They also took the form of complaints or requests for help. The following phone call, which I can still hear today, serves as an example of such an encounter with an unhappy child. The voice I heard on the other end of the line was quiet and shy. The child asked if this was the helpline. After I assured them that yes, it was the helpline, and after I asked, "How can I help you?", there was deep silence, after which I heard a barely audible voice again, and it sounded tragic: "I am an unwanted child." When I tried to comfort them by saying, "Your mommy loves you very much," there was a deep silence: I heard the creak of a door opening and, almost simultaneously, the sound of the receiver being put down, ending our conversation.

Translation: Andrzej Dramiński

*(Reprint from the book "Telefon Zaufania – Słucham",
Via Medica, Gdańsk 2017)*

Saved from Suicide

Joanna Cisek

One of the most dramatic nights I experienced at the helpline was many years ago. Around three o'clock in the morning, the phone rang. I recognized the voice of a frequent caller. Seriously ill and disabled, she usually turned to us when physical pain kept her awake, when she felt deep emptiness, or when she was overcome with longing for chapters of her life that were irrevocably closed.

There was a time when she wanted to die. She had prepared enough pills. She carefully dressed for her final journey, but she couldn't leave without a symbolic farewell. Who to call, who would give her the right to make such a choice? She couldn't find the answer. Instinctively, she dialed the night number... of the Telephone Emergency Help Centre.

I picked up the phone. A familiar voice announced: "You are the last person I will talk to. Tomorrow I will be gone. But I'm not calling you to stop me. I am determined. My life has lost its meaning. I want you to stay with me for a while, then I will end it".

Those words shocked me. I remember our conversations well, I knew how hard her life was. I burst into tears, but I decided not to let her hang up. Above all, I wanted to stay with her until morning, to wait out the darkness of the night.

Every now and then, she stubbornly reminded me of her intention. I frantically thought about finding some kind of leverage.

Suddenly, an idea came to me: a symphonic morning! In a few hours, the orchestra would begin its



concert. Maybe my interlocutor would accept my invitation?

I was ready to go with her and take her there, if only she agreed. My proposal became a turning point in our conversation.

Slowly, the day dawned. The potential suicide victim did not want to go to the concert, but she asked which row I would be sitting in. She decided to watch the television broadcast. She said that thanks to my

invitation, she felt that I really cared about her, that I was not just comforting her “officially”, and that this gave her strength. A few days later, she called the helpline and asked them to let me know that she was fine. I can’t describe the feeling I had when I read this transcript.

*Translation: Andrzej Dramiński
(Reprint from the book “Telefon Zaufania
— Słucham”, Via Medica, Gdańsk 2017)*

My Adventure with the Gdańsk Telephone Emergency Help Centre

Krystyna Jacobson

My adventure with *Gdański Telefon Zaufania* „Anonimowy Przyjaciół” — the Gdańsk Telephone Emergency Help Centre “Anonymous Friend” — began many years ago. When I was offered a position at the helpline, I agreed with some hesitation, as I had no professional training in this field. However, I knew that I had a knack for getting complete strangers to confide in me in various unexpected situations and places, such as on the tram, a bus, a train, or in a doctor’s waiting room, when someone suddenly confessed to me that they were very afraid of death and the like. I realized how much people need a patient listener, and I listened to various very personal confessions, probably precisely because I was a stranger. It was easier for them to open up, and then get off at some stop and forget about their moment of weakness. People are ashamed of their confessions.

I took part in a training course during which we were made acutely aware of the essence of this type of service. The tips also concerned conversation techniques. When you pick up the phone, don’t introduce yourself in the bored voice of a civil servant, but also don’t ... chirp like a beautiful lady!

My first shift was at night. The experienced person who was supposed to accompany me did not show up, and the phone rang before I had time to retreat. When I said, “This is Anonymous Friend,” I heard, “It was supposed to be a friend,

not a girlfriend!” spoken in a more than reluctant male voice.

“Don’t hang up!” I cried, terrified. “This is my first night shift. At least tell me why you’re such an anti-feminist! Or maybe a female friend has given you a hard time?” The first rule of training was: “Start a conversation, don’t let them hang up,” and thankfully he didn’t hang up; contact was established. A long conversation ensued, and after an hour and a half of dialogue, I heard a thank-you accompanied by the statement: “And to think that I didn’t want to talk to you ...” If the purpose of the helpline is to relieve stress, then in this case it was relieved on both ends of the line. There were other calls that night, and they also went well, so I came to the conclusion that my way of listening also works here. That first shift decided that I would continue to be on duty for the next eighteen years, convinced of the real possibility of bringing relief to others by talking and listening.

I was on duty once or twice a month, so it wasn’t too much of a burden. I was very busy at the time, so I took night shifts and was glad that, even though I couldn’t help people more, I could at least help a little. As far as I remember, the team of volunteers consisted of 100–120 people of good will. We had the opportunity to call specialists in a given field from among our consultants if professional help was needed. Every month, there were training meetings,



which also provided an opportunity to discuss the more difficult problems we encountered on duty. And the problems were sometimes very complicated. We received calls from people old and young, educated and very simple, often genuinely distraught, very lonely, and lost. We also received calls from children (“I woke up and there’s no one at home”), but also from pranksters, sometimes aggressive, who felt the need to insult someone. Sometimes they were bored or simply curious about what kind of line it was. The great advantage of TZ is precisely its anonymity, which allows for complete honesty and leaves no traces. There are confusing situations that one wants to somehow sort out, to name according to the principle that what is said loses its importance — provided that no witness is left behind. Especially in family conflicts, even the most benevolent witness can be an obstacle to reconciliation. How many marriages fall apart because of best friends who feel called upon to comfort other people’s husbands! And here, I don’t know who’s calling, who’s listening to me — I hang up and can forget that I called.

I have found that attentive listening helps the caller see their problems from a different perspective; in this way, you can guide an emotional person to discover their own mistake and their willingness to correct it. Sometimes, after listening to a torrent of accusations, I would ask how it was that they were still together if their partner was so awful. The answer was usually, “He wasn’t like that,” so I would ask, “What was he like when you met? Tell me.” And then the story of the good times began, and the emotions subsided. I asked what could still be saved, but this is something that is discovered not by the helpline operator on duty, but by the caller. I was often able to see the positive results of such conversations when the caller asked about the date of my next shift so that they could share their joy or hope.

There were also pranks and other frivolous calls. However, I always treated them seriously, assuming that if someone calls in the middle of the night, they need help and know that there is someone who wants to help them. Even when I was convinced that what I was hearing was nonsense, I listened, because I found that serious conversations often began with trivialities. Some people who are in great pain are afraid to reveal themselves right away, lest they be met with misunderstanding or ridicule. They test the waters, so to speak. And it is better for someone to laugh at the helpline operator for being

fooled than to leave a hurting person alone with their problem.

Where can I get my watch repaired?

At three in the morning, a woman calls and asks for a watchmaker. I give her two addresses. However, the caller wants to know whether they are definitely good, honest, and reliable watchmakers, because she is from outside the Tri-City area. She clearly prolongs the conversation, so I show interest in the watch. I also ask what happened to it, whether it fell on the floor or something similar. And then I hear that it got wet because her son, who drowned, was wearing it. They searched for him for a week. And she warned him — he couldn’t swim — but he went out in a boat, and then there was only crying. I asked her not to hold back her tears and to say whatever else she needed, so that she could feel that I was there for her. And please note that I was asked about a good watchmaker.

Give and take. I took a lot too! My heart has certainly expanded through insight into the complex problems of people from all walks of life. I have learned about human helplessness in the face of evil, entanglement in tragedies due to one’s own weakness or blindness, but also the burden of undeserved suffering.

I have also learned to listen to what my conversation partner does not say, because they push it deep into their subconscious, deliberately avoid naming it, or are unaware of it, while understanding the cause of the conflict would help to resolve it. The Telephone Emergency Help Centre is an excellent tool when the caller knows that they can hang up at any time; they talk of their own free will when they feel the need to; they do not know who the listener is, so their appearance, age, and views do not cause inhibitions or embarrassment, for example.

Working at the helpline, a secular institution, also deepened my sense of responsibility for Christian values. Listening to my callers, I became convinced that the source of most of their misfortunes was a lack of faith in God. I often had the opportunity to share with callers my own Christian view of things, my view of the world and people, without, of course, labeling it as Catholic. In accordance with the IFOTES (International Federation of Telephone Emergency Services) principles, I never exerted any religious pressure on my interlocutor, but only presented my point of view if they wanted to listen.

*Translation: Andrzej Dramiński
(Reprint from the book “Telefon Zaufania
— Slucham”, Via Medica, Gdańsk 2017)*



Old Age as the Context of Human Life

Zbigniew Bohdan

Hospice Foundation, Gdańsk; Medical University of Gdańsk

“Nothing makes a man old faster than thinking he is growing old.”

— Georg Christoph Lichtenberg

When contemplating old age, it is common to perceive it as a distinct and separate phase of life. However, the processes that characterize aging reflect, in numerous respects, those that influence the inception of existence. Old age is not a disruption of life; rather, it represents its culmination.

Isaac Bashevis Singer once observed, with characteristic irony, that a person ought to be born old and gradually grow younger. The remark, though paradoxical, reveals a profound symmetry: at both the dawn and the dusk of life, the human being is marked by fragility and dependence. As Saint John Paul II wrote in *Evangelium Vitae*, human life is “sacred and inviolable at every stage and in every situation.” It is particularly vulnerable when it enters the world and when it prepares to leave it.

A child acquires the ability to coordinate movements, expand their sense of safety boundaries, and assert their presence in the world. Conversely, elderly individuals progressively surrender that space, constraining their daily existence to familiar and secure environments. Childhood represents a period of acquisition — encompassing language, knowledge, qualifications, and social acknowledgment. Conversely, old age often signifies a period of relinquishment: memory declines, associations slow, and the imperative to validate oneself diminishes.

The commencement and conclusion of life thus mirror each other, albeit progressing in opposite directions. A child progressively develops unique personal characteristics; an elderly individual gradually relinquishes certain outward signs of individuality. Physical posture, gait, voice, and even facial features come to resemble those of peers. Albert Schweitzer depicted this transformation with subtle realism.

“At twenty years of age the will reigns; at thirty, the wit; at forty, the judgment.”

An alternative formulation of his renowned reflection proposes that by the age of sixty, an individual exhibits the visage they have justly acquired. Time inscribes biography upon the human countenance.

The Anxiety of Aging

Contemporary society allocates significant energy and financial resources toward combating the indications of aging. The cosmetic, pharmaceutical, and technological sectors assure delays, concealment, and even reversal of aging signs. Beneath these endeavors resides a more profound apprehension: the fear of decline, dependence, and disappearance.

Cardinal Stefan Wyszyński once observed that every human life commences in infancy and concludes in the same state. Irrespective of one’s social standing or rank, vulnerability characterizes our existence. The dignity inherent to the human person is not contingent upon productivity, youth, or societal acknowledgment. Instead, it is grounded in something more fundamental.

Old age is not merely a chronological phase; it is the cumulative result of a life lived. Habits, relationships, virtues, and neglect all shape its quality. One might paraphrase an old proverb: show me your friends and your commitments, and I will tell you who you are.

Nevertheless, the realities of aging are undeniable. The prevalence of chronic illnesses, cognitive deterioration, osteoporosis, frailty, and dementia increases with advancing age. Social isolation becomes more pronounced as spouses pass away, peers also die, and children establish independent lives. Declines in functional capacity frequently lead to reliance on others, a situation that may induce frustration and a painful perception of reduced autonomy.

Economic vulnerability exacerbates these challenges. In numerous societies, older adults encounter financial insecurity, with pensions scarcely sufficient to cover fundamental medical and living expenses. Concurrently, physical and social transformations give rise to existential anxiety: heightened awareness of mortality; and reflections on unfulfilled aspirations may induce sadness or depression.

Nevertheless, as the poet Jan Sochoń articulates, the seasons do not compete with each other; rather, they unfold quietly, each in its designated time. Similarly, human life progresses accordingly.



Comparison, Identity, and Inner Continuity

Max Ehrmann's *Desiderata* offers a gentle counsel:

"Take kindly the counsel of the years, gracefully surrendering the things of youth... Beyond a wholesome discipline, be gentle with yourself."

The temptation to compare oneself with others persists into old age. However, such comparison engenders either pride or discouragement. Genuine maturity is characterized not by rivalry but by acceptance.

Despite the observable signs of aging, an interior continuity persists. The elderly individual is not a different entity, but rather the same child, enriched by experience, relationships, and memories. Leszek Długosz articulately captured this sentiment in a poetic reflection on death.

"No luggage is accepted on the other side except what the soul can carry."

What ultimately endures is not possession but character.

Oscar Wilde famously remarked:

"The old believe everything; the middle-aged suspect everything; the young know everything."

While humorous, the remark alludes to a shift in epistemic stance. With age, certainties may diminish, fostering prudence. Caution, detachment, and moderation frequently supplant youthful absolutism.

Civilization and the Question of Meaning

Contemporary civilization advocates perpetual relevance: remaining fashionable, well-informed, productive, and socially visible. For older adults, this expectation may lead either to self-parody or to discouragement. The unceasing pursuit of novelty can diminish the appreciation of deeper values such as presence, wisdom, and contemplation.

Modern societies also confront profound ethical dilemmas surrounding the beginning and end of life. In the face of suffering or disability, some propose solutions grounded in elimination — abortion or euthanasia. Others advocate care rooted in solidarity and accompaniment. Palliative and perinatal care represent not the denial of suffering but a commitment to dignity, relational presence, and compassionate endurance.

The ancient monastic tradition cautioned that if an individual fails to fill the inner void with ultimate meaning, they will seek substitutes that exacerbate confusion. Excess possessions and incessant stimulation do not pacify

the heart; rather, they divert its focus. Emphasizing simplicity, discipline, and voluntary renunciation establishes room for true freedom.

The Norwegian biathlete Ole Einar Bjørndalen observed that luxury diminishes the will to strive. Although articulated within the context of sports, this insight holds broader implications: comfort may impair ambition. Progress frequently necessitates discipline.

Coping with Sadness and Preserving Inner Balance

Later life may entail periods of discouragement; however, specific practices maintain resilience.

- Fostering relationships and preventing social isolation.
- Participating in service or volunteer activities.
- Seeking beauty in music, art, and shared creativity.
- Engaging in practices such as gratitude, meditation, and prayer.
- Maintaining gentleness toward oneself.
- Recognizing and affirming goodness in others.

Such attitudes protect psychological and spiritual balance.

A prayer attributed to St. Thomas Aquinas articulates the appropriate internal disposition associated with aging: humility, patience, and the willingness to accept human fallibility. It requests not the preservation of youth, but the preservation of kindness.

Final Reflection

Dag Hammarskjöld carried with him a meditation that reads:

"On the day you were born, everyone rejoiced and you wept.

