

Poradnik psychologiczny

dla osób po amputacji oraz ich bliskich.



dr Urszula Horwath

Doktor nauk o zdrowiu, psycholog, specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta. Członkini Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP.

W swojej codziennej praktyce klinicznej zajmuje się diagnozą psychologiczną oraz psychoterapią indywidualną osób, które przeżyły sytuacje kryzysowe i traumatyczne, doświadczają trudności w życiu osobistym, zmagają się z depresją, cierpią na zaburzenia psychiczne, adaptują się do niepełnosprawności nabytej w wyniku choroby, czy urazu. Posiada długoletnie doświadczenie w pracy z osobami dorosłymi, seniorami oraz osobami po amputacji kończyny w przebiegu adaptacji do nowej sytuacji życiowej.

Autorka i realizatorka warsztatów z zakresu umiejętności psychospołecznych dla osób dorosłych, seniorów, personelu medycznego.

Niniejszy poradnik psychologiczny dla osób po amputacji oraz ich bliskich został stworzony przede wszystkim w oparciu o wieloletnie doświadczenie kliniczne w pracy z osobami po amputacji oraz ich rodzinami, zarówno na etapie hospitalizacji, jak również po powrocie do domu – w przebiegu procesu zaprotezowania oraz odbudowywania poczucia sprawczości i niezależności w życiu codziennym.

Poradnik psychologiczny

dla osób po amputacji oraz ich bliskich.

I Poradnik psychologiczny dla osób po amputacji 5

II Poradnik psychologiczny dla osób
towarzyszących osobie po amputacji 39



I.

Poradnik psychologiczny dla osób po amputacji

Niniejszy poradnik ma na celu wesprzeć Cię w odnajdywaniu się w nowej rzeczywistości związanej z amputacją, poprzez przekazanie Ci praktycznych informacji, popartych wiedzą psychologiczną oraz praktyką kliniczną. Poniższe informacje mogą Ci pomóc w lepszym rozumieniu oraz radzeniu sobie z tym szczególnym doświadczeniem, jakim jest amputacja kończyny.

1. Doświadczenie amputacji – czym może być?

Amputacja części ciała to bardzo szczególne i trudne doświadczenie, które wnosi w Twoje życie szereg zmian. W pierwszych miesiącach po operacji może towarzyszyć Ci poczucie chaosu, zagubienia, dezorientacji, przerażenia czy osamotnienia – są to odczucia zupełnie naturalne i adekwatne do sytuacji, z jaką się zmagasz i osławiasz. **Amputacja wkracza w życie nieproszona – nikt z nas nie przewiduje dla siebie takiego doświadczenia i nikt z nas nie jest się w stanie do takiej sytuacji wcześniej przygotować.**

Życie w chwili, kiedy traci się część swojego ciała, ulega znaczącemu zachwianiu, a niekiedy możesz mieć poczucie, że się zawaliło. Jest to związane z tym, że amputacja wnosi w Twoje życie szczególny rodzaj

„straty”, która wiąże się nie tylko z **utratą fizycznej części ciała**, ale przede wszystkim z **utratą części siebie** w zakresie m.in. sposobu postrzegania siebie, oceny własnych możliwości, czy myślenia o sobie i swojej przyszłości. I ten złożony rodzaj „utrąty” ma charakter traumatyczny.

Trauma amputacji polega na tym, że wykracza poza zakres normalnego doświadczenia, które postrzegaliśmy dotychczas jako stresujące. Ponadto doświadczenie amputacji OSŁABIA TYMCZASOWO poczucie posiadanej kontroli nad własnym życiem, co z kolei zaburza poczucie bezpieczeństwa, celowości i stabilności życiowej.

Jednocześnie warto mieć świadomość, że umysł ludzki jest organem naszego ciała, który jest plastyczny w radzeniu sobie z różnymi trudnymi czy kryzysowymi wydarzeniami, oraz ma gotowość do uczenia się nowych umiejętności przez całe życie!

Czynnościami, które są w szczególności pomocne i uniwersalne w procesie przystosowywania się do życia po amputacji, są: rozmowa oraz rehabilitacja. Warto z nich korzystać od pierwszych dni po zabiegu operacyjnym.





Rozmowa

Rozmowa jest jedną z podstawowych i najbardziej efektywnych metod pomocy w radzeniu sobie z trudnymi czy traumatycznymi doświadczeniami. Mówienie o wszystkim, czego się doświadcza na różnych etapach odnajdywania się w nowej sytuacji (tj. myślach, przekonaniach, wyobrażeniach, uczuciach, lękach, oczekiwaniach), daje możliwość odzyskania poczucia kontroli nad swoim życiem poprzez lepsze rozumienie siebie oraz włączenie amputacji w swoją historię życia. Współdzielenie z innymi własnych trudnych doświadczeń czy sprawdzanie jak inni sobie poradzili w podobnej sytuacji, zmniejsza intensywność nieprzyjemnych emocji oraz kaskady negatywnych myśli.



Rehabilitacja

Z kolei rehabilitacja, która powinna być kontynuowana od pierwszych dni po powrocie do domu, pomoże Ci odbudować kontrolę nad swoim ciałem, które uległo dezorganizacji w zakresie wykonywania rozmaitych czynności dnia codziennego, w wyniku zaistniałej zmiany w ciele. Rehabilitacja, kontynuowana od pierwszych dni po amputacji, sprawia, że ciało ma gotowość do nabywania nowych umiejętności w zakresie poruszania się (w tym do nauki chodu w protezie) – co jest kluczowe dla procesu odbudowywania poczucia sprawności i niezależności, a wraz z tym poczucia kontroli nad swoim życiem po amputacji.

Czas potrzebny na przystosowanie się do nowych warunków życia oraz oswojenie się z zaistniałą zmianą jest dla każdego inny – zależy m.in. od

Twojego usposobienia, kondycji psychofizycznej w momencie amputacji, formy pomocy rehabilitacyjnej oraz psychologicznej, jaką otrzymasz po amputacji, jak również wsparcia ze strony najbliższych czy kontaktu z innymi osobami po amputacji.

Pamiętaj, że nie jesteś jedyną osobą po amputacji. Rozmowy z kimś, kto przeszedł, to co Ty przeżywasz, mogą Ci bardzo pomóc. Spotkanie z osobą, która daje sobie radę po amputacji i żyje aktywnie – jest żywym dowodem, tego, że się da – może przynieść Ci realną nadzieję oraz motywację do pokonywania doświadczanych trudności i podnoszenia swojej niezależności w codziennym życiu. Lista trenerów wsparcia – czyli osób, które same przeszły amputację, a teraz wspierają innych w tym doświadczeniu, jest dostępna na stronie

www.aktywizuj.pl

2. Emocje pod lupą – co możesz przeżywać?

Emocje są nieodzowną częścią nas – budzą się w nas instynktownie w odpowiedzi na wszystko, co się z nami dzieje – zarówno wokół nas, jak również w naszym życiu wewnętrznym (tj. naszych myślach, oczekiwaniach, przekonaniach, planach, marzeniach). Jednocześnie emocje są najbardziej wiarygodnymi informacjami o nas samych – w zakresie tego, jak doświadczamy różnych sytuacji, czego potrzebujemy, czego nam brakuje czy co może nam pomóc w tej konkretnej sytuacji na „tu i teraz”. Warto pamiętać, że emocje są informacją, a nie instrukcją – to jak wyrażamy emocje, które przeżywamy, zależy od naszej decyzji i woli.



Warto mieć świadomość, że normalną reakcją na nienormalną sytuację są silne emocje. W radzeniu sobie z doświadczeniem amputacji mogą dominować gwałtownie zmieniające się nieprzyjemne emocje (w szczególności w pierwszych miesiącach po amputacji oraz w przebiegu procesu zaprotezowania). Należą do nich:

- strach, lęk, niepokój – o perspektywę przyszłości oraz dalszy przebieg leczenia, choroby, rekonwalescencji,
- depresyjność (czyli żal, smutek, przygnębienie, poczucie niskiej wartości) – związane ze stratą ważnej części siebie oraz nieodwracalnością utraty części ciała,
- gniew, złość – związane z przeżywanym poczuciem ograniczenia, zależności od innych oraz brakiem zgody na taką sytuację,
- poczucie winy, wstyd – związane z doświadczaną zależnością od innych, odnajdywaniem się w roli osoby z niepełnosprawnością,
- poczucie krzywdy („dlaczego ja?”) – związane z przeżywanym poczuciem okaleczenia, poczuciem niesprawiedliwości,
- apatia, zwątpienie – związane z poczuciem bezradności oraz zmęczeniem sytuacją, którą postrzegana jest jako niesatysfakcjonująca.

Pamiętaj, że wszystkie te uczucia są w pełni normalnymi i naturalnymi reakcjami na doświadczenie amputacji oraz proces odnajdywania się w nowej rzeczywistości.

Jednocześnie warto mieć na uwadze, że każda emocja ma swój początek i koniec – jeśli pozwolimy emocji wybrzmieć (pozwolimy sobie na to, aby ją przeżyć czy nazwać co czujemy), to szybciej się wyciszy i nie będzie miała dla naszego zachowania czy samopoczucia dezorganizującego efektu.