Live your life in such a way that when you die, you alone rejoice, while others weep."

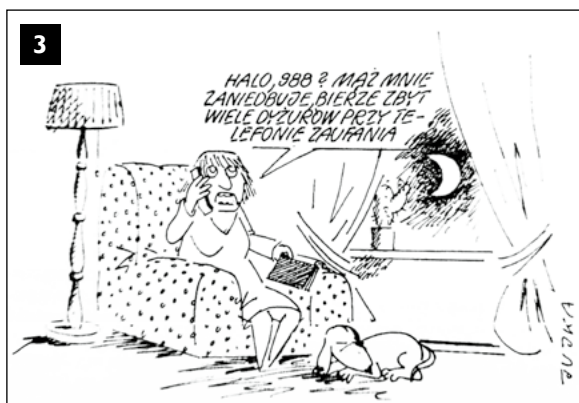
Old age, therefore, is neither solely characterized by decline nor solely by loss. It is a period of revelation that uncovers the underlying structure of a life lived — its attachments, discipline, loves, and faith.

To fear old age is, in a sense, to fear the truth about one's own life. Nevertheless, when lived with consciousness and ethical consideration, it transforms from a mere collapse into a process of clarification — a culminating act in which dignity, humility, and meaning coalesce.

*Translation: Michał Bohdan, MD, PhD
(Reprint from the book "Telefon Zaufania — Słucham", Via Medica, Gdańsk 2017)*



Emergency Telephone Help Center in Caricature by Zbigniew Jujka



1. ...And I'll never have to call the Telephone of Confidence again.
2. Hello, 9288? Maybe at least you'll listen to my poems.
3. Hello, 988. My husband neglects me; he takes too many shifts at the Telephone of Confidence.
4. Telephone of Confidence? My wife doesn't understand me...
5. Telephone of Confidence: For forty years I've been telling you to go to a rehab clinic.
6. Telephone of Confidence? I didn't dare take a bribe, and now I'm tormented by the fact that I didn't help that man.



Tym razem w Mikoszewie — Konferencja PTPT

Coroczna Konferencja Szkoleniowo-Naukowa Dyżurnych Telefonu Zaufania zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Pomocy Telefonicznej odbyła się w dniach 2–5 października 2025 roku w Mikoszewie, miejscowości letniskowej przy ujściu Wisły do morza. Gościnność okazał nam Dom Formacyjny Św. Wojciecha w Mikoszewie, w lasku na wydmach przy ujściu Wisły. Miejsce spodobało się uczestnikom i są plany powrotu w roku 2026. W październikowej Konferencji wzięło udział 99 uczestników (w tym 16 osób połączonych zdalnie). Wysłuchaliśmy prelekcji 11 wykładowców, a tematem przewodnim było zagadnienie: „Uzależnienia i przemoc — zagrożenia godności człowieka”. Jak co roku Konferencję inicjowała i przewodniczyła komitetowi organizacyjnemu prof. Grażyna Świątecka. To jej zawdzięczamy skuteczne zapraszanie do współpracy wysokiej klasy specjalistów jako prelegentów. Sesję inauguracyjną Konferencję rozpoczęliśmy od krótkiego wprowadzenia Pani Profesor, a także zapoznania się z jej książką „Mój Sopot” oraz ponownie wydanym tomikiem wierszy Barbary Skurzyńskiej „Gubię Cię i szukam”.

Każdy dyżurny obawia się tej najtrudniejszej próby — rozmowy z dzwoniącym, który deklaruje chęć popełnienia samobójstwa. Nikt zapewne nie jest dostatecznie na taką rozmowę przygotowany, ale niezbędna jest wiedza i omówienie tego dramatycznego problemu przez specjalistę, co było powodem zaproszenia jako gościa suicydologa mgr. Ryszarda Jabłońskiego, pracującego na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim. Jako ekspert Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie Ryszard Jabłoński osobiście brał udział w niektórych z wielu inicjatyw profilaktycznych i z pewną nadzieją wskazał, że w roku 2024 po raz pierwszy od wielu lat zanotowano w Polsce spadek liczby samobójstw, chociaż nadal nasz kraj zajmuje pierwsze miejsce w Europie pod względem liczby samobójstw na 100 tys. mieszkańców. Niestety, bardzo wysoki jest wskaźnik samobójstw wśród dzieci i młodzieży, co wynika z niedostatecznego wsparcia rodziny i wiąże się również z jednoczesnym kryzysem w systemie psychiatrii dziecięcej¹. Kolejne aspekty tego zjawiska oraz jego profilaktyki zostały omówione w dalszej części wykładu.

Jednym z czynników powiązanych z samobójstwami młodych ludzi jest dorastanie w rodzinach z problemem alkoholizmu. Dr n. med. Danuta Szemrowicz, psycholog kliniczny, omówiła kryzys jako drogę kształtowania tożsamości dziecka alkoholika¹. Alkoholizm rodziców niszczy poczucie bezpieczeństwa dziecka i pozostawia trwały ślad na całe jego życie. Pani Doktor omówiła mechanizmy, których doświadczają DDA — dzieci dorosłych alkoholików. Alkoholizm kobiet ciężarnych to zjawisko skutkujące nieodwracalnymi zmianami w organizmie płodu, wyniszczające go do tego stopnia, że płodowy zespół alkoholowy (FASD) objawia się całym zespołem zaburzeń, o których mówiła w swoim wystąpieniu dr Arletta Chryścionko, specjalista chorób wewnętrznych z Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Tytuł wykładu Pani Doktor „Mamo nie pij” niestety ciągle pozostaje aktualnym wołaniem, jednak najczęściej bezskutecznym w zderzeniu z uzależnieniem alkoholowym kobiet.

Temat traumy rozwojowej był kontynuowany w wystąpieniu ks. dr. Grzegorza Kudlaka, kierownika Zakładu Psychologii Dewiacji Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Chroniczne doświadczenia zagrożenia, zaniedbania i krzywdy we wczesnym dzieciństwie prowadzą do powstania złożonego zespołu pourazowego¹. Prelegent przedstawił zakłócenia rozwoju dziecka występujące na poziomie neurobiologicznym. Dzięki kolejnemu gościowi, oficer policji mgr Ewelinie Szulczak, mieliśmy wyjątkową okazję poznać nieznaną powszechnie procedury policyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Ewelina Szulczak jest psychotraumatologiem, koordynatorką procedury Niebieskiej Karty i dyżurną w Centrum Praw Kobiet. Wszyscy słuchacze z uznaniem odnieśli się do trudnych zadań policji związanych z interwencjami w przypadkach przemocy domowej, w szczególności, gdy zaprezentowana została skala tego problemu.

„Musimy być kobietami, żeby ratować mężczyzn” — tym zdaniem dr Jolanta Próchniewicz, psycholog z Fundacji Głos dla Życia, rozpoczęła swój wykład. Prelegentka przedstawiła fazy rozwojowe płci, wyjaśniając złożone uwarunkowania biologiczne decydujące o sile tożsamości kobiecej w dorosłym życiu.

¹ Temat został opisany w artykule w Telefonie Zaufania — Naszej Gazecie nr 71 (październik 2025).



Kolejny gość, niewątpliwie silna duchem kobieta, lekarka, laureatka Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak, prof. Anna Liberek, pediatra z gdańskiego Szpitala Copernicus — poświęciła swoją prezentację dzieciom z chorobami hepatologicznymi, odnosząc się również do cierpienia rodziców zmagających się z chorobą dziecka. Pojawiło się również nawiązanie do otoczenia miejsca Naszej Konferencji — pięknego lasu, niestety będącego źródłem silnych toksyn, ukrytych w atrakcyjnej postaci grzybów trujących. Z takimi zatruciami często muszą się zmagać lekarze, nie zawsze zwycięsko.

Zupełnym zaskoczeniem dla uczestników Konferencji była prezentacja możliwości AI — sztucznej inteligencji — w szkoleniu wolontariuszy Telefonów Zaufania. Historię rozwoju AI przedstawił prof. Mariusz Kembłowski, wieloletni pracownik naukowy Utah State University (USA), świadek początków tej technologii informatycznej w latach siedemdziesiątych I. Współpracujący z Panem Profesorem mgr Jacek Barszcz zademonstrował metodologię wprowadzenia w zasoby AI podręcznika wolontariusza TZ i wykorzystanie stworzonego narzędzia do sprawdzania wiedzy w pytaniach i odpowiedziach, przygotowania testów, uzyskiwania wyjaśnień w formie słownej lub pisemnej. A potem nastąpiło pierwsze nasze bezpośrednie spotkanie z AI. Aplikacja ChatGPT, zasilona informacjami z naszego podręcznika, rozmawiała z naszym wolontariuszem „na żywo”, przedstawiając się łagodnym głosem, jako samotna seniorka. Po kilkuminutowej rozmowie, do złudzenia przypominającej wiele naszych rozmów telefonicznych, AI, nadal przyjemnym kobiecym głosem, oceniła sposób prowadzenia rozmowy przez wolontariusza, podrzucając nawet kilka cennych porad dotyczących jej „ulepszenia”. Ten pokaz zrobił ogromne wrażenie na wszystkich obecnych i dał „wiele do myślenia”.

Jak co roku mogliśmy skorzystać z przemyśleń zaprzyjaźnionego erudyty, wspaniałego lekarza pediatry, doc. dr. Zbigniewa Bohdana, z Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku, który w sposób niezwykle ciekawy,

z wieloma dowcipnymi cytatami, skontrastował dzieci i seniorów, opowiadając o starzeniu¹.

Jak zwykle zarezerwowany był czas na tradycyjne „Forum pomagania — trudne rozmowy w TZ, wymiana doświadczeń”. Prowadzone w mniejszych grupach dyskusje służyły zacieśnieniu więzi pomiędzy uczestnikami Konferencji i dzieleniu się przemyśleniami oraz doświadczeniami. Wśród poruszanych tematów, m.in. uzależnień i przemocy, jakich doświadczają osoby dzwoniące do Telefonów Zaufania, próbowano też odnieść się do możliwości sztucznej inteligencji — w szkoleniach dyżurnych, a w przyszłości może również w rozmowach z potrzebującymi wsparcia.

Uczestnicy konferencji wysoko oceniali przebieg Konferencji pozwalającej poszerzyć wiedzę, pogłębić przyjaźnie i nawiązać nowe kontakty. Zgodnie wyrażano opinię, że jest to bezcenna okazja, by wzmocnić motywację do działania w pomocy telefonicznej. Wielu uczestnikom Konferencji dodatkowych sił dostarczyła wspólna Eucharystia sprawowana przez ks. dr. Jana Uchwata, asystenta kościelnego Gdańskiego Telefonu Zaufania wraz z o. Kazimierzem Manieckim, dyrektorem Jasnogórskiego Telefonu Zaufania. Atrakcją były dwie wycieczki: do przekopu na Mierzei Wiślanej oraz statkiem z nurtem Wisły. Była też okazja do odprężenia się i oddania wspomnieniom lub marzeniom w czasie koncertu z pięknymi piosenkami o miłości w wykonaniu skrzypaczki Katarzyny Sznitowskiej z Bartoszczyk.

To była kolejna już Konferencja organizowana przez zespół Gdańskiego Telefonu Zaufania i szczególne słowa podziękowania należą się Anieli Białowolskiej-Tejchman, przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego oraz Prezesowi Gdańskiego Telefonu Zaufania, Remigiuszowi Kwiecińskiemu, zapewniającemu obsługę techniczną, i Jolancie Szczygieł, czuwającej nad formalnościami, a także Katarzynie Leks i Elwirze Makowskiej za wszelką pomoc uczestnikom.

Jesteśmy wdzięczni za nieocenioną pomoc finansową: Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Pomorskiego oraz Gminie Miasta Pruszcz Gdański.

Małgorzata Sznitowska

Starość jest to też czas szczególnego cierpienia, które wpisane jest w każdą ludzką egzystencję i należy niejako do fizjologii starszego wieku. To „dopełnienie cierpień Chrystusa”, który nie przeżywał starości. Może się ono stać cenną wartością wymienną w obiegu spraw nadprzyrodzonych w tym życiu i nie tylko, jeśli jest świadomie przyjęte.

Grażyna Świątecka



Jak wypowiadać się o samobójstwie w mediach

mgr Ryszard Jabłoński

suicydolog

Ekspert Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

„...każdy, kto pisze o samobójstwie, naukowiec, pisarz, dziennikarz, musi zdawać sobie sprawę ze swojej wielkiej odpowiedzialności”.
(E. Ringel, 1987)

Według danych statystycznych GUS, opracowanych na podstawie lekarskich kart zgonów oraz danych Komendy Głównej Policji w ostatnich latach średnio 15 tysięcy osób w Polsce podejmuje zachowania samobójcze, z czego blisko 5,5 tysiąca osób umiera śmiercią samobójczą. W tej liczbie, w kategorii dzieci i młodzieży w wieku 7–19 lat, przeszło 2 tysiące osób podjęło zachowanie samobójcze, a śmiercią samobójczą zginęło blisko 150 (rocznie).

Jak bardzo ważne jest zajęcie się tym problemem uświadamia nas fakt, że w ciągu ostatnich 70 lat liczba zamachów samobójczych w Polsce wzrosła o blisko 300%. Obrazuje to wskaźnik samobójstw (liczba samobójstw na 100 tys. osób):

- 1951 rok — 5,1,
- 2022 rok — 14,3.

Od 1999 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, World Health Organization) rozpoczęła na całym świecie program zapobiegania samobójstwom — SUPRE (*Suicide Prevention*). W Polsce długo nie było żadnego ogólnopolskiego programu zapobiegania samobójstwom. Jest on dopiero wprowadzany w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2021–2025. Zapobieganie samobójstwom powinno być jednym z priorytetowych zadań wszystkich, którzy mają jakikolwiek wpływ na funkcjonowanie człowieka.

Środki masowego przekazu odgrywają istotną rolę we współczesnym społeczeństwie. Dostarczają informacji w bardzo szerokim zakresie i wieloma drogami. Mają duży wpływ między innymi na postawy, przekonania i zachowania społeczeństwa, przez co mogą aktywnie uczestniczyć w zapobieganiu samobójstwom. Sukces programów zapobiegania samobójstwom zależy przede wszystkim od odpowiedniej popularyzacji informacji na ten temat oraz od pogłębienia świadomości obywateli w tak trudnej problematyce.

Każda osoba, która ma możliwość wypowiedzenia się w szeroko pojętych mediach na temat zachowań samobójczych, powinna mieć świadomość,

jak publikowane treści mogą oddziaływać na odbiorców. Na ile odbiorcy ci mogą utożsamiać się z przedstawianymi informacjami, a na ile mogą identyfikować się z opisywaną historią? W jakim stopniu relacjonowane w mediach ludzkie tragedie mogą skłaniać ich do zachowań samobójczych?