Dlatego dopuszczaj do siebie wszystkie przeżycia, które Ci towarzyszą w radzeniu sobie z amputacją (np. „mam prawo czuć smutek czy niesprawiedliwość”). Gdyż emocje zauważone, nazwane i przeżyte tracą na mocy – tym samym dają możliwość skupienia się na tym, co można zrobić i na co ma się realny wpływ na „tu i teraz” w radzeniu sobie z doświadczeniem amputacji.

W sytuacji, gdy przeżywasz duże zagubienie i trudno jest Ci się zorientować w zakresie przeżywanych emocji, to warto skonsultować się z psychologiem, bądź porozmawiać z inną osobą po amputacji (np. trenerem wsparcia – lista osób jest dostępna na www.aktywizuj.pl).



3. Proces adaptacji w pigułce:

Przebieg radzenia sobie z doświadczeniem amputacji można porównać do procesu radzenia sobie z doświadczeniem żałoby. Najczęściej myślimy o żałobie jako głębokim smutku po stracie bliskiej osoby. Amputacja wnosi w życie bardzo ważną i szczególną stratę w postaci „utruty części siebie”, a więc proces budowania akceptacji dla tego stanu wymaga czasu oraz przepełniony jest najczęściej trudnymi emocjami o zmiennym nasileniu.*

Na początku pojawia się szok – ten etap następuje w trakcie lub zaraz po uzyskaniu informacji o zaistniałej amputacji lub potrzebie wykonania tego typu operacji. Jest to czas dezinformacji, w którym umysł broni się przed dopuszczeniem do pełnej świadomości faktu amputacji. Może się to ujawniać w postaci reakcji niedowierzania, zaprzeczania, zdziwienia, a czasami może przyjąć formę maskowanej akceptacji („nic się takiego nie stało”).

Pamiętaj, że mechanizm zaprzeczania czy niedowierzania jest zdrowym sposobem radzenia sobie z bardzo silnym stresem i napięciem emocjonalnym, jakie najczęściej wzbudza informacja o amputacji. W tym okresie mogą Ci towarzyszyć intensywne i zmienne emocje, jak: irytacja, złość, smutek oraz lęk.



Etap oczekiwania poprawy – jest to czas, w którym jesteś już świadomy swojego stanu zdrowia, natomiast amputację możesz postrzegać jako coś przejściowego → coś, co można zmienić czy naprawić. Może Ci towarzyszyć potrzeba czy pragnienie natychmiastowego rozwiązania tej problematycznej sytuacji. Na przykład Ty lub Twoi najbliżsi intensywnie poszukujecie informacji o metodach i środkach leczenia (w tym protezie), które mogłyby zmienić zaistniałą sytuację zdrowotną.



Etap buntu – jest to czas, w którym konfrontujesz się z autentycznymi przeżyciami związanymi z amputacją. Nowe warunki życiowe oraz doświadczenie spadku samodzielności sprawiają, że umysł nie jest w stanie już dłużej bronić się przed emocjami, które amputacja wyzwała. W tym okresie możesz przeżywać silny lęk o perspektywę przyszłości, gniew i brak zgody na sytuację amputacji, poczucie niesprawiedliwości („dlaczego ja?”), co powoduje niekiedy potrzebę szukania „winnego tej sytuacji”.

Pamiętaj, że etap buntu jest normalną reakcją na nienormalną sytuację, jaką jest doświadczenie amputacji. Dając sobie przyzwolenie na wyrażanie napięcia i frustracji na zewnątrz czy rozmowę o tym, co czujesz – możesz obniżyć poziom przeżywanego stresu oraz osiągnąć pewien stopień kontroli nad tym, co się dzieje w Twoim życiu.

Etap depresyjności – jest okresem adekwatnego przeżywania smutku związanego z amputacją (doświadczaną stratą części siebie). Na tym etapie następuje najczęściej uświadomienie sobie faktu nieodwracalności utraconej części ciała. Amputacja może być postrzegana jako symboliczny „mur”, którego nie da się obejść i wszystko, co miało wcześniej wartość, jest nieosiągalne. W tym okresie mogą Ci towarzyszyć zniechęcenie, niski poziom wiary w siebie i swoje możliwości, poczucie braku perspektyw i planów na przyszłość, częste porównanie siebie „z przed” i „po amputacji” w zakresie stylu życia, wykonywania różnych czynności czy posiadanych umiejętności.

Pamiętaj, że etap depresyjności jest zdrowym sposobem radzenia sobie z doświadczeniem amputacji – żeby móc żyć na nowo, trzeba optać coś, co było moje, czyli znane i bezpieczne. Ważne jest, aby w tym okresie, pomimo obecnego zniechęcenia, nie zaniedbywać rehabilitacji oraz procesu podnoszenia zakresu własnej sprawności i niezależności w życiu codziennym.



Jeśli Twój nastrój odbiera Ci chęć do podejmowania aktywności fizycznej czy społecznej – to powinna odbyć się konsultacja z psychologiem, gdyż bez pomocy specjalisty trudno jest samemu wyjść z tego emocjonalnego stanu.

Etap zachowań prozdrowotnych – jest okresem odbudowywania poczucia kontroli i sprawczości nad nowymi realiami żywymi. Na tym etapie występuje duża chęć do podejmowania aktywności fizycznej oraz nabywania nowych umiejętności – „**Tak się stało i nie mogę tego zmienić, a więc co mogę teraz zrobić?**”, „**Na co mam realny wpływ?**”, „**Jakie są moje cele?**”. Dzięki systematycznej rehabilitacji oraz podnoszeniu zakresu własnej samodzielności w życiu codziennym pokonujesz niemoc swojego ciała oraz stajesz się bardziej świadomy/-a swoich aktualnych ograniczeń i posiadanych możliwości, co umożliwia odbudowę poczucia kontroli nad własnym życiem oraz poczucia własnej wartości. Emocje występujące na tym etapie są bardzo dynamiczne – sukcesy są najczęściej źródłem emocji przyjemnych (nadziei, spokoju czy radości), natomiast porażki czy doświadczane trudności mogą wzbudzać OKRESOWE obniżenie nastroju lub złość na siebie i sytuację.



Etap zachowań prozdrowotnych płynnie przechodzi w etap akceptacji nowej sytuacji – na tym etapie zaczynasz postrzegać swoją sytuację jako niezmienną i naturalną. Amputacja kończyny przestaje być centrum Twojego życia. Funkcjonowanie po amputacji staje się tylko częścią Twojego życia. Prezentujesz realistyczną ocenę swoich możliwości, ograniczeń i zasobów – w myśleniu o sobie i swoim życiu masz plany i cele, do których dążysz. Masz potrzebę kontaktów społecznych – dobrze czujesz się wśród innych. W myśleniu o sobie „sprzed” i „po” amputacji przeżywasz równowagę psychiczną. Historia życia staje się spójna i sensowna, a nie podzielona na życie „sprzed” i „po” amputacji. Osoby po amputacji, które osiągają ten etap, są bardziej odporne na stres oraz ujawniają głębszy poziom dojrzałości psychicznej i wrażliwości emocjonalnej na innych ludzi.

Pamiętaj, że powyższy opis przebiegu procesu adaptacji do amputacji ma charakter ogólny – u każdej z osób może przebiegać z inną dynamiką i intensywnością w zakresie przechodzenia przez kolejne etapy. U części z osób niektóre z opisywanych powyżej etapów mogą być w niewielkim stopniu zauważalne bądź nakładać się na siebie. Proces przystosowywania się do zmian i wyzwań, jakie amputacja wnosi w Twoje życie, potrzebuje czasu i jest przepełniony różnymi przeżyciami i przemyśleniami – warto im się przyglądać, rozmawiać o nich i pozwalać im wybrzmieć. Daj sobie czas i bądź wyrozumiały wobec siebie w tym procesie.

*Niniejszy opis przebiegu procesu adaptacji do życia po operacji amputacji został stworzony w oparciu o model przystosowania się do choroby przewlekłej/ niepełnosprawności autorstwa Neli Kerr oraz w oparciu o własne doświadczenie kliniczne w pracy z osobami po amputacji, zarówno na etapie hospitalizacji oraz pobytu w domu.

4. Rozwój potraumatyczny.

Paradoksalnie trudne doświadczenia życiowe stanowią jednocześnie najcenniejsze lekcje w zakresie poznania i rozumienia samego siebie. Oswojenie w sobie doświadczenia amputacji (w zakresie m.in. odzyskania poczucia kontroli nad swoim życiem, wzmocnienia poczucia własnej wartości, formułowania nowych planów i celów na przyszłość, powrotu do aktywnego życia społecznego czy zawodowego), pokazuje, że amputacja, która do momentu wykonania operacji była dla mnie czymś niewyobrażalnym i przerastającym moje możliwości poradzenia sobie, taka nie jest („nie ma sytuacji, z której nie ma wyjścia”). Rezultatem tego jest wzrost tolerancji na stres oraz wzrost poczucia wiary w siebie oraz we własne możliwości w radzeniu sobie z różnymi żywymi przeszkodami czy codziennymi trudnościami („jeśli z taką sytuacją sobie poradziłem/-am, to poradzę sobie również z innymi”).