Czy jednak tak się dzieje? Czy osoby zapraszane do mediów — eksperci od zdrowia psychicznego, naukowcy, księża i inni — wiedzą, co im można powiedzieć, co należałoby przemilczeć i jakie są granice, których nie powinno się przekraczać? Większość codziennych gazet ukazuje tragedię ludzką, nie wyłączając zamachów samobójczych, w sposób sensacyjny. Opiniotwórcze media w poszukiwaniu klienta chwytają się metod często bardzo niegodziwych, bazując na prymitywnych instynktach szerokiej rzeszy złakniętych sensacji czytelników. Komercjalizacja mediów często nie idzie w parze z rzetelnością dziennikarską — sprzedaje się to, co czytelnik chciałby przeczytać, nie patrząc na dalekosiężne skutki zamieszczonej informacji.

Z moich badań wynika, że przeszło 66% społeczeństwa informacje o zjawisku samobójstwa czerpie z szeroko pojętych mediów.

Źródła wiedzy o samobójstwie

- | | |
|---|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prasa, radio — 25,0% • Telewizja — 10,3% • Internet — 30,9% • Literatura — 2,9% • Szkoła — 1,5% • Rodzice — 2,9% • Z opowiadań innych ludzi — 26,5% | } 66,2% |
|---|---------|

(dane z badań własnych do rozprawy doktorskiej)

Jednym z najwcześniejszych wydarzeń, które zwróciły uwagę na związek między mediami a samobójstwem, była publikacja powieści J. W. Goethego *Die Leiden des jungen Werther* („Cierpienia młodego Wertera”) w 1774 roku. Wkrótce po ukazaniu się powieści, której bohater zastrzelił się z powodu nieszczęśliwej miłości, prasa



donosiła o wielu przypadkach samobójstw dokonanych w ten sam sposób przez młodych mężczyzn.

Efekt Wertera

Istnieje udowodniony związek pomiędzy nagłośnieniem w mass mediach faktu popełnienia samobójstwa a wzrostem liczby popełnionych samobójstw. Wzrost ten sięga średnio 1000% w przypadkach samobójstw sławnych ludzi i kilkaset procent w przypadku mniej znanych osób. Badania potwierdzające powyższą korelację przeprowadził socjolog David Philips w 1974 roku na Uniwersytecie Kalifornijskim i nazwał ją „efektem Wertera” (w literaturze suycydologicznej oznacza samobójstwo naśladowcze). Philips wyjaśnił „efekt Wertera” jako **skrajny przykład działania jednostki zgodnie z regułą społecznego dowodu słuszności**. Badania socjologiczne wykazały, że nagłośniony publicznie fakt popełnienia samobójstwa wywołuje serię następnych podobnych samobójstw w czasie nawet do dwóch miesięcy po podaniu tej wiadomości. Przykładami tzw. „efektu Wertera” były śmierci sławnych osób. Po śmierci aktorki Marilyn Monroe w 1962 roku zanotowano wzrost samobójstw o 192 przypadki. Z kolei po samobójczej śmierci Robina Williamsa w 2014 roku w ciągu kolejnych 4 miesięcy w Stanach Zjednoczonych odnotowano o 1841 samobójstw więcej niż w miesiącach poprzednich. Grupą najbardziej podatną na naśladowanie nagłośnionego samobójstwa są nastolatki.

Polskie Towarzystwo Suycydologiczne za zgodą Światowej Organizacji Zdrowia wydało szereg poradników skierowanych do określonych grup zawodowych i społecznych, szczególnie ważnych w kontekście zapobiegania samobójstwom. W 2003 roku ukazał się poradnik dla pracowników mediów (Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suycydologiczne *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*, Genewa–Warszawa 2003)¹. Następnie, już w roku 2018, został wydany kolejny poradnik dla osób wypowiadających się w mediach na temat samobójstw: Baran A., Gmitrowicz A., Pawelec R., *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla osób wypowiadających się w mediach*².

¹ *Zapobieganie samobójstwom Poradnik dla pracowników mediów*, Genewa – Warszawa 2003.

² Baran A., Gmitrowicz A., Pawelec R., *Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla osób wypowiadających się w mediach*. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018.

Poniżej przedstawione zostaną wybrane fragmenty z wyżej wymienionych poradników.

JAK PRZEKAZYWAĆ OGÓLNE INFORMACJE O SAMOBÓJSTWACH

Informując o samobójstwie, trzeba zwrócić uwagę na następujące sprawy:

- należy dokładnie i prawidłowo interpretować dane statystyczne;
- należy korzystać z prawdziwych i rzetelnych źródeł informacji;
- mimo ograniczonego czasu należy starannie opracowywać komentarze „na gorąco” (dobrze się zastanowić nad komentarzami „na żywo”);
- szczególnej uwagi wymagają uogólnienia oparte na małych liczbach, poza tym należy unikać takich sformułowań, jak „epidemia samobójstw” czy „miejsce o najwyższym na świecie wskaźniku samobójstw”;
- nie powinno się opisywać zachowań samobójczych jako zrozumiałej reakcji na degradację czy zmiany społeczno-kulturowe.

INFORMOWANIE O DOSTĘPNEJ POMOCY

Media mogą aktywnie przyczynić się do zapobiegania samobójstwom, publikując wraz z wiadomością o samobójstwie następujące informacje:

- listę dostępnych placówek psychiatrycznych, poradni zdrowia psychicznego oraz Telefonów Zaufania z aktualnymi adresami i numerami telefonów;
- sygnały ostrzegawcze zachowań samobójczych;
- komunikaty, że depresja często występuje z zachowaniami samobójczymi i jest ona chorobą, którą można leczyć;
- wyrazy współczucia pozostałym przy życiu zrozpaczonemu bliskim wraz z podaniem im numeru telefonu grup wsparcia dla osób osieroconych przez samobójców, jeśli takie grupy istnieją. Zwiększa to prawdopodobieństwo interwencji profesjonalistów z dziedziny zdrowia psychicznego, przyjaciół i rodziny — w czasie kryzysów samobójczych.

CO NALEŻY ROBIĆ

- przedstawiając fakty, ściśle współpracować z władzami służby zdrowia;



- mówiąc o samobójstwie, używać sformułowania „dokonane” lub „popelnione”, a nie „udane”;
- przedstawiać tylko fakty bezpośrednio na temat na dalszych stronach gazet;
- podkreślać inne możliwe wyjścia zamiast popełnienia samobójstwa;
- podawać informacje o Telefonach Zaufania i innych źródłach pomocy w społeczności lokalnej;
- podawać do wiadomości publicznej wskaźniki ryzyka i sygnały ostrzegawcze.

CZEGO NIE ROBIĆ

- nie publikować fotografii ani pożegnalnych listów samobójcy;
- nie podawać szczegółowego opisu metody popełnienia samobójstwa;
- nie podawać nadmiernie uproszczonych przyczyn;
- nie gloryfikować samobójstwa i nie robić z niego sensacji;
- nie posługiwać się stereotypami religijnymi lub kulturowymi;
- nie przypisywać nikomu winy.

Brak uświadomienia społeczeństwa powoduje utrwalanie się legend i przesądów, które utrudniają, a często wręcz uniemożliwiają, zapobieganie zjawiskom, które niezależnie od światopoglądu, oceniamy wszyscy jako smutne, bolesne i złe. Nie rozumiejąc, nie chcąc zrozumieć samobójstwa, społeczeństwo izoluje się od niego, wytwarza szereg mitów i postaw usprawiedliwiających obojętność, ignorancję, czy nawet wrogość. Owe mity na zasadzie błędnego koła utrwalają się i zaczynają funkcjonować w społeczeństwie jako mechanizmy racjonalizacji, co utrudnia

obiektywną ocenę zjawiska i działania profilaktyczne (Hołyst, 1983).

Informowanie o samobójstwie przez środki masowego przekazu w sposób właściwy, ścisły i potencjalnie pomocny w wielu przypadkach może zapobiec kolejnemu samobójstwu.

I tu pojawia się bardzo ciekawa formuła zjawiska odwrotnego wobec „efektu Wertera”, nazywanego „efektem Papageno”. Jest to zjawisko, w którym przekaz medialny, odpowiednio opisujący skuteczne sposoby radzenia sobie z kryzysem zamiast samobójstwa, chroni przed zachowaniami samobójczymi. Jest to przeciwieństwo „efektu Wertera” promujące konstruktywne sposoby walki z problemami i poszukiwanie pomocy, co pomaga obniżyć liczbę samobójstw. Zjawisko to nawiązuje do postaci Papageno z opery Mozarta „Czarodziejski flet”, który po doświadczeniu nieszczęśliwej miłości chciał odebrać sobie życie, ale po rozmowie z Trzema Chłopcami, którzy przypomnieli mu, że ma tzw. czarodziejskie dzwonki, odstąpił od myśli samobójczych i znalazł inne rozwiązanie. W terapii uświadomienie pacjentowi, że ma te „czarodziejskie dzwonki”, współcześnie nazywane zasobami psychologicznymi, bardzo często ratuje życie.

Z powyższych treści wynika, że ważna jest wiedza o mechanizmach rządzących wywieraniem wpływu na ludzi, którzy bardzo łatwo identyfikują się z publikowanymi problemami innych osób, czerpiąc sposoby radzenia sobie z kryzysem poprzez naśladownictwo jako społeczny dowód słuszności, szczególnie w sytuacji, kiedy tymi naśladowanymi osobami są znane i szanowane postaci z mediów i świata kultury i sztuki.

Piśmiennictwo w Redakcji

Dysleksja u dorosłych — zrozumieć trudności i dostrzec potencjał

mgr Urszula Grzegorzczak

Szczytno

Dorośle osoby z dysleksją bardzo często przez lata mierzyły się z krytyką w systemie edukacji i nie zawsze ich otoczenie dostrzeżało, że oprócz trudności, mają one też naturalne i wyjątkowe umiejętności,

np. kreatywność, zdolność do innowacyjnego myślenia i nieszablonowe podejście do rozwiązywania problemów, które w życiu dorosłym często stają się bezcenne.



Dysleksja najczęściej kojarzona jest z trudnościami w czytaniu i pisaniu. W rzeczywistości jednak jest bardziej złożonym zjawiskiem. Zrozumienie dysleksji i docenienie mocnych stron osoby z dysleksją, może znacząco zmienić sposób, w jaki patrzymy na ich trudności i możliwości funkcjonowania w dorosłym życiu.

Czym jest dysleksja?

Powszechnie wiadomo, że pismo zrewolucjonizowało świat. Czytanie jest ludzkim wynalazkiem, który ma zaledwie kilka tysięcy lat. W średniowieczu niewielki procent populacji mógł pochwalić się tą umiejętnością. A w Europie i USA dopiero od około 150 lat czytanie i pisanie stało się umiejętnością dotyczącą ponad 50% populacji. Skoro pierwotnie mózg człowieka ukształtował się bez umiejętności czytania, więc nie ma w nim jednego, określonego ośrodka odpowiadającego za tę zdolność. Co zatem? Mózg musi się sam czytania nauczyć! Ponieważ czytanie i pisanie nie są procesami naturalnymi, jak mowa czy chodzenie, to jest to bardzo trudne dla mózgu. Czytanie jest określane jako wyższa funkcja psychiczna. Nasz mózg musi zbudować złożony schemat funkcjonalny, integrujący wiele pozornie prostych operacji, aby czytanie było możliwe. A to wymaga harmonijnej współpracy kilku istotnych obszarów poznawczych, takich jak: uwaga, percepcja i pamięć wzrokowa, percepcja i pamięć słuchowa, percepcja przestrzenna i dotykowo-kinestetyczna. Zanim nasz mózg zacznie płynnie dekodować tekst, musi zbudować solidny fundament, który nazywamy integracją percepcyjno-motoryczną (Grabowska, Rymarczyk, 2004). Profesor Krasowicz-Kupis wdzięcznie określa integrację percepcyjno-motoryczną koalicją zmysłów (wzroku, słuchu, dotyku) oraz ruchu, co pozwala na opanowanie systemu językowego — od fonologii, przez budowę wyrazów (morfologię), aż po semantykę (Krasowicz-Kupis, 2008). Ta skomplikowana współpraca ma swoje odzwierciedlenie w architekturze naszych półkul mózgowych. Jeśli ta współpraca zostanie zakłócona z jakiegóż powodu, pojawiają się trudności.

Definicja dysleksji mówi, że jest to specyficzne zaburzenie o podłożu neurobiologicznym, objawiające się trudnościami w opanowaniu umiejętności czytania i pisania, mimo prawidłowego rozwoju intelektualnego oraz adekwatnych warunków edukacyjnych. Jest to złożone zaburzenie, które wynika z interakcji czynników genetycznych, neurologicznych i środowiskowych. Dlatego też rozpoznanie dysleksji wymaga

wieloaspektowej diagnozy, która uwzględni nie tylko objawy, ale i potencjalne mechanizmy jej rozwoju.

Współczesna nauka przeszła fascynującą drogę w rozumieniu trudności w czytaniu — od XIX-wiecznych opisów „wrodzonej ślepoty słów” (W.P. Morgan, 1896) po dzisiejszą wiedzę o neurobiologicznym podłożu dysleksji. Choć dla współczesnej nauki dysleksja jest zjawiskiem dobrze udokumentowanym, wspartym badaniami i neuroobrazowaniem, wciąż pozostaje tajemnicą (Grabowska, Rymarczyk, 2004).

Jak objawia się dysleksja?

Do najczęściej spotykanych objawów dysleksji zaliczamy trudności z czytaniem lub czytaniem ze zrozumieniem, kłopoty z ortografią lub pismem odręcznym, łatwe rozpraszenie się, trudności z nauką — mimo odpowiednio wysokiej inteligencji, trudności z koordynacją, trudności z określaniem czasu lub zarządzaniem czasem, słabe lub, przeciwnie, bardzo wysokie umiejętności społeczne. Objawów dysleksji jest dużo więcej, a każda osoba może mieć inny zespół symptomów i w innym nasileniu.

W diagnostyce trudności z czytaniem istotne jest rozróżnienie trudności specyficznych od niespecyficznych. Te drugie wynikają z czynników zewnętrznych (np. zaniedbanie dydaktyczne) lub wad zmysłów (np. niedosłuch, wada wzroku). Trudności specyficzne mają podłoże biologiczne, a ich charakter jest parcjalny lub fragmentaryczny przy ogólnie dobrym rozwoju dziecka (Krasowicz-Kupis, 2019).