Przebieg procesu adaptacji do życia po amputacji stanowi wyzwanie, które sprzyja rozwojowi osobistemu. Jeśli pozwolisz sobie na przeżycie trudnych emocji, dopuścisz do świadomości myśli (nawet te najdziwniejsze związane z amputacją czy zaprotezowaniem), skonfrontujesz swoje wyobrażenia i oczekiwania z rzeczywistością, to doświadczysz pozytywnych zmian:

W sferze postrzegania siebie, w postaci:

- wzrostu osobistej siły w zakresie poczucia własnej wartości, zaradności oraz sprawczości,
- większego zaufania do siebie i swoich możliwości,
- wzrostu mądrości życiowej,

W sferze relacji z innymi ludźmi, w postaci:

- zwiększenia wrażliwości i empatii dla innych,
- większej umiejętności do otwierania się przed innymi,
- świadomości posiadanej sieci wsparcia (osób, którym ufam i na których mogę polegać)

W sferze filozofii życiowej, w postaci:

- doceniania życia oraz przeżywania go bardziej świadomie (np. nabycia umiejętności przywiązywania wagi do drobnych, codziennych wydarzeń)
- weryfikacji systemu wartości w kierunku umocnienia osobistego poczucia sensu i celowości swojego życia.

5. Proteza: oczekiwania i rzeczywistość.

Temat protezy i zaprotezowania wyzwała najczęściej wiele intensywnych emocji, wyobrażeń i oczekiwań. Bywa, że myśl o protezie staje się remedium na zmianę sytuacji zdrowotnej.

Warto mieć świadomość, że umysł w sytuacji, gdy przeżywa silny stres i jednocześnie nie ma realnej wiedzy oraz praktycznego doświadczenia w zakresie tego, czym jest proteza (tj. jak wygląda, jakie ma funkcje, jak się o niej chodzi), może mieć tendencje do przypisywania protezie funkcji utraconej kończyny w zakresie jej możliwości, sposobu poruszania oraz odczuć („proteza będzie jak noga”, „założę protezę i pójdę”). Są to tak zwane zniekształcone przekonania i oczekiwania dotyczące protezy oraz przebiegu procesu protezowania, oparte o własne wyobrażenia oraz naturalnie występujące trudności w pogodzeniu się z nieodwracalnością utraty części ciała. **Ukształtowanie się takich nadmiernych i nieadekwatnych oczekiwań wobec protezy, które nie zostaną zweryfikowane do momentu zaprotezowania – może spowodować, że po zaprotezowaniu (na etapie nauki chodu w protezie) wystąpi duże rozczarowanie, depresyjność, ponowne przeżycie traumy amputacji oraz odrzucenie protezy.**

Dlatego warto, przed rozpoczęciem procesu protezowania szukać informacji i weryfikować swoje wyobrażenia na temat protezy i przebiegu procesu protezowania poprzez spotkania z różnymi protetykami (przed wyborem firmy protetycznej warto spotkać się przynajmniej z 3 różnymi zakładami protetycznymi) czy rozmowy z innymi osobami po amputacji (np. trenerami wsparcia – www.aktywizuj.pl, grupami społecznościowymi zrzeszającymi osoby po amputacji, np. „Wsparcie po amputacji” na Facebooku).



Uświadomienie sobie oraz przeżycie różnych emocji związanych z konfrontowaniem własnych wyobrażeń na temat protezy z realnymi możliwościami protezy – przed rozpoczęciem procesu protezowania – jest trudnym, ale bardzo potrzebnym zadaniem, które sprawi, że proces zaprotezowania i nauki chodu o protezie będzie spokojniejszy, łagodniejszy i bardziej efektywny.

Proteza, na aktualnym etapie technologii protetycznej, jest uproszczonym modelem utraconej części ciała – ze względu na brak połączeń nerwowych oraz mięśniowych z ciałem, dlatego proces chodzenia w protezie jest innych od chodu obónożnego. Natomiast warto myśleć o protezie i zaprotezowaniu, gdyż proteza jest pomostem i narzędziem w podwyższaniu zakresu własnej sprawności i niezależności ruchowej, jak również zapewnia stabilizację dla kręgosłupa.

Pamiętaj, że umysł ludzki nie wie, jak się chodzi w protezie czy porusza protezą. Dopiero systematyczne zakładanie protezy i ćwiczenie chodzenia w protezie sprawiają, że zarówno ciało, jak i umysł, mają szansę rozeznaczyć w tym, czym jest proteza, jak się ją czuje (np. co to znaczy, że czuję równowagę) – co sprzyja budowaniu poczucia zaufania wobec protezy (siebie samego/-ej w protezie) oraz umożliwia osiągnięcie większej płynności, a następnie automatyzmu w chodzeniu w protezie. Jednocześnie, aby protezowanie było efektywne, to rehabilitacja czy codzienne usprawnianie powinno być kontynuowane od pierwszych dni po wypisie ze szpitala. W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia osobie po amputacji przysługuje rehabilitacja domowa, ambulatoryjna oraz stacjonarna w postaci pobytu na oddziale rehabilitacyjnym – korzystaj z tych świadczeń!

Pamiętaj, że niemowlęta nie rodzą się z umiejętnością chodzenia – dopiero ciało w procesie doświadczeń i systematycznych prób jest w stanie postawić pierwszy krok, a następnie nabrać wprawy i płynności w tej czynności. **Warto mieć świadomość, że nasz umysł ma zdolność uczenia się nowych umiejętności, w tym nauki chodu w protezie, przez całe swoje życie – nie ma w tym aspekcie ograniczeń wiekowych.** Wręcz przeciwnie, nasz mózg wraz z wiekiem lubi być wystawiany na nabywanie nowych umiejętności, gdyż spowalnia to proces jego fizjologicznego starzenia się.



6. Kiedy warto skorzystać z pomocy specjalisty: psychologa, czy psychiatry.

U części osób etap adekwatnej depresyjności może przejść w etap depresji klinicznej, objawów lękowych czy też objawów zespołu stresu pourazowego – które odbierają siły oraz wyłączają osobę z rzeczywistości, funkcjonowania na „tu i teraz”.

Do objawów, które są niepokojące w zakresie naszego funkcjonowania, należą utrzymujące się przez okres co najmniej 2 tygodni:

- wycofanie, unikanie kontaktów z innymi ludźmi (w tym z osobami najbliższymi),
- nadpobudliwość emocjonalna – poczucie stałego napięcia, poddenerwowania, niepokoju, lęku
- uczucie smutku i przygnębienia, które towarzyszą stale (silna koncentracja na życiu sprzed amputacji)
- ponowne przeżywanie traumatycznego wydarzenia (wypadku, choroby, operacji) w postaci pojawiających się nagle obrazów/ wspomnień, intruzyjnych myśli czy koszmarów sennych,
- myśli samobójcze, związane z poczuciem utraty sensu i celowości życia,
- bezsenność (w postaci trudności w zasypianiu, śnie przerywanym bądź wczesnoporannym budzeniu się),
- niski poziom podejmowanej aktywności fizycznej i społecznej (ograniczonej do domu, a niekiedy łóżka),
- brak chęci do podejmowania rehabilitacji, podnoszenia zakresu własnej sprawności,
- odrzucenie protezy, pomimo wcześniejszej dużej chęci i motywacji do zaprotezowania.

W sytuacji, gdy przeżywasz któreś z tych objawów, to powinna odbyć się konsultacja psychologiczna, a niekiedy może być również wskazana konsultacja psychiatryczna.

Amputacja jest bardzo trudnym doświadczeniem, które sprzyja przeżywaniu intensywnego i długotrwałego stresu, co u wielu osób może spowodować **TYMCZASOWE PRZECIĄŻENIE UKŁADU NERWOWEGO**, co skutkuje zmianami w metabolizmie i biochemii naszego mózgu. Nasz umysł, podobnie jak każdy inny organ (gardło, serce, jelita, żołądek, oskrzela, czy płuca), może się okresowo przesilić nadmierną eksploatacją w radzeniu sobie ze stresem oraz potrzebować większej troski i pomocy specjalistycznej, aby mógł wrócić do równowagi metabolicznej, biochemicznej oraz psychicznej. Zgłoszenie się w takiej sytuacji po pomoc do psychologa, czy psychiatry nie jest przejawem słabości, ale odpowiedzialności – chęci zawalczenia o siebie i jakość swojego życia. Jednocześnie uzyskanie wsparcia psychologa czy psychiatry jest często nieodzowne, gdyż samemu/-ej trudno Ci będzie wyjść z tego stanu psychicznego, a wręcz może on ulec nasileniu i pogłębieniu – co stanowi realne zagrożenia dla zdrowia i życia.

Dlatego w sytuacji, gdy masz wątpliwości co do swojej kondycji psychicznej w radzeniu sobie z doświadczeniem amputacji, to warto skorzystać z konsultacji z psychologiem. Psycholog zróznicuje, czy Twój sposób funkcjonowania oraz doświadczane trudności są adekwatne, czy dezadaptacyjne. Jeśli będzie widział potrzebę konsultacji psychiatrycznej w celu ustabilizowania biochemii układu nerwowego, to ją zaleci. Pomoże Ci w znormalizowaniu trudnych i dezorganizujących przeżyć związanych z doświadczaną amputacją. Wesprze Cię w przebiegu procesu adaptacji do nowych warunków życiowych, poprzez przepracowanie traumy amputacji, jak również przeformułowanie obrazu siebie oraz wizji swojej przyszłości o doświadczenie amputacji.

7. Jaka jest różnica pomiędzy psychologiem, psychiatrą i psychoterapeutą?

Psycholog, psychiatra i psychoterapeuta należą do zawodów zajmujących się zdrowiem psychicznym – w obszarze diagnozowania, leczenia oraz profilaktyki zdrowia psychicznego. Wszystkich specjalistów łączy ten sam cel – jest nim udzielenie pomocy ukierunkowanej na odzyskanie przez pacjenta równowagi psychicznej czy ustąpienie objawów. Dlatego w sytuacji, gdy jesteś w „kryzysie”, doświadczasz zagubienia, czy trudności w codziennym funkcjonowaniu – to nie obawiaj się skorzystać z ich pomocy.



Psycholog

Psycholog to osoba, która ukończyła jednolite magisterskie studia psychologiczne. Zdobyć takiego wykształcenia uprawnia psychologa do prowadzenia diagnozy psychologicznej, wydawania opinii, świadczenia konsultacji psychologicznych, prowadzenia poradnictwa psychologicznego oraz pomocy terapeutycznej. Warto podkreślić, że psychologia (podobnie jak medycyna) jest bardzo szeroką i rozbudowaną dziedziną, która zajmuje się różnymi aspektami i obszarami funkcjonowania człowieka (m.in. psychologia społeczna, psychologia szkolna/wychowawcza, psychologia sądowa, psychologia kliniczna, psychologia zarządzania zasobami ludzkimi). **Do udzielania pomocy w zakresie zdrowia psychicznego najlepiej wykwalifikowany jest psycholog kliniczny (tzw. specjalista psycholog kliniczny).** Jest to psycholog, który po ukończonych studiach psychologicznych, dodatkowo odbył 4-letnie kształcenie specjalizacyjne

oraz zdał Państwowy egzamin specjalizacyjny w Centrum Egzaminów Medycznych. Specjalista psycholog kliniczny ma największe doświadczenie w prowadzeniu profilaktyki, diagnostyki oraz terapii zaburzeń psychicznych czy trudności adaptacyjnych w radzeniu sobie z żywymi kryzysami/zmianami.

Konsultacja psychologiczna czy porada psychologiczna mogą stanowić pierwszy krok do uzyskania pomocy i przyglądnięcia się doświadczanej trudności czy problemowi. Jest to pierwszy krok do uzyskania zmiany sytuacji, która jest dla nas trudna czy niesatysfakcjonująca. Psycholog może nam pomóc w rozpoznaniu i nazwaniu problemu, poszerzeniu perspektywy widzenia i interpretacji sytuacji problemowej, znalezieniu możliwych rozwiązań, jak również w nakreśleniu tego, jaka forma dalszej pomocy będzie najbardziej odpowiednia dla poprawy naszego sposobu funkcjonowania czy zmiany problemowej sytuacji.

Pomoc psychologiczna jest szczególnie ważna, gdy mamy poczucie, że znajdujemy się w sytuacji, która nas przerasta, przekracza nasze możliwości poradzenia sobie. Przeżywamy stres oraz doświadczamy silnych emocji (smutku, złości, lęku), które dezorganizują nasz codzienny sposób funkcjonowania. Czujemy się nieszczęśliwi i nie wiemy, jak ten stan zmienić. Doświadczamy różnych kryzysowych sytuacji – np. zmagamy się z chorobą przewlekłą czy zagrażającą życiu, dotyka nas niepełnosprawność, doświadczamy rozpadu lub kryzysu w związku, zmagamy się z nałogiem, doświadczaliśmy wypadku, bądź sytuacji zagrażającej życiu. Do psychologa możemy się również zgłosić po poradę, gdy martwi nas sposób funkcjonowania osoby bliskiej i czujemy się bezsilni w zakresie własnych możliwości pomocy tej osobie.



Psychiatra

Psychiatra to lekarz medycyny, który ukończył specjalizację z psychiatrii. **Psychiatra, jako jedyny z opisywanych specjalistów, może przepisywać leki, wystawiać zwolnienia lekarskie oraz stawiać diagnozę zaburzeń psychicznych.**

Do psychiatrii należy zgłosić się koniecznie, gdy doświadczamy niepokojących objawów, które dezorganizują nasze codzienne funkcjonowanie – np. zmagamy się z zaburzeniami snu, utrzymującym smutkiem oraz spadkiem zainteresowań, tracimy kontakt z rzeczywistością, słyszymy nieobecne głosy, jesteśmy agresywni wobec innych, doświadczamy myśli samobójczych, przeżywamy silny lęk/niepokój. W takich sytuacjach warto nie zwlekać z wizytą u psychiatry, gdyż sami nie jesteśmy w stanie sobie pomóc, a czas działa na naszą niekorzyść, nasilając objawy.

W procesie leczenia większości zaburzeń psychicznych farmakoterapia powinna być stosowana równolegle z terapią psychologiczną/psychoterapią, dla uzyskania trwałych efektów leczenia. Farmakoterapia pozwala ustabilizować działanie ośrodkowego układu nerwowego w zakresie biochemicznym, z kolei oddziaływania terapeutyczne, w wielu przypadkach, pozwalają na utrzymanie tych efektów po wycofaniu leków.



Psychoterapeuta

Psychoterapeuta to osoba, która ukończyła czteroletnie kształcenie psychoterapeutyczne. Bardzo wielu psychologów, jak również lekarzy psychiatrów, jest psychoterapeutami. Warto mieć na uwadze, że w Polsce, ze względu na brak regulacji prawnych, psychoterapeutą może zostać każdy, niezależnie od posiadanego wykształcenia. Dlatego, jeśli decydujemy się na podjęcie psychoterapii, to warto zapoznać się z tym, jakie wykształcenie posiada psychoterapeuta, czy korzysta z superwizji, czy przynależy do jakiegoś towarzystwa regulującego jakość pracy. Polskie Towarzystwo Psychologiczne oraz Polskie Towarzystwo Psychiatryczne dbają o to, aby w procesie certyfikacji psychoterapeutami były osoby z wykształceniem medycznym, psychologicznym lub pokrewnym, ale na rynku funkcjonuje wiele stowarzyszeń czy fundacji, które nadają uprawnienia psychoterapeutyczne niezależnie od posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego (nie ma wymogów doświadczenia klinicznego).



Psychoterapia to metoda leczenia w formie dialogu pomiędzy pacjentem/klientem a terapeutą, która ukierunkowana jest na poprawę zdrowia, samopoczucia oraz relacji z innymi, jak również lepszego rozumienia siebie, swoich problemów i czynników je wywołujących. Istnieje kilka wiodących i empirycznie potwierdzonych szkół psychoterapii, które różnią się między sobą sposobem pracy. Do najczęściej spotykanych podejść psychoterapeutycznych należą: psychoterapia psychodynamiczna, psychoterapia analityczna, psychoterapia poznawczo-behawioralna, psychoterapia systemowa, psychoterapia humanistyczna, psychoterapia integratywna.

Do psychoterapeuty warto zgłosić się, gdy czujemy, że doświadczany przez nas problem ma charakter długofalowy i pomimo podejmowanych prób zmiany, nadal towarzyszy nam poczucie zagubienia oraz dezorientacji w zakresie własnego sposobu funkcjonowania czy relacji z innymi. Ponadto psychoterapia jest zalecana między innymi w leczeniu zaburzeń osobowości, zaburzeń odżywiania, nerwicy, depresji, różnych uzależnień, fobii.

8. Gdzie można uzyskać pomoc psychologa, psychiatry, psychoterapeuty?

Centrum Znowu w Biegu, ul. Odrzańska 13/2, 30-408 Kraków (tel. 609 915 005, e-mail: centrum@znouwbiegu.pl) – prowadzi kompleksową opiekę nad osobami po amputacji, w tym pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną, która udzielana jest przez doświadczonych psychologów i psychoterapeutów w pracy z osobami po amputacji oraz ich bliskimi.

Fundacja Poland Business Run, ul. Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków (e-mail: biuro@polandbusinessrun.pl) – umożliwia uzyskanie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, która udzielana jest przez doświadczonych psychologów i psychoterapeutów w pracy z osobami po amputacji oraz ich bliskimi.