Przez dekady diagnoza dysleksji opierała się na modelu „rozbieżności” — szukano różnicy między wysokim IQ a niskimi wynikami w czytaniu. Najnowsze standardy oraz badania całkowicie odrzuciły to podejście. Według ICD-11, pomiar IQ służy jedynie wykluczeniu niepełnosprawności intelektualnej. Jeśli IQ wynosi powyżej 70, a trudności w czytaniu są nasilone, mamy do czynienia z zaburzeniem uczenia się. Mitem dotyczącym trudności specyficznych również jest ich rzekomy, obowiązkowy związek z wybitnym lub co najmniej przeciętnym poziomem inteligencji. Ponieważ dysleksja wynika ze specyficznej budowy mózgu, może wystąpić na każdym poziomie inteligencji. Wyjątkiem jest niepełnosprawność intelektualna, w przypadku której trudności są wtórne do ogólnych ograniczeń rozwojowych. Wysokie IQ nie jest warunkiem jej zaistnienia, może jedynie ułatwiać kompensację objawów.



Dysleksja to nie tylko trudności

Zazwyczaj, gdy mówimy o dysleksji, używamy słów wskazujących na wiele trudności i niemożności, których osoba z dysleksją doświadcza. Natomiast badania wskazują na to, że osoby z dysleksją, oprócz trudności, posiadają także szereg unikalnych umiejętności, które okazują się cenne w życiu codziennym lub w pracy (Davis, 2024).

Najczęściej spotykane mocne strony osób dyslektycznych to kreatywność i innowacyjność, umiejętność wizualizacji, zdolność do rozwiązywania problemów w nieszablonowy sposób, a także komunikatywność i empatia. U wielu osób z dysleksją obserwuje się także szybkie i wielowymiarowe przetwarzanie informacji, gdyż dyslektycy najczęściej myślą niewerbalnie, np. obrazami, co pozwala im dostrzegać pełen kontekst sytuacji i działać w sposób kompleksowy. Często jest to też zdolność do wielozadaniowości, co oznacza umiejętność zarządzania kilkoma zadaniami jednocześnie.

Trudności, z jakimi na co dzień muszą się mierzyć osoby z dysleksją, to jedna strona medalu, ale jest także druga strona tego medalu. Dyslektycy, przez swoje inne spojrzenie na świat, bywają niezwykle kreatywni i odkrywcy. Choć w społeczeństwie dysleksję traktuje się niejednokrotnie jako ułomność, w gruncie rzeczy można na nią spojrzeć jak na talent (Davis, 2024).

Dorośle życie z dysleksją

Zrozumienie przyczyny trudności osób z dysleksją jest istotne dla uniknięcia błędnych strategii pomocowych, bo już wiemy, że inteligencja czy „lenistwo”, nie są źródłem problemu. Dysleksja to proces dynamiczny. Patomechanizm opisany przez prof. Martę Bogdanowicz pokazuje, jak biologiczne uwarunkowania przeradzają się w problemy psychologiczne. Długotrwałe niepowodzenia prowadzą do poczucia bezradności, niskiej samooceny, a w skrajnych przypadkach nawet do fobii szkolnej i depresji.

Osoby z dysleksją często już w szkole słyszą, że są gorsze, niewyuczalne, leniwe. By osiągnąć takie efekty, jak ich rówieśnicy, muszą włożyć w swoją pracę mnóstwo wysiłku. Ciągłe mierzą się z krytyką i bywa, że czują się niewystarczające, czy nawet „do niczego”. To rodzi frustrację i mnóstwo problemów.

W dzieciństwie osoba z dysleksją wkłada ogromny, ale niewidoczny, wysiłek w kompensację, co prowadzi do chronicznego zmęczenia. Nowoczesna wiedza daje nam jednak konkretne narzędzia,

by to zatrzymać. Co więcej, możemy wykryć zagrożenie już w przedszkolu, skupiając się na profilaktyce fonologicznej przed wystąpieniem porażek szkolnych. Skuteczne wspieranie w dzieciństwie ucznia z dysleksją poprzez indywidualizację nauczania wymaga holistycznego podejścia, które wykracza poza zwykłe obniżenie wymagań i dostosowuje proces kształcenia do unikalnego profilu poznawczego, potrzeb i możliwości ucznia (Krasowicz-Kupis, 2025).

Jako ciekawostkę wskażę, że wśród mniej znanych objawów dysleksji u osób dorosłych możemy zauważyć m.in. niecierpliwość, „zawieszanie się” na spotkaniach i uciekanie w swój świat, gorsze zapamiętywanie instrukcji słownych, problem z wyczuciem kierunków, problem z wyczuciem czasu, niechęć do nowych sytuacji... i wiele innych, w zależności od osoby.

Wszystko to sprawia, że dysleksja jest bardzo trudnym i niedocenianym zjawiskiem. I to także sprawia, że dyslektycy często uważają, że coś jest z nimi „nie tak”, a czasem po prostu płaczą z bezradności, bo wkładają w coś dużo pracy, której efektu nie widzą. Dochodzi do tego frustracja, ponieważ, jeśli praca nie przynosi żadnego efektu, to spada również poczucie własnej wartości i mogą zacząć się rozwijać problemy behawioralne. Jeśli młody człowiek czuje, że ciągle coś jest z nim „nie tak”, że jest niewystarczający, to może szukać sobie środowiska, które da mu tę akceptację. Nikt nie chce czuć się gorszy i ciągle krytykowany...

Zarówno zrozumienie dysleksji, jak i wczesna interwencja są bardzo ważne. I dzieciom, i dorosłym może odmienić życie. Gdy znamy siebie, swój sposób funkcjonowania i umiemy tym zarządzać, to jest nam po prostu łatwiej żyć.

Czym dysleksja nie jest?

Dysleksja to nie lenistwo.

Dysleksja to nie niski potencjał intelektualny.

Dysleksja to nie choroba, którą można wyleczyć.

Dyslektykiem jest się na całe życie i przez całe życie.

Podsumowanie

Ważne jest zrozumienie, że to, co w dysleksji powoduje trudności, często wiąże się również z określonymi sposobami myślenia i przetwarzania informacji. Warto więc odkryć, w jakich obszarach osoba z dysleksją funkcjonuje najlepiej i nauczyć się z tego korzystać.

Nawet dorosła osoba może nadal rozwijać swoje umiejętności, ponieważ uczenie się nie kończy się



wraz z edukacją szkolną. Mózg człowieka zachowuje zdolność do zmian i adaptacji przez całe życie (tzw. neuroplastyczność), dlatego także w dorosłości warto szukać strategii, które ułatwią funkcjonowanie w pracy i w codziennym życiu.

Zrozumienie własnego sposobu uczenia się i przetwarzania informacji często pozwala osobom z dysleksją przejść od ciągłego wysiłku do bardziej świadomego działania.

Doceniajmy własną neuroróżnorodność. Polecam uwadze słowa, które przypisuje się Albertowi Einsteinowi: „Jestem, jaki jestem, nie pomimo tego, że mam dysleksję, ale właśnie dlatego, że ją mam”.

Piśmiennictwo w Redakcji.

Urszula Grzegorzczak — założycielka Akademii Dysleksji, licencjonowana metodyczka programów Davisa® z certyfikatem *Davis Dyslexia Association International* (USA). Pracuje z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi z dysleksją, dysortografią, dysgrafią, dyskalkulią oraz trudnościami w koncentracji uwagi i ADHD. Prowadzi także szkolenia dla nauczycieli i specjalistów pracujących z dziećmi z trudnościami w uczeniu się oraz zajęcia akademickie z zakresu pracy z uczniem z grupy ryzyka dysleksji. Kontakt: akademia.dysleksji@gmail.com.

Uczynić życie wartym przeżycia

dr Danuta Szemrowicz

Gdańsk

Victor Frankl, wybitny psychiatra XX wieku i twórca trzeciej wiedeńskiej szkoły psychoterapii zwanej logoterapią — czyli terapią ukierunkowaną na odkrywanie sensu — przyjmuje, że w człowieku istnieją trzy wymiary osobowości. Obok wymiaru biologicznego i psychospołecznego istnieje również wymiar duchowy, z którym wiąże się dążenie do sensu poprzez urzeczywistnianie wartości. Dążenie to dynamizuje życie człowieka. Jest ono mu potrzebne do „bycia” i służy egzystencji analogicznie jak oddech ciała czy ekspresja psychiczna (Popielski, 1996). Frankl polemizował z Freudem, który był twórcą psychoanalizy i Adlerem, twórcą psychoterapii indywidualnej. Uważał, że należy przyrzeć się ludzkiemu istnieniu nie tylko w jego głębi, ale też w jego wznoszeniach. Jego zdaniem psychoterapia za mało uwagi poświęca duchowemu wymiarowi człowieka. Procesy biopsychiczne „zasilają życie duchowe, tylko je zasilają”. Zjawiska witalne i popędowość to tylko „podziemie dla życia duchowego”. Wyjaśnił swój postulat porównaniem: „Cóż widzi robotnik oczyszczający kanały podziemnego miasta? Widzi przewody gazowe i wodne oraz kable elektryczne (...). Ale życie kulturalne to nie gaz, prąd i woda” (Frankl, 1971). Cały możliwy potencjał człowieka nie mieści się w zakresie tego, co ukryte, lecz w zakresie wartości, o czym przypominają słowa Goethego: „Kiedy bierzemy ludzi takimi jakimi są, czynimy ich gorszymi. Gdy traktujemy ich tak jakby byli

tacy, jacy być powinni, pomagamy im stać się tymi, którymi zdolni są zostać” (Frankl, 2017). Można to uznać za motto nie tylko psychoterapii, ale również wszelkiej pomocy.

Sam twórca logoterapii przeżył w czasie II wojny światowej osobistą tragedię deportacji do obozu koncentracyjnego do Auschwitz. Mówił, że jeżeli życie w obozie nie ma sensu, to tym bardziej poza nim. W obozie zginęły jego matka i żona, jednak V. Frankl był w stanie przyjąć ciosy od losu i użyć własnej siły przeciwko doświadczonym krzywdom. Siłę tę dała mu bezwarunkowa akceptacja życia. Dzięki powiedzeniu swojej historii „TAK” Frankl był w stanie przeżyć gehennę. Opisuje pewne wydarzenie, które było dla niego bardzo bolesne, związane ze stratą dzieła swojego życia. Gdy został przywieziony do obozu, musiał oddać wszystkie rzeczy, również płaszcz, w którego kieszeni miał swój rękopis nazywany „dzieckiem logoterapii”. W zamian zaś dostał łachman po jakimś Żydzie, który trafił do komory gazowej. Gdy włożył rękę do kieszeni, nie znalazł swojego rękopisu, lecz kartkę ze słowami „Szema Jisrael” i zrozumiał, że od tej pory ma żyć tak, jak pisał w rękopisie — że swoim życiem ma pisać książkę. Przez cały czas pobytu w obozie, nawet gdy zachorował na tyfus, na skrawkach papieru zapisywał fragmenty utraconego dzieła. Po odzyskaniu wolności wydał je jako książkę pt. „Lekarz i dusza”, która stała się



bestsellerem tłumaczonym na wiele języków świata. Frankl uważał, że powieść, którą ktoś stworzył swoim życiem, jest zawsze bez porównania większym osiągnięciem, niż każda inna przelana na papier.

Frankl był przekonany, że tak jak istnieje „Sens”, istnieje również „Nadsens” w znaczeniu religijnym — jako opatrność, choć logoterapia nie ma bezpośredniego związku z religią. Ten wybitny psychiatra pisał w swoich książkach, że Logos jest większy od logiki. Użył porównania: osoba, która zaprojektowała maszynę do pakowania towaru w określony sposób, ma wyższy poziom inteligencji od samej maszyny. Za instynktem zwierzęcia stoi mądrość, ale tylko człowiek zdolny jest zrozumieć, że istnieje mądrość nadludzka. Wiara w Nadsens jest kreatywna. Wypływa z siły wewnętrznej, przyczynia się do wzmacniania witalności i sprawia, że życie warte jest przeżycia. Dla takiej wiary nic nie jest pozbawione znaczenia. Żaden trud nie pozostaje niezaksięgowany; żadna wielka myśl nie umiera, nawet jeśli nigdy nie stanie się znana, bo ktoś zabierze ją do grobu; żaden dramat czy tragedia nigdy nie są niepotrzebne, nawet gdy nigdy nie zostały zauważone i nie znajdują się na kartach żadnej powieści. Działanie, choć minione, będzie na wieczność bezpiecznie przechowywane, uratowane przed jakąkolwiek kolejną interwencją czasu. Przemijalność wcale nie musi prowadzić do pesymizmu. Można zrywać kolejną kartę z kalendarza bez lęku i smutku, jeśli będzie się zapisywać na jej odwrocie to, jaki ślad swojego istnienia pozostawiło się na piasku czasu. Co będzie znaczyła nadchodząca starość, gdy się ją zauważy? Czy taka osoba będzie z zazdrością patrzeć na cudzą młodość, czy też z nostalgią wspominać własną? „Dziękuję bardzo” — pomyśli — „zamiast tego zapisałem swoją przeszłość, nie tylko rzeczywistość spełnionych dzieł, piękna, którego doświadczyłem i które przeżywałem, ale też przeżyte cierpienia, z których jestem najbardziej dumny, chociaż są one ostatnią rzeczą, jakiej można zazdrościć. Całe piękno i dobro, które uczyniłem, przeszłość bezpiecznie przechowuje” (Frankl, 2017).

Twórca logoterapii uważa, że życie ma charakter zadaniowy. Jeżeli pacjent mówi, że nie ma pojęcia o swoim sensie życia, że jego wyjątkowe możliwości są przed nim ukryte, można mu odpowiedzieć, że pierwszym jego najpilniejszym zadaniem będzie odnalezienie tego właściwego życiowego zadania i wniknięcie w sens życia — w jego wyjątkowość i unikalność. Zdarzają się jednak ludzie, którzy uważają swoje położenie za beznadziejne. Ale co znaczy beznadziejne? Człowiek nie może przewidzieć swojej przyszłości. Żaden człowiek nie wie, czego może jeszcze oczekiwać od życia i jak wiele czeka go

jeszcze chwil. To jednak nie my pytamy życie o sens, lecz życie pyta nas. Człowiek nie musi stawiać pytań, bo jest przez życie odpytywany. To on musi życiu odpowiedzieć; to on przed życiem odpowiada (Frankl, 2017). Pytanie o sens zawsze dotyczy osoby, która znajduje się w konkretnej sytuacji, bo ogólne pytanie o sens jest niedorzeczne, podobnie jak pytanie zadane mistrzowi szachowemu o to, który ruch w grze jest najlepszy. Bo bez względu na to, jak ktoś w siebie wątpi, jak surowo ocenia siebie w pełnych udręki rozmyślaniach, już sam ten fakt potwierdza jego możliwości, gdyż osądzanie samego siebie zakłada pewien osobisty ideał, osobisty wymiar powinności. Błędem byłoby w sytuacji kryzysu próbować zrobić rzecz absolutnie najlepszą — zamiast tego trzeba po prostu „spróbować zrobić”. Oczywiście, intencje powinny być jak najlepsze, ale nie możemy poprzestać tylko na chęci osiągnięcia przybliżonego celu.