W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia działają:

Poradnie Zdrowia Psychicznego (nie jest wymagane skierowanie od lekarza, nie obowiązuje rejonizacja) – oferują pomoc lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty dla osób dorosłych.

Centra Zdrowia Psychicznego (nie jest wymagane skierowanie od lekarza, obowiązuje rejonizacja) – oferują pomoc lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty dla osób dorosłych.

Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (nie jest wymagane skierowanie) – oferują pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dzieci i młodzieży.

Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (nie jest wymagane skierowanie od lekarza, nie obowiązuje rejonizacja) – oferują pomoc lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty dla dzieci i młodzieży.

9. Czym jest ból fantomowy?

Po operacji amputacji możliwe jest występowanie zjawisk fantomowych w postaci odczuć fantomowych lub/i bóli fantomowych:

Odczucie fantomowe to bezbolesna iluzja obecności utraconej części ciała z realnym odczuwaniem jej kształtu, położenia i wykonywanych przez nią ruchów.

Bóle fantomowe to doznania bólowe występujące w obrębie nieistniejących już części ciała. Ból fantomowy jest rodzajem bólu neuropatycznego, który powstaje w wyniku uszkodzenia (przerwania) połączeń nerwowych w wyniku amputacji – wskutek czego nasz umysł odbiera nieprawidłowe, zniekształcone oraz wyolbrzymione informacje o bólu z kikuta. Bywa, że bóle fantomowe są pamięcią ostatnich odczuć, jakie umysł odbierał i przetwarzał z kończyny w okresie ostatnich dni, czy godzin przed operacją – w zależności od tego, czy amputacja miała charakter zaplanowany, czy urazowy.

Ból fantomowy pojawia się najczęściej:

- nagle i bez wyraźnego powodu,
- może mieć charakter pieczenia, palenia, mrowienia, drętwienia, swędzenia, szarpania, wbijania szpilek, rażenia prądem,
- może występować przeczulica skóry (tj. ból może pojawiać się pod wpływem delikatnego dotyku, podmuchów powietrza, kontaktu z ubraniem, ciepła lub zimna),
- może również występować niedoczulica w zakresie dotyku, odczuwania temperatury, osłabienie czucia w niektórych obszarach na skórze (np. wypadanie przedmiotów z rąk).

Rodzaj, jakość oraz częstotliwość zjawisk fantomowych jest zróżnicowana indywidualnie – u każdej osoby odczucia czy bóle fantomowe mają inny przebieg i specyfikę. Są osoby u których bóle fantomowe nie

występują, bądź ich nasilenie jest niewielkie. U części osób bóle fantomowe są intensywne i częste, co ma wpływ niekorzystny na jakość ich życia. Jednocześnie wśród osób po amputacji obserwuje się tendencję, w której wraz z upływem czasu od momentu amputacji, zmniejsza się częstotliwość oraz intensywność dolegliwości fantomowych.

Jeśli Twoje dolegliwości fantomowe dezorganizują Twój sposób funkcjonowania oraz zaburzają sen, to warto skonsultować się z lekarzem. Poradnie Leczenia Bólu są ośrodkami, które w sposób kompleksowy i holistyczny zajmują się tagodzeniem zespołów bólowych, w tym bóli fantomowych.



10. Jakie są niefarmakologiczne metody radzenia sobie z bólami fantomowymi?

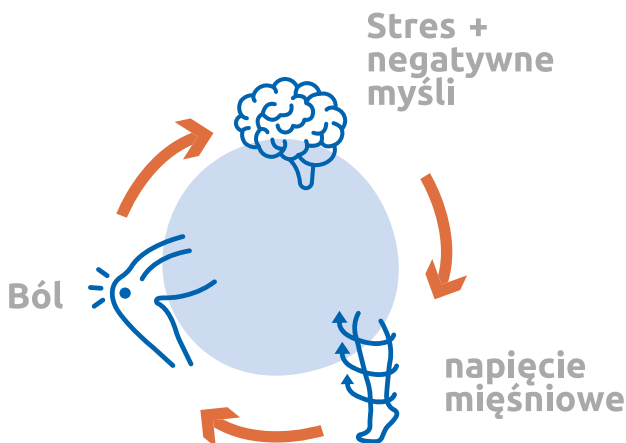
W radzeniu sobie z bólami fantomowymi warto nie ograniczać się wyłącznie do leków przeciwbólowych, ale próbować również niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu.

Pamiętaj, że tolerancja na ból zmienia się w ciągu życia w oparciu o doświadczenia intensywności i przewlekłości bólu oraz wspomnienia skutecznego radzenia sobie z nim. Jeżeli posiadasz wiele różnych strategii w radzeniu sobie z bólem, to masz większą szansę na posiadanie różnorodnych wspomnień skutecznego łagodzenia bólu – co zwiększa poczucie kontroli nad bólem, a nie przekonanie o kontroli bólu nad Twoim życiem!

W sytuacji, gdy ograniczasz się wyłącznie do przyjmowania leków przeciwbólowych w radzeniu sobie z dolegliwościami fantomowymi, to możesz wpaść w pułapkę błędnego koła bólu – tj. w sytuacji, gdy ból nie ustępuje pod wpływem leków przeciwbólowych, to umysł ludzki doświadcza stresu (reaguje frustracją, niekiedy poczuciem bezradności), a ciało reaguje wzmożonym napięciem mięśniowym, co zwrótnie potęguje odczucie bólu. Utrzymujący się ból nasila stres oraz negatywne postrzeganie swoich możliwości w poradzeniu sobie z bólem, co przejawia się we wzmożonym napięciu mięśniowym i zwiększonym prawdopodobieństwie występowania bóli fantomowych o różnej intensywności. Powstaje w ten sposób samonapędzająca się spirala, którą może zatrzymać świadomość posiadania innych strategii w poradzeniu sobie z bólem, poza stosowanymi lekami przeciwbólowymi.

Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu skupiają się na:

- zmniejszeniu napięcia mięśniowego w ciele,
- regeneracji układu nerwowego w radzeniu sobie ze stresem, jakim jest ból przewlekły,
- zwiększeniu postrzeganego poczucia kontroli nad bólem.



Warto pamiętać, że ból fantomowy jest zjawiskiem dynamicznym oraz wieloczynnikowym. Ból fantomowy zależy od różnych czynników i na wiele z nich mamy wpływ!

Pętne odczucie bólu zależy od:

- **Kondycji psychofizycznej organizmu danego dnia czy jakości snu:**

Stan zmęczenia fizycznego, czy trudności ze snem mogą sprzyjać występowaniu dolegliwości fantomowych. Jeśli zmagasz się z utrzymującymi zaburzeniami snu, to warto rozważyć z lekarzem tymczasowe przyjmowanie leków stabilizujących sen.

- **Sposobu myślenia o bólu (przekonań, myśli, katastrofizacji czy wyobrażeń na temat bólu):**

Myśl jest zjawiskiem psychicznym, nad którym każdy z nas ma kontrolę w postaci zdolności do jej wyłapania (gdy jest powtarzalna), a następnie weryfikowania i konfrontowania z rzeczywistością, czy szukania

innych perspektyw. Jednocześnie warto pamiętać, że to jak myślimy o bólu (nawet, gdy nie występuje), ma wpływ na to, jak się czujemy, co przeżywamy i jak sobie z nim radzimy. W sytuacji, gdy nasze myśli na temat bólu są związane z poczuciem bezradności, to sama myśl o bólu rodzi stres, obawy i lęk przed jego wystąpieniem, co niestety może zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia dolegliwości bólowych – w ten sposób działa błędne koło bólu. Dlatego warto się swoim myślom na temat bólu przyglądać i starać się je modyfikować. Na przykład:

Myśl/przekonanie: „Znowu ból. Nie jestem w stanie dłużej tego wytrzymać. Ból jest straszny, nie potrafię myśleć o niczym innym. Nie mam już siły”

Można próbować zastąpić myślą/przekonaniem: „Znowu boli... Co mogę zrobić, żeby odczuć ulgę. Od czego mógłbym zacząć? Poradzę sobie.”

- **Częstości i jakości jedzenia/picia:**

Warto mieć świadomość, że organizm po operacji w procesie gojenia się rany oraz w procesie rehabilitacji (np. nauki nowego sposobu uruchamiania) ma inne zapotrzebowanie energetyczne oraz w zakresie makro- i mikroelementów. Dlatego warto pamiętać o regularnym nawadnianiu i spożywaniu małych, a częstych posiłków – gdyż poczucie odczuwania głodu, czy pragnienia może być osłabione. Jednocześnie stan odwodnienia czy głodu są przeżywane przez nasz organizm jako stres, co może sprzyjać występowaniu dolegliwości fantomowych. Czasami warto rozważyć konsultację dietetyczną, czy wykonanie szczególnych badań krwi po konsultacji z lekarzem.

- **Poziomu przeżywanego stresu oraz strategii radzenia sobie ze stresem:**

W sytuacji, gdy przeżywamy stres (np. mamy trudniejszy dzień), czy zmagamy się z silnymi emocjami (jak lęk, złość, smutek) – to taki stan może sprzyjać występowaniu dolegliwości fantomowych. **Czynnościami**, które

bardzo dobrze regenerują nasz układ nerwowy w radzeniu sobie ze stresem, a tym samym obniżają poziom napięcia emocjonalnego i mięśniowego są:

***Relaksacja, czyli umiejętność wyciszania się** (np. trening uważności, oddech przeponowy, wizualizacje, mindfulness)

Angażowanie się w aktywności, które sprawiają nam przyjemność
– są naszą pasją lub hobby.

***Regularna i umiarkowana aktywność fizyczna** (codziennie 20–30 min.) rozładowuje poziom napięcia emocjonalnego, obniża napięcie mięśniowe, jak również wspomaga proces reabsorpcji kortyzolu (hormonu stresu), co zmniejsza negatywne efekty doświadczanego stresu przez nasz organizm.

***Terapia lustrzana** – jest jedną z technik neurorehabilitacyjnych leczenia bólu fantomowego, w której poprzez wywoływanie za pomocą lustra iluzji istnienia amputowanej kończyny umożliwia się odtwarzanie poprawnego korowego obrazu kończyny i zmniejszenie wrażeń fantomowych.

***Systematyczne zakładanie oraz poruszanie się w protezie** – z relacji osób doświadczonych amputacją wynika, że korzystny wpływ na niwelowanie bóli i odczuć fantomowych ma systematyczne zakładanie protezy.

Ćwiczenia wspomagające umiejętność różnicowania w ciełe stanu rozluźnienia od stanu napięcia (np. ćwiczenia izometryczne, trening Jacobsona)

***Rozmowa z osobą, do której mam zaufanie, czy kontakt fizyczny z drugim człowiekiem** (np. w postaci przytulenia) – wzmacnia poczucie bliskości emocjonalnej (czyli poczucie bycia zrozumianym, akceptowanym oraz ważnym dla drugiej osoby). Przeżywanie poczucia bliskości z drugim człowiekiem ma terapeutyczną moc – sprzyja wydzielaniu w naszym układzie nerwowym korzystnych substancji neurochemicznych, jak oksytocyny, endogennych opioidów (enkefaliny i endorfin) oraz dopaminy,

które łagodzą przeżywany stres oraz niwelują przeżywane poczucie zagrożenia, czy bezradności. Dlatego otaczajmy się ludźmi, którzy są nam bliscy, w szczególności, gdy sami czujemy się w słabszej kondycji. Nie obawiamy się prosić i korzystać z pomocy innych – w tym specjalistów (np. psychologa).

*** Świadome przeżywanie swoich emocji → emocje zauważone, nazwane i przeżyte tracą na mocy.** Warto przyzwyczajać siebie do przyglądania się swoim emocjom w różnych sytuacjach. Zapytaj samego siebie: Co czuję? Czego się obawiam? Czego mi brakuje? Co z tych obaw oraz potrzeb pozostaje pod moją kontrolą na „tu i teraz”, a co nie? Gdy odpowiesz sobie na te pytania, to skoncentruj się na tych kwestiach, które są w Twoim zasięgu – na które masz realny wpływ na „tu i teraz”. Skupienie się na tym, co możesz zrobić i nad czym masz kontrolę pomaga w redukowaniu przeżywanego stresu.

- **Poziomu napięcia mięśniowego w ciele:**

Utrzymywanie się w naszym organizmie wzmożonego napięcia mięśniowego sprzyja występowaniu bóli fantomowych. W tym zakresie zalecana jest fizjoterapia (kinezyterapia, termoterapia, krioterapia, masaż) oraz metody alternatywne (akupunktura i akupresura).

Warto próbować różnych metod łagodzenia doświadczanych dolegliwości bólowych, aby stworzyć swój własny zbiór strategii w radzeniu sobie z nimi.

Posiadanie różnorodnej „skrzynki z narzędziami” w radzeniu sobie z bólami fantomowymi zwiększa naszą tolerancję na ból, pomaga w wyhamowaniu błędnego koła bólu oraz ogranicza ilość stosowanych leków przeciwbólowych.

Już sama świadomość posiadania różnych strategii w radzeniu sobie z bólem działa wspierająco oraz zwiększa poczucie naszej kontroli nad bólem.



II.

Poradnik psychologiczny dla osób towarzyszących osobie po amputacji:

Amputacja, to bardzo trudne doświadczenie, które wnosi w życie osoby oraz jej bliskich chaos, poczucie zagubienia, dezorientacji, przerażenia, czy osamotnienia. Pamiętaj, że jest to stan naturalny i tymczasowy – wynika z tego, że nikt dla siebie czy osoby bliskiej nie przewiduje takiego wydarzenia. Nikt z nas nie jest się w stanie przygotować na doświadczenie amputacji, w tym amputacji u bliskiej osoby. Jak również, nikt z nas nie ma wiedzy, jak to jest być w takiej sytuacji, dopóki się w niej nie znajdzie.

Niniejszy poradnik ma na celu przekazać Ci praktyczne informacje, poparte wiedzą psychologiczną oraz praktyką kliniczną, które pomogą Ci w zrozumieniu tego, co może przeżywać oraz czego może potrzebować osoba po amputacji na różnych etapach osvajania się z nową sytuacją oraz w przebiegu zaprotezowania.



1. Trauma amputacji.

Osoba, która doznaje amputacji, poza utratą fizycznej części ciała, traci „bezwrotnie część siebie”. I ten rodzaj „utrąty” spełnia kryteria definicyjne traumy. **Niezależnie, czy amputacja jest efektem choroby przewlekłej, czy ma charakter nagły (np. powypadkowy), to osoba doświadczająca amputacji postrzega To zdarzenie, jako takie, od którego nie może uciec oraz do którego nie może się przygotować.**

Trauma amputacji polega na tym, że wykracza poza zakres normalnego doświadczenia, które postrzegamy jako stresujące, zaburza poczucie bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem.

2. Wyzwania, z jakimi mierzy się osoba po amputacji.

Amputacja części ciała to bardzo szczególne i trudne doświadczenie, które wnosi w życie osoby szereg zmian. **Poza utratą fizycznej części ciała, osoba mierzy się z utratą pewnych funkcji motorycznych – część z nich traci w sposób trwały, natomiast inne kształtuje na nowo w oparciu o proces rehabilitacji oraz protezowania.** Proces nabywania umiejętności nowego sposobu poruszania się, który obejmuje w przypadku amputacji kończyny dolnej: naukę poruszania się przy pomocy wózka inwalidzkiego, chodzenia przy pomocy kul, czy chodzika, a następnie złożony proces nauki chodu w protezie – stanowią duże wyzwanie i sprzyjają przeżywaniu długotrwałego stresu. Często towarzyszą temu dolegliwości bólowe związane z fizjologicznym procesem gojenia się rany oraz wynikające z uszkodzenia połączeń nerwowych (tzw. bóle fantomowe lub neuropatyczne).

Ponadto osoba po amputacji staje przed wyzwaniem związanym z przeformułowaniem obrazu siebie o doświadczenie amputacji. Dzieje się to zarówno w sferze percepcji własnej atrakcyjności (cielesności), funkcjonowania w relacjach społecznych, jak również własnych planów zawodowych i osobistych. Po amputacji zmienia się obraz ciała, co wywołuje u osoby obawy, czy będzie akceptowana i kochana w tej nowej odstonie. Amputacja niejednokrotnie jest przeżywana przez osoby, w szczególności w pierwszych miesiącach po operacji, jako silny kompleks, który wymazuje wcześniejszy obraz postrzegania siebie i swoich mocnych stron. Dopiero proces podnoszenia zakresu własnej sprawności oraz większe rozumienie siebie w zakresie własnych emocji, myśli, oczekiwań – sprawiają, że osoba może odbudować poczucie sprawczości oraz wiary w siebie i swoje możliwości.

3. Jakich emocji może doświadczać osoba po amputacji?

Osoba w radzeniu sobie z doświadczeniem amputacji narażona jest na przeżywanie poczucia utraty stabilności w różnych sferach swojego życia. W pierwszych miesiącach po amputacji osoba może prezentować gwałtownie zmieniające się emocje. Należą do nich:

- Strach, lęk, niepokój – o perspektywę przyszłości oraz dalszy przebieg leczenia, choroby, rekonwalescencji
- Depresyjność (czyli żal, smutek, przygnębienie, poczucie niskiej wartości) związane ze stratą ważnej części siebie oraz nieodwracalnością utraconej części ciała
- Gniew, złość – związane z przeżywanym poczuciem ograniczenia, zależności od innych oraz brakiem zgody na taką sytuację
- Poczucie winy, wstyd – związane z doświadczaną zależnością od innych, odnajdywaniem się w roli osoby z niepełnosprawnością
- Poczucie krzywdy („dlaczego ja?”) związane z przeżywanym poczuciem okaleczenia, poczuciem niesprawiedliwości.
- Apatia, zwątpienie – związane z poczuciem bezradności oraz zmęčeniem sytuacją, którą postrzegana jest jako niesatysfakcjonująca.
- Nadzieja, zapar – związane z potrzebą odzyskania kontroli nad swoim życiem, jak również traktowaniem amputacji jako wyzwania.