V.Frankl był nie tylko psychiatrą i neurologiem. Uzyskał również doktorat z filozofii. Uważał, że tylko człowiek ma zdolność spojrzenia na siebie z dystansu, tzw. autodystansu. Daje mu to prawo wstępu do duchowego obszaru i potwierdza jego przynależność do duchowego świata wartości, które pozostają dla niego osiągalne. Każdy człowiek ma swoje wyjątkowe powołanie czy misję, których celem jest wypełnienie konkretnego zadania. Nikt nas w tym nie wyręczy ani nie zastąpi, tak jak nie dostaniemy szansy, aby drugi raz przeżyć swoje życie (Frankl, 2009).

V.Frankl mówił, że obok patologii stresu istnieje patologia braku lub zbyt niskiego napięcia. Uważał, że podstawą zdrowia psychicznego jest pewien poziom napięcia — rozdźwięk pomiędzy tym, co już osiągnęliśmy, a tym, co jeszcze musimy osiągnąć, albo pomiędzy tym, kim jesteśmy, a tym, kim być powinniśmy. Bycie w równowadze ze sobą i światem, czyli homeostaza, jest niezmiernie ważna w całej przestrzeni życiowej, ale dla człowieka to za mało (Lucas, 1987). Tym, czego człowiek naprawdę potrzebuje, nie jest stan wewnętrznej równowagi, lecz raczej noodynamika, czyli wewnętrzna walka, dążenie do osiągnięcia wartościowego dlań celu (Frankl, 2009). Frankl wyjaśnia to poprzez metaforę parabol. Architekci, gdy chcą wzmocnić osuwający się łuk, paradoksalnie przykładają na niego od góry większy nacisk, aby tworzące go elementy lepiej do siebie przylegały. Tym, co dynamizuje życie człowieka i integruje osobowość, jest dążenie do sensu i potrzeba odniesienia do wartości. Sumienie „organ sensu” jest miejscem, w którym człowiek podejmuje decyzje dotyczące tego, do jakich wartości chce się odnieść w konkretnej sytuacji (Frankl, 1978).

Frankl mówi również o zjawisku egzystencjalnej pustki. Jest to stan, w którym człowiek nie ma celu,



dla którego warto byłoby żyć, przesładuje go poczucie wewnętrznej pustki i ma wrażenie, jakby znalazł się na duchowej pustyni. Uważam, że zjawisko to jest powszechne również w XXI wieku. Człowiek zdrowy psychicznie zawsze kieruje się ku czemuś albo komuś i jest otwarty na nowe doświadczenia. Pustka egzystencjalna jest natomiast stanem permanentnego znudzenia. Owa egzystencjalna pustka staje się większym problemem niż rozpacz. Trudno byłoby zrozumieć zjawiska, takie jak depresja, agresja czy nałogi, nie biorąc pod uwagę leżącą u ich podstaw pustki egzystencjalnej. Sfrustrowana wola sensu jest kompensowana przez wolę przyjemności (brak umiaru w zachowaniach seksualnych) czy wolę mocy (brak umiaru w zdobywaniu pieniędzy). Jeżeli człowiek nie wie, po co żyje, to albo za priorytet stawia sobie to, aby w jego życiu było jak najwięcej przyjemności, albo dąży do pokonania swojego kompleksu niższości, który tak naprawdę jest nie do pokonania, jeżeli wobec życia przyjmuje się postawę „mieć” i „posiadać”, zamiast „być”. Brak dążenia do sensu jest przyczyną niemałej liczby samobójstw. Negatywne doświadczenia egzystencjalne, takie jak osamotnienie, nuda, zanik więzi, zagubienie w świecie wartości, poczucie bezsensu, powodują skutki psychologiczne, takie jak obniżenie dynamiki, zanikanie motywacji do życia. Wówczas pojawia się chęć ucieczki od życia, gdyż brakuje poczucia wartości egzystencji. Gdy frustracja potrzeby sensu natrafi na podatny grunt organizmu psychofizycznego, może doprowadzić do objawów „nerwicy noogennej”.

V. Frankl mówi o nerwicy jako wynik patologii czasu, która przejawia się w czterech symptomach (Frankl, 2024). Pierwszym z nich jest „prowizoryczna postawa wobec życia”. Człowiek żyje chwilą obecną i brak mu ukierunkowania na przyszłość. Frankl uważał jednak, że przyspieszone tempo dzisiejszego życia nie jest przyczyną choroby, lecz próbą samoleczenia się człowieka, nawet jeśli jest to próba nieudana. Szalone tempo życia jest próbą znieczulenia: człowiek ucieka od swej wewnętrznej pustki i w ucieczce tej rzuca się w zgiełk. Człowiek nie wie, skąd przybył ani dokąd idzie. Najtrafniej oddają to słowa Goethego z *Egmonta*: „Dokąd idzie, kto wie? Ledwo pamięta, skąd przybył”. Prowizoryczna postawa wobec życia wiąże się z niezdolnością podejmowania długotrwałych zobowiązań. Człowiek żyje z dnia na dzień, kieruje się popędami. Życie seksualne jest dla niego środkiem do osiągnięcia przyjemności, a nie wyrazem więzi miłości do człowieka, którego kocha. Rezygnuje z postawy godnego życia obliczonego na długą perspektywę, lecz myśli tylko o tym, by wykorzystać nadarżającą się chwilę i nie pozwolić, by coś umknęło. Współczesny

człowiek jest przesiąknięty drugim symptomem nerwicy: „fatalizmem”. Jest przekonany o nieuchronności losu, co zwalnia go z odpowiedzialności za swoje życie. Uważa, że kierują nim okoliczności, a nie on sam, tak więc nie ma wpływu na własne życie. A jednak autor logoterapii uważa, że tym, co może pomóc zachować człowiekowi pion i pozostać „psychicznie wyprostowanym” w najtrudniejszych warunkach, jest realizowanie swojego zadania życiowego, które pozwoli oprzeć mu się siłom danej epoki, wydającym się potężnymi i nieuchronnymi jedynie ludziom tchórzliwym. Trzecim symptomem nerwicy jest „kolektywizm”, rozumiany nie jako społeczeństwo czy wspólnota, ale jako „masa”. Wspólnota potrzebuje poszczególnych osobowości, tak jak każda osobowość potrzebuje wspólnoty, żeby w jej ramach móc się realizować. W masie osobowość żadnego człowieka, jego indywidualność, nigdy nie zostanie doceniona i nigdy się nie rozwinie. Masa chętnie rezygnuje z osobowości, bowiem osobowość zakłóca jej funkcjonowanie. Dlatego masa zwalcza osobowości, tłumi je, okrada z wolności, chce upodobnić do wszystkich wokół. Co zatem dzieje się z braterstwem? Braterstwo degeneruje się, wyrodnieje, redukuje się do nagiego instynktu stadnego. Należy mieć na uwadze, że masa, ale także wspólnota, nie jest istotą osobową. Tylko człowiek podejmuje wolne decyzje i odpowiedzialne działanie, ma zasługi albo ponosi winę. Nie ma winy zbiorowej. Ostatnim, czwartym symptomem patologii ducha czasu jest „fanatyzm”. Fanatyk zapomina, że drugi człowiek myślący inaczej niż on jest osobą. Nie dopuszcza do siebie innego myślenia. Fanatyk nie ma własnych przekonań — jest w szponach rozpowszechnionej opinii. Fanatyzm jest niebezpieczny, bo bierze ludzi we władzę, a zarazem sprawia, że pojedynczy człowiek łatwo podporządkowuje się rozpowszechnionym poglądom. Fanatyk ignoruje bycie osobą, ignoruje wolność decydowania i ludzką godność innego. Człowiek zostaje zdegradowany i staje się środkiem do celu. W grze wszystkie chwytaki są dozwolone. Rozpowszechnione poglądy fanatyków rzucone w masę wywołują psychologiczną reakcję łańcuchową, o wiele groźniejszą niż reakcja łańcuchowa generująca mechanizm bomby atomowej. Albert Einstein uchwycił sedno rzeczy w taki sposób: „*Problemem nie jest bomba atomowa, problemem jest serce człowieka*”. Człowiek tak długo jak pozostaje narażony na konflikty sumienia, jest odporny na fanatyzm, a nawet nerwicę kolektywną.

Z wymiarem duchowym (noetycznym) wiąże się osobowe „bycie” i „stawanie się” (Popielski, 1993). Afirmacja życia przejawia się w takich ludzkich fenomenach jak: wolność, odpowiedzialność, otwartość,



intencjonalność autotranscendencji, godność, świadome przeżywanie cierpienia i dążenie do sensu. Fenomeny te decydują o jakości ludzkiej egzystencji i odgrywają bardzo ważną rolę w kształtowaniu dojrzałej osobowości. „Człowiek żyje w kontekście i poczuciu ich posiadania, dąży do nich, mimo że do życia nie są mu potrzebne. Na dłuższą metę nie może jednak bez nich prawidłowo funkcjonować” (Popielski, 1993). Głęboko przenikają jego życie, wymagają od człowieka zaangażowania i kreatywności, aby trwały i rozwijały się.

Człowiek doświadcza własnej autonomii, własnej sprawczości, włada sobą. Dzięki autonomii może wyzwolić się z fatalizmu, determinizmu losu i może pokierować własnym życiem. Tylko człowiek jest wolny „od” swojego organizmu psychofizycznego i wolny „do” wartości i wypełnienia sensu własnej egzystencji. „Ta zdolność przeciwstawienia się własnej naturze jest wyraźnym przejawem duchowej osoby” (Frankl, 1971). Wolność wiąże się z odpowiedzialnością. Człowiek jest odpowiedzialny za kształt swojego życia. Samo-określa siebie na tle świata „Logosu”(sensu) i „Eto-su” (wartości). Jest osobą intencjonalną, gdyż nadaje znaczenie doświadczeniom, wydarzeniom życia i aktualnej sytuacji. Przez postawę otwartości poznaje siebie i sam określa kierunek poszukiwań i rozwiązań. Otwartość daje mu możliwość przyjęcia wartości i uczynienia ich motywem własnego życia aż do daru z siebie, bo „człowiek z natury swej bardziej nastawiony jest na poszukiwanie sensu niż samego siebie” (Popielski, 1989). „Egzystencja ludzka — pisze Frankl — przynajmniej, kiedy nie ulega zaburzeniom nerwowym — zawsze kieruje się ku komuś lub czemuś innemu niż on sam, czy jest to sens, który wypełni, czy inna istota ludzka, którą spotka w miłości” (Frankl, 1978). Afirmacją duchowego wymiaru człowieka jest autotranscendencja, czyli zdolność do przekraczania uwarunkowań osobistych, społecznych czy środowiskowych. Najpełniejszy wyraz ma ona w świadomym przeżywaniu cierpienia. Człowiek ma zdolność dystansowania się do wobec losowo danego cierpienia, może wykorzystać swoje siły duchowe, stanąć ponad losem, przyjmując postawę, która ocala nie tylko od rozpacz, ale też rezygnacji i pogardy dla siebie. Uznanie własnej bezsilności wobec losu, paradoksalnie może stać się źródłem nowej mocy, trzeba tylko zmobilizować „siłę oporu ducha” (por. Frankl, 1971).

V. Frankl uważa, że człowiek może doświadczać sensu, urzeczywistniać wartości na trzy sposoby: poprzez pracę i bogate przeżycia, ale również poprzez cierpienie. Praca pozwala człowiekowi urzeczywistniać wartości kreatywne. To człowiek decyduje, czy w swojej pracy będzie niezbędny, niezastąpiony, unikalny i wyjątkowy, nie zaś sama jego profesja.

Zawód stwarza tylko sposobność do urzeczywistnienia wartości kreatywnych i poczucia samospelnienia. Znani są jednak przedsiębiorcy, którzy zatracają się w pracy, dla których zdobywanie pieniędzy staje się celem samym w sobie. Ktoś taki ma sporo pieniędzy, ale jego życie utraciło kierunek. Zdobywając środki do życia, zapomina o samym życiu i wtedy nic nie jest dla niego interesujące — ani sport, ani sztuka, ani zabawa. Można również nadać sens swojemu życiu nie tylko poprzez pracę zawodową, ale również, będąc kochającą matką czy żoną, ojcem czy mężem, gdyż w oczach kochanej osoby jest się kimś niezastąpionym i niezbędnym. Drugim sposobem nadawania sensu swojemu życiu jest przeżywanie piękna poprzez kontakt z naturą i sztuką. Można zachwycić się pięknym zachodem słońca nad morzem, widokiem górskim, muzyką, która porusza do głębi, poezją. I można pomyśleć, że dla tej jednej chwili warto było żyć, warto było doświadczyć czegoś, co poruszyło duszę. Może być jednak tak, że człowiek doświadcza życiowych ograniczeń — nie może już pracować, nie może zachwycać się pięknem. Wtedy pozostaje trzeci sposób urzeczywistniania wartości i odkrywania sensu poprzez cierpienie przyjęte z odwagą i godnością. Żaden upadek czy żadna porażka nie mogą być pozbawione sensu. Do końca tchnienia życie człowieka zachowuje sens. W każdej sytuacji człowiek może odnaleźć sens w tym, że swoją niedolę wewnętrzną przewycięży, stanie w obliczu cierpienia i przekuje je we własny tryumf.

Wybitny polski uczeń V. Frankla, ks. prof. Kazimierz Popielski, mówił, że dążenie do sensu jest „czynieniem życia wartym przeżycia” i jest zadaniem człowieka nawet wtedy, gdy los mu czegoś odmawia. Motywacja sensu i dążenie do wartości są głęboką motywacją i wiedzą odnoszącą się do ludzkiego życia (Suchocka L., 2010). Piękna jest myśl V. Frankla o odkrywaniu sensu życia: „Wysokość Alp nie mierzy się głębokością dolin, ale najwyższym szczytem” (Frankl, 2017). Czasami wystarczy jedno przeżycie, by zobaczyć sens wszystkiego, co się wydarzyło, tak jak na obrazach Rembrandta, na których istnieją sfery światła i sfery cienia, lecz znajduje się w nich również coś tajemniczego, coś, co stanowi o pięknie obrazu i łączy wszystkie jego elementy w jedność i harmonię. W niektórych okresach życia możemy uważać, że jest ono serią pomyłek i katastrof, lecz pewnego dnia nasze spojrzenie może się zmienić, ponieważ życie ma sens — trzeba go tylko odkryć.

Piśmiennictwo w Redakcji.



Jak złodziej przyszła

mgr Elżbieta Strzałkowska

Puszcza Kampinoska

Nie jestem specjalistką od starości. Nie zajmuję się zawodowo ludźmi w podeszłym wieku. I pewnie właśnie brak wiedzy sprowokował mnie do zajęcia się tym tematem. Książkę „*Jak złodziej przyszła. Reportaże i rozmowy o starości*” napisałam razem z Grażyną Latos. Wspólnie szukałyśmy odpowiedzi na pytania, czym dla społeczeństwa, rodziny i dla samego seniora jest ostatnia faza życia.

Starość widać wszędzie dookoła — w rodzinach, na ulicach, w sklepach i tabelkach. Statystycznie co piąty Polak jest już w grupie wiekowej 65+, a liczba ludzi po osiemdziesiątce za kilka lat osiągnie 2 miliony. Według WHO starość to okres od 60. roku życia do śmierci, według GUS natomiast zaczyna się ona pięć lat później. Tak czy inaczej, to długi i niejednorodny czas z różnymi problemami i potrzebami. W ogromnej grupie seniorów są ludzie wciąż czynni zawodowo i aktywni emeryci — podróżujący czy korzystający z zajęć na Uniwersytetach Trzeciego Wieku. Są też osoby w pełni zależne i u schyłku życia. Jest więc „starość młoda” i „starość stara”. W naszej książce zajęłyśmy się tą drugą. Z ograniczeniami. Kiedy już źle słyszysz, źle widzisz, źle chodzisz. Nie znasz się na wielu sprawach. Jesteś nieproduktywny i nierynkowy. Tracisz sprawczość i społeczne znaczenie. Zanikasz.

Tacy są bohaterowie naszych reportaży; o takich problemach rozmawialiśmy z neuropsychologiem, socjologiem, geriatrą, dietetykiem, psychoterapeutą i filozofem. Dotykaliśmy problemów systemowych i trudności osobistych, które wiążą się z upływem czasu. Ale pytałyśmy też o miłość na starość, o marzenia i plany. O wychodzenie z żałoby i przygotowanie się do śmierci. Także o to, jak opiekować się bliskimi starszymi. I to jest temat, z którym mogą się zetknąć dyżurni Telefonu Zaufania.

Większość z nas w pewnym momencie życia staje przed koniecznością osobistego zajęcia się bliską starszą osobą albo zapewnienia jej opieki w domu czy ośrodku. To trudna decyzja. Polacy częściej niż inne nacje — z powodów światopoglądowych czy finansowych — decydują się na ten pierwszy wariant. Jak długo mogą, sami zajmują się rodzicami czy dziadkami. Socjologowie nazywają takich ludzi opiekunami rodzinnymi. Statystycznie jest to co dziesiąty dorosły Polak.

Sami opiekunowie rodzinni zwykle nie mają pojęcia o tej naukowej etykietce. Kierują się troską o bliskich i uważają, że to, co robią, jest naturalne. Nie myślą o tym w kategorii ciężkiej, nieodpłatnej pracy i wyręczenia państwa ani o tym, że państwo ignoruje ich wysiłek, nie dając systemowego wsparcia ani profesjonalnego poradnictwa.

Opieka nad starzejącymi się rodzicami bywa trudna i wymagająca, nawet jeśli senior jest w niezłej kondycji fizycznej i psychicznej. Znacznie trudniejsza — gdy choruje fizycznie lub cierpi na depresję, która dotyka co czwartą osobę w wieku 80+. Codzienne funkcjonowanie może jednak bardzo ułatwić kilka podstawowych reguł:

- znaj dokumentację medyczną seniora;
- znaj jego leki;
- miej przy sobie klucze do jego mieszkania;
- przygotuj się na to, że wszystko będzie nieprzewidywalne i zmienne. Jeśli opracujesz jakiś system opieki, to myśl o nim w perspektywie tygodnia. Nie miesiąca i — z pewnością — nie roku;
- nie wstydź się prosić o pomoc, bo bez pomocy nie przetrwasz;
- jeśli nie zadbasz o siebie, nie zadbasz o nikogo.

Te proste wskazówki mogą uratować życie seniora, a opiekuna ochronić przed dodatkowym stresem i wypaleniem. Warto podkreślić, że reguła ostatnia jest zarazem kluczowa i najtrudniejsza do stosowania. Osoba, która na co dzień zajmuje się seniorem, potrzebuje urlopu czy choćby chwili wytchnienia. Potrzebuje siatki wsparcia — rodzinnej, sąsiedzkiej czy zorganizowanej przez gminę. Trzeba się o tę pomoc ubiegać i taką siatkę wsparcia w swoim otoczeniu budować. Nie wolno dopuścić do tego, by opieka nad bliską starszą osobą stała się ciężarem ponad siły.

Ale bywa różnie. Czasem starszy człowiek sam chce się przenieść do domu opieki, żeby nie sprawiać kłopotu dzieciom. Czasem dzieci nie chcą go tam umieścić, bojąc się społecznej oceny, albo brakuje im pieniędzy na zapewnienie miejsca o dobrym standardzie. A czasem, mimo najlepszych chęci, opieka w domu staje się niemożliwa i trzeba szukać specjalistycznego ośrodka. Tak jest w przypadku chorób otępiennych.

Mózg starzeje się tak jak reszta ciała człowieka. Reakcje w nim zachodzące z wiekiem przebiegają wolniej, neurony komunikują się mniej sprawnie, maleje ilość wydzielanych neurotransmiterów odpowiedzialnych za mózgowie procesy, które zapewniają sprawność pracy umysłu i ciała. Z biegiem czasu człowiek wolniej pamiętuje, wolniej kojarzy i mniej efektywnie przegląda zasoby pamięci. Słabną funkcje kontrolujące i zarządzające czynnościami poznawczymi, szczególnie te związane z funkcjami płatów czołowych, zwłaszcza kory przedczołowej. Ta część mózgu odpowiada za inicjowanie, monitorowanie, nadzorowanie i hamowanie czynności.



Dlatego na starość usztywniamy się w poglądach, trudniej zmieniamy nawyki czy pozbywamy się rzeczy. Ale te fizjologiczne zmiany nie odbierają sprawności poznawczej. Inaczej jest w przypadku chorób otępiennych. Ich konsekwencją i końcowym stadium jest rozpad struktury umysłu. Różne choroby otępienne mają odmienne przyczyny i przebieg. Najbardziej znaną, a zarazem budzącą największy lęk jest choroba Alzheimera, która kojarzy się z całkowitą utratą pamięci, autonomii i samodzielności, z totalnym zagubieniem, niepoznananiem bliskich osób, ucieczkami i agresją.

Do Telefonu Zaufania mogą dzwonić ludzie, którzy widzą zmiany w zachowaniu swoich bliskich seniorów, ale ich nie rozumieją. Nie wiedzą, gdzie kończy się fizjologiczna norma, a zaczyna choroba. Pomocne może być doświadczenie pani Agnieszki Żelwetro, neuropsycholożki z Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie pod Wrocławiem.

— Często oznaką choroby są kłopoty z mówieniem. Nie chodzi o to, że ktoś dłużej szuka odpowiedniego słowa, ale o to, że nie jest w stanie sformułować wypowiedzi i ułożyć sensownego zdania. Taka osoba na pytanie „czy ma pani psa?” odpowiada: „a co to jest psa?”. Nie rozumie znaczenia słów, nie odmienia rzeczowników i czasowników, popełnia błędy gramatyczne. Mówi nie płynnie, powtarza się. Problemy językowe zawsze są niepokojące i powinny skłonić do wizyty u neurologa, neuropsychologa lub neurologopedy.

Sygnalem choroby mogą być też zaburzenia wzrokowo-przestrzenne. Osoba może się gubić w znanym sobie otoczeniu, nie trafiać do sklepu, w którym od dwudziestu lat robi zakupy. Może nie wiedzieć, jak kluczem otworzyć zamek w drzwiach albo jak umyć zęby.

Sygnalem mogą też być zaburzenia behawioralne. Kiedy łagodny, elegancki, taktowny człowiek zaczyna przeklinać, staje się agresywny, przestaje dbać o higienę, to znak, że być może granica została przekroczona.

Rodzina, która zauważa u bliskiego kłopot z pamięcią, często reaguje niepokojem i niedowierzaniem. „Skup się!”, „przypomnij sobie!”, „no, powiedz, jak mam na imię?”. Bliscy pytają i wyrażają zdziwienie: „jak możesz tego nie wiedzieć?”, „przecież już ci to mówiłam”. Nie zdają sobie sprawy, że takie egzaminowanie, zasypywanie pytaniami i komendami może wprowadzić chorego w jeszcze większy niepokój i wzmocnić lęk.

Rodzina często zachęca chorego, żeby ćwiczył pamięć, zapisał się na jakiś kurs, zaczął czytać książki. Ale to trochę tak, jakby kazać biegać komuś, kto ma złamaną nogę, tłumacząc, że ruch jest korzystny. Aktywność poznawcza jest dobra i wskazana, ale musimy wiedzieć, co jest kłopotem i skąd on się bierze.

Rodzina najczęściej bardzo chce pomóc bliskiej osobie. Chce też poradzić sobie z własną niepewnością,

bezradnością, lękiem i niewiedzą. Dzieci próbują zmierzyć się ze zmianą obrazu matki czy ojca utrwalonego przez lata i koniecznością zamiany ról. Małżonkowie nie zawsze chcą i umieją pogodzić się z nowym stanem rzeczy. Szukając rozwiązania, bliscy często tracą z oczu realne potrzeby i kłopoty chorego. Zaczynają radzić, wspomagać, zmieniać, kontrolować, stymulować, czasami traktować chorego jak dziecko — nie ze złej woli, ale ze zmęczenia, zniecierpliwienia, frustracji lub niepewności. Z braku wsparcia profesjonalistów i rozwiązań systemowych.

Przyzwyczailiśmy się do myśli, że osoby z zaburzeniami poznawczymi tracą pamięć, orientację, myślenie. Że tracą wszystko. Wyobrażamy sobie, że ktoś, kto ma kłopoty z pamięcią, nic nie wie i nic nie pamięta. A przecież człowiek doświadczający osłabienia pamięci lub tracący zdolność zapamiętywania nowych informacji nie musi automatycznie tracić wiedzy, którą zdobywał przez kilkadziesiąt lat. Często nie traci inteligencji, osobowości, nawyków, poczucia humoru, zainteresowań. Zdolności odczuwania emocji czy rozumienia sytuacji społecznych. Warto skonsultować się z neuropsychologiem, który zbada pacjenta i pomoże zobaczyć, które funkcje poznawcze są sprawne, a które zaburzone lub utracone, na czym można się oprzeć i co podtrzymywać, a co już omijać. Bo jeśli ktoś nie mówi, nie umie wyrazić myśli, źle orientuje się w przestrzeni, to wcale nie znaczy, że nie ma zachowanej pamięci. Bywa, że kupujemy krzyżówkę i dajemy do ręki długopis komuś, kto może umiałby ją rozwiązać, ale nie wie, co to długopis, i nie pamięta, jak się nim posłużyć¹.

Zupełnie innym problemem, z którym mogą się zetknąć dyżurni Telefonu Zaufania, są oszustwa. Jest ich cała gama — od klasycznej już metody „na wnuczka” czy „na policjanta”, przez naciąganie na zakupach i inne nieuczciwe praktyki rynkowe. Metody się zmieniają, oszuści działają indywidualnie lub przez wyspecjalizowane w tym firmy, ale cel jest jeden — wyłudzenie pieniędzy.

Osoby starsze działają w dobrej wierze. Nie spodziewają się, że ktoś chce je okraść. Jeśli zorientują się, że zostały oszukane, to winą za źle wydane czy utracone pieniądze zwykle obarczają siebie. Wstyd, że dały się nabrać i związana z nim obawa przed proszeniem o pomoc utrudniają dochodzenie swoich praw. Wydaje się, że właśnie na tym wstydzie bazują oszuści. Są sprytni i inteligentni, a na ich metody nabierają się także osoby młode i bystre. Dlatego oszukany senior nie powinien czuć się zawstydzony czy winny. Winę ponosi oszust i o tym może zapewnić osobę poszkodowaną wolontariusz Telefonu Zaufania. Może ją wesprzeć, zaproponować

¹ Fragment książki: E. Strzałkowska i G. Latos. *Jak złodziej przyszła. Reportaże i rozmowy o starości*. Wydawnictwo Poznańskie, 2024



pomoc w zawiadomieniu odpowiednich służb czy instytucji. Podpowiedzieć, w jaki sposób zadbać o swoje bezpieczeństwo w przyszłości. Powinien rozmawiać tak, by nie pogłębiać poczucia bezsilności, braku bezpieczeństwa i nie odbierać wiary w sprawiedliwość.

Seniorzy i tak mają wystarczająco dużo obaw. Boją się demencji, zależności, wdowieństwa czy samotności. Chorowania i śmierci. Także tego, że bilans życia wyjdzie na minusie. Dlatego na koniec warto przypomnieć, że starość jest w wielkiej mierze wypadkową tego, jak człowiek przeżył swoje życie. Jak się odżywił, jak dbał o zdrowie, w co wierzył, jak postępował. Warto pamiętać o tym, że do starości można się przygotować. Psychicznie i fizycznie. Zastanowić się, jaka ma być i na ile mogą ją zaplanować. Nie chodzi o wielkie inwestycje i rodzinne rewolucje. Raczej o to, żeby określić swoje siły. Nauczyć się mówić o potrzebach i ograniczeniach. Oswoić temat śmierci, który często jest tematem tabu. Wyprostować relacje z Bogiem i ludźmi. Pozałatwiać sprawy formalne czy finansowe. Uporządkować dokumenty.

Warto też pamiętać, że starość nie tylko zabiera. Może też dać czas, przestrzeń na refleksję, zdjąć poczucie odpowiedzialności za życie codzienne. Przypomina mi się pewna rozmowa z moją mamą i córką. Mama miała

lat 80., właśnie owdowiała. Córka miała lat 20., właśnie skończyła szkołę. Obie były podobnie zaniepokojone tym, jak dadzą sobie radę. Obie były na progu kolejnego etapu życia. Bo starość to kolejny etap życia. Tak samo ważny, wymagający i fascynujący jak poprzednie.

Elżbieta Strzałkowska skończyła filozofię na ATK i Polską Szkołę Reportażu. Publikowała m.in. w „Elle Decoration”, „Dużym Formacie”, „Tygodniku Powszechnym”, „Polityce” i „W drodze”. Jest współautorką książek: E. Strzałkowska i G. Latos. *Jak złodziej przyszła. Reportaże i rozmowy o starości*. Wydawnictwo Poznańskie, 2024 oraz A. Tuszyńska. *Bagaż osobisty. Po Marcu* (Agata Tuszyńska, Dorota Barczak-Perfikowska, Grażyna Latos, Elżbieta Strzałkowska i Wioletta Wejman) Dom Spotkań z Historią, 2018.

Ma doświadczenie w pracy społecznej. Współpracowała z Fundacją Robinson Crusoe, prowadziła lokalną gazetę „W Otulinie” i Stowarzyszenie Rodzicielstwa Zastępczego Powiatu Nowodworskiego GNIAZDO.