Pamiętaj, że wszystkie te emocje są w pełni normalnymi i naturalnymi reakcjami na doświadczenie amputacji oraz proces odnajdywania się osoby bliskiej w nowej rzeczywistości. Gdy osoba po amputacji, odreagowuje trudne i nieprzyjemne emocje na otoczeniu (bliskich), to warto mieć z tyłu głowy przekonanie, że te silne emocje nie są o mnie (tj. nie są o tym, jakim jestem współmatłonkiem, matką/ ojcem, synem/córką). Osoba po amputacji dając sobie przyzwolenie na wyrażanie złości czy smutku na zewnątrz (na otoczenie), osiąga pewien stopień kontroli nad tym, co się w jej życiu dzieje, dzięki czemu stopniowo osiąga większą akceptację dla nowej sytuacji życiowej.

Sposób funkcjonowania osoby po amputacji, który jest niepokojący i powinien być skonsultowany przez psychologa lub psychiatrę, to:

- utrzymująca się przez okres co najmniej dwóch tygodni stała tendencja osoby do izolowania się od otoczenia (w tym osób bliskich), z towarzyszącymi zaburzeniami snu (np. trudności w zasypianiu, sen przerywany, wczesnoporanne budzenie się) oraz smutkiem,
- ciągłe przeżywanie sytuacji zagrożenia życia (np. wypadku) w postaci powracających przykrych wspomnień zdarzenia, z towarzyszącą drażliwością, koszmarami sennymi lub zaburzeniami snu,
- brak chęci do usprawniania się, rehabilitacji, czy uruchamiania w obrębie domu przy pomocy wózka, chodzika, czy kul – pomimo zachęt i sugestii otoczenia,
- występujące u osoby po amputacji myśli dotyczące braku sensu oraz celowości życia, którym towarzyszą płaczliwość oraz brak chęci do usprawniania się,
- odrzucenie protezy w momencie nauki chodu o protezie, pomimo wcześniejszej motywacji do zaprotezowania.



4. Czego może potrzebować osoba po amputacji?

Osoba po amputacji potrzebuje przede wszystkim obecności, zrozumienia, akceptacji i emocjonalnej bliskości osób, którym ufa. Jest to kluczowe dla odbudowania przez osobę po amputacji poczucia bezpieczeństwa życiowego – czyli odzyskania poczucia kontroli nad swoim życiem oraz wiary w siebie i swoje możliwości. Jako osoba bliska jesteś ważnym i bezcennym filarem wsparcia w tym procesie!

Czynnościami, które są w szczególności pomocne i uniwersalne w procesie adaptacji do życia po amputacji to: rehabilitacja oraz rozmowa o amputacji od pierwszych dni po operacji.



Rehabilitacja

Rehabilitacja, która jest kontynuowana od pierwszych dni po zabiegu operacyjnym sprawia, że ciało ma gotowość do nabywania nowych umiejętności w zakresie poruszania się (w tym do nauki chodu w protezie) – co jest kluczowe dla procesu odbudowywania poczucia sprawności i niezależności, a wraz z tym poczucia kontroli nad swoim życiem po amputacji. O ciągłość rehabilitacji warto dbać od pierwszych dni powrotu do domu. W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia osobie po amputacji przysługuje rehabilitacja domowa, ambulatoryjna oraz stacjonarna, w postaci pobytu na oddziale rehabilitacyjnym. **Pamiętaj, że jako bliska osoba możesz zachęcać i motywować osobę po amputacji do kontynuowania rehabilitacji i podnoszenia zakresu własnej sprawności, ale ważne jest, aby Twoje komunikaty w tym zakresie nie przyjmowały**

postaci przymusu, presji, krytyki, oceny, nakazu, czy dzielenia się swoimi radami. Warto przyjąć rolę obserwatora, który jest blisko, towarzyszy i zawsze poda pomocną dłoń. Warto dyskretnie zachęcać do usprawniania, dając osobie po amputacji zawsze wybór w decydowaniu o sobie – *„Czy mógłbym Ci jakoś pomóc przy rehabilitacji?”*, *„Jeśli masz ochotę, to mogę po południu asekurować Cię w nauce chodu o kulach”*, *„Doceniam to, jak bardzo się starasz i radzisz sobie coraz lepiej”*, *„Wierzę w Ciebie”*, *„Jesteś niesamowity-a”*



Rozmowa

Rozmowa jest jedną z podstawowych i najbardziej efektywnych metod pomocy w radzeniu sobie z trudnymi czy traumatycznymi doświadczeniami. Otwartość na słuchanie wszystkiego, co osoba po amputacji mówi na różnych etapach odnajdywania się w nowej sytuacji – daje jej możliwość odzyskania poczucia kontroli nad swoim życiem, poprzez lepsze rozumienie siebie oraz włączenie amputacji w swoją historię życia. Współdzielenie z inni własnych trudnych doświadczeń czy sprawdzanie, jak inni sobie poradzili w podobnej sytuacji, pomaga w pozbyciu się przez osobę po amputacji poczucia winy, krzywdy, czy poczucia bycia ofiarą oraz umożliwia poradzenie sobie z doświadczeniem amputacji – zmniejsza podatność na przeżywanie nieprzyjemnych emocji oraz uruchamianie negatywnych myśli.

W rozmowie warto po prostu być dostępnym i towarzyszyć – rozmawiając z osobą po amputacji, stwarzaj przestrzeń pozbawioną oceniania, pocieszania, czy doradzania, aby mogły w niej wybrzmieć wszystkie emocje i przemyślenia, które przeżywa osoba po amputacji. Taki sposób rozmowy przynosi osobie po amputacji poczucie akceptacji i zrozumienia, daje poczucie bezpieczeństwa i bliskości – co jest najlepszym

Od osób wspierających wymaga czasu i cierpliwości – zrezygnowania z zadaniowego podejścia. Wspierając osobę po amputacji nie zakładamy żadnego celu, typu osoba ma poczuć się lepiej, ma się uśmiechnąć, ma przestać płakać, ma przestać się złościć. Czasami wystarczy po prostu być, słuchać lub posiedzieć w ciszy.

Jako bliscy towarzysze nie jesteśmy w stanie wynagrodzić osobie cierpienia, jakiego doświadczyła w związku z amputacją. Jest to niemożliwe, mimo naszych najszczerzych chęci. To, czego osoba potrzebuje, a co możemy jej dać w ramach naszych możliwości – to zrozumienie, akceptację oraz autentyczne zainteresowanie jej przeżyciami, przemyśleniami i oczekiwaniami.



5. Jakie słowa, czy postawa nie są pomocne dla osoby po amputacji.

W towarzystwie osoby po amputacji:

Warto unikać mówienia „nic się nie stało”, „weź się w garść”, „to nie jest duży problem”, „lepiej sobie pomyśl, jak inni mają źle, w porównaniu do Ciebie”.

W taki sposób komunikujemy osobie, że jej problem jest wyolbrzymiony, a jej emocje się nie liczą.

Warto unikać powtarzania „myśl pozytywnie”, „wszystko będzie dobrze”.

W taki sposób pokazujemy osobie, że nie rozumiemy jej trudnej sytuacji i dodatkowo wymagamy od niej określonych emocji i reakcji. Po pierwsze bardzo trudno myśleć pozytywnie, gdy przeżywa się kryzys. Po drugie, czy jesteśmy w stanie komukolwiek obiecać i wziąć odpowiedzialność za prawdziwość stwierdzenia „wszystko będzie dobrze”. Jako osoby wspierające nie mamy takiej wiedzy – gdyż to, jak osoba poradzi sobie z doświadczeniem amputacji, nie zależy wyłącznie od nas, ale przede wszystkim od niej samej.

Postawa, której warto unikać, to nadopiekuńczość oraz wyręczanie – czyli przekonania, że osoba po amputacji wymaga „mojego ochronnego parasola”. Wyręczanie i nadmierna troska wydłużają proces powrotu do samodzielności oraz uzyskania wewnętrznej akceptacji u osoby po amputacji. Dlatego warto zachęcać osobę po amputacji, aby od pierwszych dni po powrocie ze szpitala wykonywała czynności, które znajdują się w obrębie jej realnych możliwości na „tu i teraz”, jak np. samodzielne ubieranie się, przygotowywanie sobie niektórych posiłków, codzienna higiena. Zakres tych czynności powinien ulegać zmianie wraz ze wzrostem sprawności i samodzielności motorycznej.

Warto pamiętać, że amputacja wiąże się z utratą kończyny, a nie zdolności do stanowienia o sobie i swojej przyszłości. Otwartość osoby do robienia różnych czynności/rzeczy, planowania swojej przyszłości, myślenia o sobie w zakresie różnych ról społecznych, są przejawami dobrego przystosowania do amputacji.