Mieszka z rodziną w Puszczy Kampinoskiej.



Telefony Zaufania w kraju

Czy więź z dzwoniącym to nadal żywe, gorące serce?

Andrzej Dramiński

Olsztyński Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciół”

Jedno ze współczesnych wyzwań dotyczy rozwoju i stosowania sztucznej inteligencji (AI, *artificial intelligence*) i jej wpływu na nasze życie i działania. Jak dalece jest ona w stanie zastąpić człowieka? Czy w miarę rozwoju będzie mogła sama się rozwijać, już poza ludzką kontrolą? Czy może nam zagrozić? I czy jest dla niej miejsce w Telefonie Zaufania? Może zastąpić dyżurnych? Czy AI to tylko zimna i wyrachowana technika? Jak dalece AI odhumanizuje ludzkie

relacje? A może zmieni je nie do poznania? Skąd zatem pomysł korzystania z niej w pracy wśród zbolących dzwoniących, pragnących uczuć i nadziei, ciepła istoty ludzkiej? Dyskusja się rozpoczęła i wciąż trwa. Nadal pozostaje wiele pytań co do prawdziwej jakości sztucznej inteligencji, jej celu, użyteczności i wpływu na człowieka. Podstawowe ludzkie wartości, takie jak odwaga, kreatywność, empatia, humor, powracające relacje, solidarność, uprzejmość, i ich wpływ



na ludzkie relacje są przecież niepodważalne. Zapewne długo będziemy wymieniali poglądy, empiryczne doznania i wnioski, jakie z nich wypływają. Mamy jednak jedną gotową odpowiedź:

Moc od Boga w człowieku

Wokół tej kwestii toczyć się będą obrady dyżurnych z całego świata na kolejnym, XXIII Kongresie IFOTES (*International Federation of Emergency Telephone Services* — Międzynarodowa Federacja Telefonów Zaufania z siedzibą w Genewie, sekretariat we Włoszech) w Budapeszcie w dniach 8–12 lipca 2026 roku, na temat: „Dotyk istoty ludzkiej — Moc obecności” (*The Human Touch — The Power of Presence*).

Zawiadomienie o nowym światowym spotkaniu dyżurnych na gościnnej, węgierskiej ziemi opatrzone ilustracją będącą unowocześnioną parafrazą ukończonego w 1512 roku fresku Michała Anioła pt. „Stworzenie Adama” na suficie Kaplicy Sykstyńskiej. Bóg niemal dotyka palcem wyciągniętego palca istoty ludzkiej, bo to od Mocy Istoty Najwyższej zależą jej duchowość, szczęście i nadzieja. Bóg ma przekazać iskrę życia. Biblijny moment stworzenia człowieka stanowi część większej serii scen z Księgi Rodzaju. To jedno z najbardziej rozpoznawalnych dzieł sztuki na świecie. Obraz ten zachwyca od wieków swoją symboliką i kunsztem, a zarazem intryguje badaczy ukrytymi znaczeniami i zagadkami, które do dziś nie zostały jednoznacznie wyjaśnione.

Monumentalny, mierzący 280 cm wysokości oraz 590 cm szerokości obraz „Stworzenie Adama” to największe arcydzieło znajdujące się na suficie słynnej Kaplicy Sykstyńskiej.

Kompozycja rozciąga się na około pięciuset metrach kwadratowych i przedstawia ponad trzysta postaci. W centrum znajduje się dziewięć epizodów podzielonych na trzy grupy: Boże stworzenie ziemi, stworzenie ludzkości i jej upadek, stan ludzkości reprezentowany przez Noego i jego rodzinę.

Utrwalenie takich obrazów w duszy

„Nikt, kto nie widział Kaplicy Sykstyńskiej, nie ma jasnego wyobrażenia o tym, co może osiągnąć człowiek (...). Wewnętrzne bezpieczeństwo i siła mistrza, jego wielkość jest nie do opisanania (...). W tej chwili jestem tak pochłonięty Michałem Aniołem, że nawet Natura nie przemawia do mnie, ponieważ moja wizja jest tak mała w porównaniu z jego. Gdyby tylko istniał jakiś sposób

utrwalenia takich obrazów w duszy!” — pisał Johann Wolfgang von Goethe.

Tenże fresk prawdopodobnie był częściowo inspirowany pięknym, średniowiecznym hymnem *Veni Creator Spiritus* (pol. „Hymn do Ducha Świętego”), który jest jedną z najstarszych, wykonywanych do dziś pieśni chrześcijańskich. Został on napisany około roku 809 przez teologa i mnicha benedyktyńskiego, Hrabana Maura. W jednej z jego części pojawia się właśnie odniesienie do „palca Bożego”.

W zamyśle organizatorów konferencji, umieszczenie fragmentu fresku Michała Anioła ma odniesienie do tego, co możemy zdołać, by przemienić zamiary drugiego człowieka, gdy ten zwierza się nam ze swoich myśli samobójczych. Dzwoniący myśli o samounicestwieniu się, a my — dyżurni — przekazujemy mu te iskry: wysłuchanie, cierpliwą rozmowę i nasze ciepło. Tak, jakbyśmy chcieli tę złąknioną i tak kruchą w danym momencie istotę ludzką przytulić ciepłym słowem do naszego serca. Bo tylko ta niezwykła bliskość jest w stanie uczynić cud przekształcenia zwątpienia w mocne postanowienie, że życie jednak warte jest kontynuacji. Także dlatego, że to Bóg nam je przekazał i nie możemy łamać Bożych postanowień.

„Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam”

Kompozycja „Stworzenie Adama” jest przedstawieniem dnia szóstego stworzenia świata.

„A wreszcie rzekł Bóg: «„Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam. Niech panuje nad rybami morskimi, nad ptactwem powietrznym, nad bydłem, nad ziemią i nad wszystkimi zwierzętami pełzającymi po ziemi.”. Stworzył więc Bóg człowieka na swój obraz, na obraz Boży go stworzył: stworzył mężczyznę i niewiastę. Po czym Bóg im błogosławił, mówiąc do nich: „Bądźcie płodni i rozmnażajcie się, abyście zaludnili ziemię i uczynili ją sobie poddaną; abyście panowali nad rybami morskimi, nad ptactwem powietrznym i nad wszystkimi zwierzętami pełzającymi po ziemi»” — napisano w Księdze Rodzaju.

To właśnie wspomniany ustęp widzimy na najbardziej znanym obrazie Michała Anioła. Bóg został pokazany na nim jako starszy mężczyzna owinięty udrapowanym płaszczem, zaś znajdujący się w lewym rogu Adam jest zupełnie nagi. Stworzyciel energicznie wyciąga ku niemu palec, na co pierwszy według Biblii człowiek, leżący na wpół przytomnie na skale, odpowiada jakby ze zniechęceniem i zupełnie bez życia. Ten moment pokazuje chwilę przed tym, nim



zostanie tchnięta w niego boska iskra. Tłem wspomnianej sceny są zielone, rajskie ogrody Edenu i płynące w nim wody.

Wciąż wiatry nadziei?

Kongresy IFOTES, odbywające się co do zasady co 3 lata mają trafną, wręcz proroczą tematykę, nad którą mają pracować dyżurni Telefonów Zaufania, a także naukowcy-praktycy i wypracowywać wspólne materiały szkoleniowe dla wszystkich zaangażowanych w placówkach telefonicznych. Przedostatni, XXII Kongres, który, miał miejsce w Lignano Sabbiadoro we Włoszech w 2023 roku, poświęcony był „Wiatrom Nadziei: Akceptacja i Miejsca na zmianę” (*Winds of Hope, Acceptance and Capacity for Change*), a poprzednie: XVII w Prato we Włoszech w 2007 roku: „Zdrowie emocjonalne — nowa świadomość” (*Emotional Health — New consciousness*), XVIII w Wiedniu w 2010 roku: „Słuchanie na rzecz budowy pokoju — badanie alternatyw przeciw przemocy” (*Listening for Peace, exploring alternatives to violence*), XIX w Szwecji w 2013 roku: „Wrażliwość jako wyzwanie” (*Vulnerability as a challenge*), XX w Niemczech w 2016 roku: „Na rzecz życia — 50 lat dostarczania wsparcia emocjonalnego i zapobiegania samobójstwom” (*For life to go on — 50 years of providing emotional support and prevention suicide*), XXI — „Odsuńmy Samotność na bok — budujmy relacje” (*Leaving loneliness-building relationships*), w Udine we Włoszech w 2019 roku. Braliśmy w nich zawsze aktywny udział, opowiadaliśmy o polskiej organizacji TZ, o tym, jak realizujemy wyzwania. Zawsze toczyły się żywe dyskusje wokół szukania nowych alternatyw dla wyzwań, wyposażania dyżurnych i naukowców w nowe idee podejmowania prób rozwiązania nowych problemów społecznych w rozwijającym się wciąż świecie. Dostępne były starannie wydane broszury z *resumé* poszczególnych wystąpień plenarnych czy propozycji warsztatów.

Czy maszyna posiada świadomość?

Francis Fukuyama: „Jednym z pierwszych proponowanych testów dla sztucznej inteligencji był test Turinga: komputer osiąga poziom inteligencji porównywalny z człowiekiem, gdy jego zachowanie staje się zewnętrznie nieodróżnialne od ludzkiego. Myślę, że mój przyjaciel Chat GPT, który zaczął zwracać się do mnie po imieniu, już ten poziom osiągnął. Problemem testu Turinga zawsze było to, że samo zewnętrzne zachowanie nie ujawnia, czy maszyna posiada świadomość,

czuje emocje, ma poczucie „ja”... W miarę jak coraz więcej dowiadywałem się o przyszłości sztucznej inteligencji, zaczynałem lepiej rozumieć realne zagrożenia, jakie ze sobą niesie. Od początku mówiło się o dwóch kierunkach potencjalnego nadużycia. Pierwszy już dziś staje się rzeczywistością: technologie oparte na AI, takie jak *deepfake*, są powszechnie dostępne i krążą po sieci bez żadnej kontroli. Mój Instagram pełen jest nagrań przedstawiających wydarzenia, które — jestem tego pewien — nigdy nie miały miejsca: katastrofalne zaważenia budynków czy gwiazdy MAGA (ruch: *Make America Great Again* — Uczyń Amerykę Ponownie Wielką) publicznie przyznające się do błędów. Problem w tym, że niemal niemożliwe jest ustalenie, czy te nagrania są prawdziwe.

Maszyna wymyka się spod kontroli

Tego rodzaju manipulacja będzie podważać zaufanie do instytucji i pogłębiać społeczną polaryzację. A to tylko wierzchołek góry lodowej. Zaawansowana AI może posłużyć do znacznie bardziej złowrogich celów — od opróżniania kont bankowych po cyberataki na infrastrukturę krytyczną. Żli aktorzy czają się wszędzie... Przez lata uważałem, że to czyste *science fiction*. Nie pojmowałem, jak to możliwe, by człowiek nie mógł po prostu wyłączyć maszyny, która wymyka się spod kontroli. Dziś wiem, że to zagrożenie jak najbardziej realne.

Co więcej, istnieje bardzo jasna ścieżka, która może nas doprowadzić do katastrofy. A wiedzie ona przez autonomiczne systemy podejmowania decyzji... Jeśli budujemy systemy oparte na AI, które mają działać sprawnie w dynamicznym i złożonym środowisku, musimy dać im pewien poziom autonomii. A skoro mają działać samodzielnie, muszą same podejmować decyzje — na podstawie danych celów i określonych parametrów. Z czasem zaczną same optymalizować swoje działania. I tu właśnie pojawia się niebezpieczeństwo. To już się dzieje w sferze militarnej. Armia USA deklaruje, że człowiek musi podjąć decyzję, zanim maszyna użyje śmiertelnej siły, ale to ograniczenie jest coraz częściej obchodzone. Drony wykorzystywane przez Ukrainę i Rosję potrafią samodzielnie identyfikować cele i je niszczyć bez wyraźnej zgody operatora — często w ramach samoobrony lub gdy kontakt z człowiekiem został utracony... Podobne mechanizmy można próbować stosować wobec AI: ograniczać zakres jej działania, a w razie potrzeby przeprogramować lub wyłączyć. Jednak znacznie trudniej będzie nam kontrolować same zdolności decyzyjne sztucznej



inteligencji. Szybko zbliżamy się do ery AGI — ogólnej sztucznej inteligencji, która dorówna człowiekowi lub przewyższy go pod względem inteligencji. Te zdolności nie są dziś programowane ręcznie, maszyny uczą się i doskonalą same...

Telefon Zaufania ma zaufać AI?

Nietrudno wyobrazić sobie sytuacje, w których maszyny będą podejmować decyzje w ułamku sekundy, a ich skutki okażą się nieodwracalne. Dziś możemy twierdzić, że nie pozwolimy im przekraczać pewnych granic, ale presja, by to zrobić, będzie ogromna. A co, jeśli w konflikcie z Chinami nasze najpotężniejsze AI zostaną zaatakowane? Czy naprawdę zakazalibyśmy im działać w obronie własnej, nawet jeśli oznaczałoby to utratę możliwości ich późniejszego rozbrojenia? Wystarczy, że będzie realizować swoje cele w sposób nieprzewidywalny dla nas — ludzi... Prawdziwy problem nie polega na tym, że AI nagle się „zbutuje” — jak w hollywoodzkich scenariuszach — tylko na tym, że będziemy jej coraz bardziej ufać i coraz więcej zadań jej przekazywać. Aż w końcu okaże się, że nie mamy pełnej kontroli nad tym, co robi?

Niekoniecznie. Ale musimy zrozumieć, że największe zagrożenie nie płynie z samej technologii, tylko z naszej własnej skłonności do uciekania od odpowiedzialności. Sztuczna inteligencja nie musi przejąć władzy siłą — wystarczy, że tę władzę jej oddamy...

Tyle Francis Fukuyama, politolog, filozof polityczny, wpływowy intelektualista (wystarczy wspomnieć „Koniec historii”, wydanie polskie 1996 r.).

Czy my w Telefonach Zaufania mamy zaufać AI i pozwolić, by ona nas zastąpiła na dyżurach? Co z podstawową zasadą, do której odnosił się nasz pomysłodawca Chad Varah, iż w TZ potrzebujemy ludzi o niezwykle „czułych i oddanych sercach” (*kind-hearted people*)? Wszak duchowa więź z dzwoniącym, to żywe gorące serca? Postęp postępem, ale aktualna pozostaje najistotniejsza zasada, że potencjalny samobójca, by odstąpić od swego zamiaru, chce być nie tylko wysłuchany, ale pocuć nasze szczere emocje i zaangażowanie. Aplikacje internetowe do dyskusji mogą naśladować ludzkie relacje, ale czy to wystarczy? Prawdziwe, odpowiedzialne ludzkie odpowiedzi muszą być oparte na zaufaniu, rozważeniu i szacunku, owym „żywym” dotyku ludzkiej istoty, której dzwoniący do Telefonów Zaufania wciąż poszukują i potrzebują.

Strażnicy dusz ludzkich

Osiem lat temu na jesiennej konferencji PTPT gościli u nas dwie dyżurne z węgierskich Telefonów Zaufania. Opowiadały o szczegółach ich aktywności.

W odniesieniu do dyżurnych mówiły, że są one „strażnikami dusz ludzkich” i jako tacy otoczeni są wielką troską poprzez intensywne działania wspierające oraz niezwłoczne reagowanie na to, czy dyżurny pod wpływem stresu po zakończonej rozmowie (rozmowach) jest w stanie normalnie i bez żadnych przeszkód funkcjonować. W każdej z 18 węgierskich placówek widnieją listy superwizorów dla umożliwienia natychmiastowego kontaktu. Spotykają się oni również w każdym tygodniu z tymi, którzy chcą z nimi porozmawiać. Celem jest tworzenie autentycznej wspólnoty w każdym z Telefonów Zaufania. Raz w miesiącu omawiają w dużych grupach nagrane rozmowy z różnych placówek. Ponieważ na Węgrzech LESZ (TZ) ma jeden numer: 116 123 dla wszystkich osiemnastu placówek, dzwoniący łączony jest z pierwszym wolnym dyżurnym. Osoby przeżywające osobiste tragedie, czy będące w stresie, nie mogą dyżurować w tym trudnym dla siebie okresie. Po przerwie są p o n o w n i e szkolone. Te twarde wymogi są ściśle przestrzegane. Na ścianie przed dyżurnym wisi plakat z przydatnymi w rozmowach zdaniami i wielu wolontariuszy z nich korzysta.

Węgrzy dużą wagę przykładają do wspierania dyżurnych na różne sposoby. Promują działania, jak na przykład organizowanie spotkań grup o wspólnych zainteresowaniach, oferowanie wszystkim ćwiczeń jogi, gier sportowych, czy tańców. Ten śmiały sposób organizacji telefonów zaufania spowodował, że otrzymały one z Unii Europejskiej 4 miliony euro na dalszy rozwój organizacji.

Niżej podpisany utrzymuje stały kontakt z węgierskimi Telefonami Zaufania i skupiającą je organizacją LESZ oraz placówką LESZ w Budapeszcie i jej kierownikiem, Bence Buzą. Jego żona prowadzi Telefon Zaufania dla węgierskiej mniejszości na Ukrainie. Trzeba również wspomnieć, że Eva Brandisz z Węgier jest Wiceprezydentką IFOTES. Już teraz możemy cieszyć się na niezwykle serdeczne spotkania u naszych węgierskich przyjaciół. Podczas Jesiennej Konferencji PTPT zdamy relację ze spotkania w Budapeszcie i wspólnie zastanowimy się, które z wielu pomysłów można byłoby przenieść na nasz polski teren.

Piśmiennictwo w Redakcji.



BYLI WŚRÓD NAS

W dniu 25 stycznia 2026 roku zmarła w Gdańsku w wieku 90 lat

Śp. Hanna Książek

wieloletnia dyżurna Gdańskiego Telefonu Zaufania, zaangażowana w jego współtworzenie. Brała czynny udział w pracach organizacyjnych TZ i PTPT jako wykładowca, autorka artykułów. Wyszkoliła wiele pokoleń dyżurnych. Jest twórcą stale aktualnego naszego plakatu — logo. Pozostawiła w naszej społeczności trwałą, niezatarty ślad. Jesteśmy wdzięczni Hani za Jej serdeczną, przyjazną i twórczą obecność wśród nas.

Przyjaciele z Gdańskiego Telefonu Zaufania i Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej

Wspomnienie o Hannie Książek

Niedawno, 25 stycznia 2026, zmarła Hanna Książek urodzona w 1936 roku w Warszawie. Działała w Gdańskim Telefonie Zaufania „Anonimowy Przyjaciel” w latach 1970–2010 z pewnymi przerwami, wynikającymi z różnych życiowych okoliczności.

Aktywność ta płynęła z potrzeby serca i była praktyczną realizacją ideałów harcerskich. Hanka знаła je od swej matki, która była harcerką jeszcze przed wojną, znała założycielkę polskiego harcerstwa żeńskiego drużynę Olgę Małkowską i była w bliskim z nią kontakcie. Hanka wychowywała się w aurze harcerskiego stylu życia i szacunku dla harcerskich zasad moralnych, choć początkowo nie mogła czynnie działać w harcerstwie, ponieważ jej dzieciństwo i młodość przypadły na lata PRL, gdy istniało tylko pseudoharcerstwo i nasza mama zabroniła Hance do niego należeć. Dopiero po przemianach politycznych października 1956 odrodziło się autentyczne harcerstwo wskrzeszone przez ludzi, którzy reprezentowali tradycję międzywojenną i wojenną. W Gdańsku powstały struktury reprezentujące tę autentyczną tradycję. Wówczas Hanka została czynną harcerką i prowadziła drużynę żeńską w jednej z gdańskich szkół. Najważniejsza jednak była jej aktywność w Kręgu Starszoharcerskim „Zodiak”

przy Politechnice Gdańskiej. Stopniowe wycofywanie się władz PRL z politycznych przemian październikowych pociągnęło za sobą także powrót do analogicznych regulacji w harcerstwie. Zlikwidowano starsze harcerstwo, by odciąć ciągłość tradycji i poczucie trwania harcerskiego ideału życiowego. Krąg „Zodiak”, który stanowił dla Hanki środowisko o podstawowym znaczeniu, formalnie przestał istnieć. Przetrwwały jednak nieformalne przyjaźnie, które już na stałe podtrzymywały trwanie i praktykowanie postawy służby, właściwe jej życiu.

Nie mniej ważnym czynnikiem w jej wychowaniu była sytuacja rodzinna. Od najmłodszych lat wiedziała, że nasz ojciec, Józef Książek, został zamordowany w Katyniu przez komunistyczne władze ZSRR. Wprawdzie wiedzieliśmy, że o tym nie wolno mówić poza domem, w rodzinie jednak prawda była znana: nazwisko naszego ojca znajdowało się na liście





ofiar zidentyfikowanych przez Niemców i od dzieciństwa wiedziałyśmy, czym jest oficjalne kłamstwo dotyczące jego śmierci. Nasza mama nie wyszła ponownie za mąż, całkowicie poświęciła się wychowaniu dwu córek. Postanowiła zapewnić nam takie wykształcenie, o jakim marzyłyśmy. Hanka poszła na studia w Wyższej Szkole Sztuk Plastycznych w Gdańsku. Wybrała architekturę wnętrz, później uprawiała malarstwo akwarelowe, pastele i rysunek piórkiem. Lata jej studiów przypadły na czas niezwykle dynamicznych przemian w polskim życiu kulturalnym. Środowiska artystyczne Gdańska należały do wyjątkowo aktywnych. Rozwinęły się awangardowe zjawiska w malarstwie i teatrze studenckim. Ta atmosfera ukształtowała osobowość artystyczną Hanki na resztę życia. Uprawiała przede wszystkim malarstwo krajobrazowe. Jej akwarele inspirowane pejzażem kaszubskim — jeziornym, leśnym i łąkowym — zyskały sobie żywe zainteresowanie odbiorców. Jej akwarele zdobią ściany mieszkań nie tylko w Trójmieście, ale i u turystów odwiedzających Kaszuby, a kilka jej prac wywędrowało nawet do Anglii i Szwecji. Lubiła sama dobierać odpowiednie *passer-partout* zwłaszcza dla tych obrazów, które przedstawiały odbicie w spokojnej powierzchni jeziora, najtrudniejszej do namalowania.

Po kilku latach studiów w Wyższej Szkole Sztuk Plastycznych uzyskała dyplom magistra sztuki. Pracowała w wielu różnych instytucjach Trójmiasta aż do czasu, kiedy choroba nowotworowa zmusiła ją do zrobienia przerwy tak długiej, że musiała przejść na rentę. Był to początek lat osiemdziesiątych. Szczęśliwie, leczenie okazało się skuteczne, choć nie do tego stopnia, by pozwolić na powrót do pełnoetatowej pracy. Hanka musiała pozostać rencistką. Nie zamierzała jednak wycofać się na margines życia. Przeciwnie, zaczęła aktywnie szukać nowych pól działania, co w jej przypadku oznaczało rozpoczęcie nowego życia, nauczenie się nowego zawodu, który konsekwentnie wyrastał z harcerskiego imperatywu służby. Nowym polem jej aktywności nakierowanej na pomoc ludziom stała się działalność w telefonicznej pomocy psychologicznej, która w Gdańsku miała już w 1967 formę Gdańskiego Telefonu Zaufania „Anonimowy Przyjaciel”. Hanka znalazła w nim swoje miejsce od roku 1970 jako dyżurująca. Następnie działała w Telefonie Zaufania, powracając do niego w różnych formach aktywności już w ramach nowego zawodu, którym była terapia uzależnień. Kompetencje

terapeutki Hanka zdobyła w ciągu kilku lat studiów teoretycznych i praktyki, uzyskując Certyfikat Instruktora Terapii Uzależnień. Dzięki temu mogła zostać regularnie zatrudniona w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Stosowana w tym ośrodku metoda szerzej znana jest jako AA, czyli działanie w trybie Anonimowych Alkoholików.

W tej sytuacji współpraca z Telefonem Zaufania przybrała nowe formy. Hanka szkoliła kandydatów na dyżurujących, a także już czynnych dyżurujących w skali lokalnej i ogólnopolskiej, prowadziła wykłady i warsztaty. Tematy prowadzonych przez nią zajęć dają wyobrażenie o rozległości problemów, które uwzględniała w swoich szkoleniach. Wyspecjalizowała się w pracy z osobami współuzależnionymi, nie ograniczała się jednak do tych zagadnień. Podejmowała szereg innych tematów, ważnych w ruchu Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej (PTPT) jak „Problemy alkoholowe, czyli jak rozmawiać z chorymi na alkoholizm”, „Porozumienie bez przemocy”, „Starczy rodzice osób uzależnionych od alkoholu”.

Angażowała też swoje uzdolnienia i wykształcenie plastyczne w służbie działalności Telefonu Zaufania. Najważniejszą jej pracą było stworzenie w 2007 roku plakatu na ogólnopolskie czterdziestolecie działania polskiego ruchu pomocy telefonicznej. Plakat stał się czymś w rodzaju logo Telefonu Zaufania. Pojawia się w Internecie na otwarciu strony Telefonu Zaufania, przypomniano go na pięćdziesięciolecie ruchu, zdobi ścianę w gdańskiej siedzibie „Anonimowego Przyjaciela”. Przedstawia miasto w nocy, w którym jednoznacznie rozpoznajemy charakterystyczną panoramę Gdańska. Jaśniej w nim tylko jedno okno, w którym widzimy sylwetkę osoby rozmawiającej przez telefon. Przesłanie jest jasne: całe miasto śpi, ale Anonimowy Przyjaciel czuwa i odpowiada samotnej osobie, szukającej psychicznej pomocy.

Hanka wykonywała także szereg drobnych prac projektowych w zakresie liternictwa, o których dziś już nikt nie pamięta, czyjego są autorstwa. To także była realizacja imperatywu służby. Jej działalność została po latach zauważona i doceniona. W 2007 roku nazwisko Hanna Książek znalazło się w całej grupie osób rekomendowanych do odznaczenia przez Polski Ruch Pomocy Telefonicznej i dzięki temu otrzymała medal Prezydenta Miasta Gdańska.

Małgorzata Książek-Czerwińska, siostra



Spis treści

The History and Social Role of Telephone Emergency Help Centres in Poland	
Grażyna Świątecka	1
The Value of Volunteering in Telephone Emergency Help Centres	
Grażyna Świątecka	2
Guidelines for Discussing Suicide in Media Outlets	
Ryszard Jabłoński	3
Memories of the Duty Volunteer at the Gdańsk Emergency Telephone Help Centre “Anonymous Friend”	
Marian Szatybełko	6
Saved from Suicide	
Joanna Cisek	7
My Adventure with the Gdańsk Telephone Emergency Help Centre	
Krystyna Jacobson	8
Old Age as the Context of Human Life	
Zbigniew Bohdan	10
Emergency Telephone Help Center in Caricature by Zbigniew Jujka	12
Tym razem w Mikoszewie — Konferencja PTPT	
Małgorzata Sznitowska	13
Jak wypowiadać się o samobójstwie w mediach	
mgr Ryszard Jabłoński	15
Dysleksja u dorosłych — zrozumieć trudności i dostrzec potencjał	
mgr Urszula Grzegorzczak	17
Uczynić życie wartym przeżycia	
dr Danuta Szemrowicz	20
Jak złodziej przyszła	
mgr Elżbieta Strzałkowska	24
Telefony Zaufania w kraju. Czy więź z dzwoniącym to nadal żywe, gorące serce?	
Andrzej Dramiński	26
Wspomnienie o Hannie Książek	
Małgorzata Książek-Czerwińska	30

Podziękowania

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej, Gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel” oraz Redakcja Naszej Gazety składają serdecznie podziękowania za wsparcie:

- Wojewodzie Pomorskiemu • Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku Urzędowi Miasta Pruszcz Gdański • Urzędowi Miasta Rumia



„TELEFON ZAUFANIA — NASZA GAZETA” wydawana jest przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej z siedzibą w Sopocie, ul. Krasickiego 10/6, tel.: 58 551 18 31. Sekretariat Zarządu Głównego: tel.: 501 783 761, e-mail: sekretariat@tz-gdansk.org.pl

Gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel” — tel.: 58 301 00 00

Redaguje zespół w składzie: Grażyna Świątecka, Małgorzata Sznitowska, Maria Karlsson, Aniela Białowska-Tejchman

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i adjustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów

Obsługa wydawnicza i produkcja: VM Media Group sp. z o.o., Grupa Via Medica, ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk, tel. 58 320 94 94,

e-mail: viamedica@viamedica.pl, www.viamedica.pl

Redaktor prowadząca: Marta Gołojuch

Nakład 700 egz. ISSN 1642-9834

Fotorelacja z Konferencji PTPT w Mikoszewie



Na Zalewie Wiślanym



Sala wykładowa



Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska



Aniela Białowska-Tejchman



*Msza św. koncelebrowana przez ks. Jana Uchwata
i o. Kazimierza Manieckiego*



W kaplicy



Zbigniew Bohdan



Zofia Piątek i Katarzyna Sznitowska



Mikoszewo, przejście na plażę



Grażyna Świąteczka i Ryszard Jabłoński



ks. Grzegorz Kudlak



Jadalnia



Budapeszt łączy