6. Jak towarzyszyć osobie po amputacji na różnych etapach adaptacji do nowej sytuacji życiowej.

To, co może być przydatne w towarzyszeniu osobie po amputacji, to zrozumienie, jak wygląda proces, przez jaki najczęściej osoba przechodzi w budowaniu akceptacji dla siebie oraz nowej sytuacji życiowej. Wiedza ta może być pomocna w dopasowaniu rodzaju wsparcia, czy kierowanych komunikatów do stanu emocjonalnego oraz potrzeb, jakie na danym etapie osoba po amputacji najczęściej prezentuje.*

Na początku pojawia się szok – ten etap następuje w trakcie lub zaraz po uzyskaniu informacji o zaistniałej amputacji lub potrzebie wykonania tego typu operacji. Jest to czas dezinformacji co do własnego stanu zdrowia – umysł broni się przed dopuszczeniem do pełnej świadomości faktu amputacji. Osoba nieadekwatnie postrzega rzeczywistość – nie jest do końca świadoma zmian, jakie nastąpiły w jej ciele. Ujawnia się to w postaci reakcji niedowierzania, zaprzeczania, zdziwienia, a czasami może przyjąć formę maskowanej akceptacji („nic się takiego nie stało”). Reakcja zaprzeczania na tym etapie konfrontowania się z tak trudną informacją, jest zdrowym sposobem radzenia sobie z bardzo silnym stresem i napięciem emocjonalnym. Działa jak bufor po niespodziewanym wydarzeniu.



Na tym etapie w kontakcie z osobą po amputacji warto przede wszystkim „być fizycznie”, towarzyszyć, okazywać empatię – słuchać i odzwierciedlać przeżywane przez osobę niedowierzanie (np. *„nie możesz uwierzyć w to, co się stało”, „nie spodziewałaś/-eś się, że coś tak trudnego przytrafi Ci się w życiu”, „jestem przy Tobie”, „To, że nie wiesz, co będzie dalej, może być trudne”*). Pokazywanie i wyrażanie akceptacji dla niedowierzania, jakie może przeżywać osoba po amputacji, daje jej poczucie zrozumienia, akceptacji, co jest pomocne w przejściu do kolejnego etapu.

Etap oczekiwania poprawy – jest to czas, w którym osoba po amputacji jest już świadoma swojego stanu zdrowia, natomiast amputację może postrzegać jako coś przejściowego – coś, co można zmienić, czy naprawić. W związku z tym może mieć potrzebę i pragnienie natychmiastowego rozwiązania tej problematycznej sytuacji.

Etap oczekiwania poprawy to dobry moment na dyskretne zachęcanie osoby do usprawniania oraz rehabilitacji (systematycznych ćwiczeń, uczenia się wykonywania codziennych czynności w nowy dla siebie sposób). Pamiętaj, aby Twoje sugestie w tym zakresie nie przyjmowały postaci presji, przymusu, nakazu, krytyki czy moralizowania (tzw. dobrych rad), gdyż taka forma komunikacji sprzyja przeżywaniu przez osobę po amputacji frustracji, wstydu, czy poczucia winy.

Etap buntu – jest symbolicznym otwarciem się osoby na autentyczne przeżycia związane z doświadczeniem amputacji – „**jest normalną reakcją na nienormalną sytuację**”. W tym okresie osoba po amputacji może przeżywać silny lęk o perspektywę przyszłości, gniew i brak zgody na sytuację amputacji, poczucie niesprawiedliwości („dlaczego ja?”), co powoduje niekiedy potrzebę szukania „winnego tej sytuacji”. Ten etap jest w szczególności trudny dla najbliższego otoczenia osoby doświadczonej amputacją. Ekspresja gniewu, złości i frustracji jest bardzo często kierowana wobec osób najbliższych, domowników. Bardzo ważne jest, aby pamiętać, że te silne emocje są adekwatne, natomiast nie są o nas – wynikają z przebiegu procesu radzenia sobie z tą bardzo trudną sytuacją. Osoba, dając sobie przyzwolenie na wyrażanie złości, czy smutku na zewnątrz (na otoczenie), osiąga pewien stopień kontroli nad tym, co się w jej życiu dzieje. Świadomość, z czego wynikają tak silne i trudne emocje, może być pomocna, aby nie odbierać tych trudnych słów personalnie (np. *„to nie jest przeciwko mnie, po prostu jego złość i żal są tak duże, że nie wie, co mówi”*). Ponadto warto mieć wokół siebie osoby, które mogą dla nas stanowić wsparcie w tych trudnych chwilach towarzyszenia osobie po amputacji. Jednocześnie miejmy świadomość, że proces osvajania straty i adaptacji do zmian związanych z amputacją następuje w całym systemie, w jakim osoba przebywa (w tym u domowników, członków rodziny).

W kontakcie z osobą doświadczoną amputacją warto na etapie buntu okazywać dużo zrozumienia, cierpliwości i empatii. W komunikatach można starać się łączyć emocje, jakie osoba przeżywa z próbą zrozumienia, z czego one mogą wynikać: *„Widzę, że jest Ci bardzo trudno, bo ta sytuacja jest trudna”, „Jesteś pełen złości, bo chciałbyś wiedzieć, dlaczego Ci się to przytrafiło”, „Ta sytuacja wywołuje w Tobie wiele trudnych przeżyć i wiem, że czasami łatwiej jest Ci je przełać na mnie. Jestem przy Tobie”*.

Etap depresyjności – jest okresem adekwatnego przeżywania smutku związanego z amputacją (doświadczaną stratą części siebie). Na tym etapie następuje uświadomienie sobie przez osobę po amputacji faktu nieodwracalności utraconej części ciała. Amputacja może być postrzegana jako symboliczny „mur”, którego nie da się obejść i wszystko, co miało wcześniej wartość, jest nieosiągalne. Mogą dominować zniechęcenie, niski poziom wiary w siebie i swoje możliwości, brak perspektyw i planów na przyszłość. W rozmowach podejmowanych przez osobę mogą występować porównania siebie „z przed” i „po amputacji” w zakresie stylu życia, wykonywania różnych czynności czy posiadanych umiejętności. **Ważne jest, aby w tym okresie, pomimo obecnego zniechęcenia, osoba nie zaniedbywała rehabilitacji oraz procesu podnoszenia zakresu własnej sprawności i niezależności w życiu codziennym. Jeśli tak się dzieje, to warto rozważyć konsultację z psychologiem.**

W kontakcie z osobą po amputacji warto na tym etapie przede wszystkim słuchać, dawać empatię oraz zachęcać do rehabilitacji i aktywności, gdyż sama prezentuje niski poziom motywacji do działania i potrzebuje naszego wsparcia i empatycznych sugestii w tym zakresie (np. *„Widzę, że jest Ci bardzo trudno w tej sytuacji i nie masz chęci do ćwiczeń. Ale miesiąc temu potrzebowałeś/-aś pomocy przy przemieszczaniu się po mieszkaniu, a teraz robisz to już zupełnie sam/-a. Ćwiczenia dają efekty. Jesteś bardzo dzielny/-a”*).

Etap zachowań prozdrowotnych – jest okresem odbudowywania poczucia kontroli i sprawczości nad nowymi realiami żywymi. Osoba, wkraczając w ten etap, przejawia dużą chęć do podejmowania aktywności – np. chętnie się rehabilituje, systematycznie korzysta z protezy. Jest otwarta na nabywanie nowych umiejętności („Tak się stało i nie mogę tego zmienić, a więc co mogę teraz zrobić?”, „Na co mam realny wpływ?”, „Jakie są moje cele?”). W ten sposób pokonuje niemoc swojego ciała, staje się świadoma swoich aktualnych ograniczeń i posiadanych możliwości, co umożliwia odbudowę poczucia własnej wartości oraz poczucia wpływu na swoje życie.

Na tym etapie w kontakcie z osobą po amputacji warto dać jej swobodę w myśleniu o sobie i swojej przyszłości. Dyskretnie zachęcać do samodzielnego wykonywania wszystkich czynności znajdujących się w obrębie jej możliwości. Wspierać ją w podejmowanych próbach realizacji swoich celów, spełnianiu marzeń.

Etap zachowań prozdrowotnych płynnie przechodzi w etap akceptacji nowej sytuacji. Osoba po amputacji zaczyna na tym etapie postrzegać swoją sytuację jako niezmienną i naturalną. Prezentuje realistyczną ocenę swoich możliwości, ograniczeń i zasobów. Jest aktywna społecznie. W myśleniu o sobie „z przed” i „po” amputacji przeżywa równowagę psychiczną. Obraz siebie po amputacji zostaje włączony w osobowość, a historia życia staje się spójna i sensowna. Osoby po amputacji, które osiągają ten etap, są bardziej odporne na stres oraz ujawniają głębszy poziom dojrzałości psychicznej i wrażliwości emocjonalnej na innych ludzi. **Paradoksalnie trudne doświadczenia życiowe stanowią jednocześnie najcenniejsze lekcje w zakresie poznania i rozumienia samego siebie – przyczyniają się do rozwoju osobistego.** Osoba, która pomyślnie zaadaptuje się do życia po amputacji (czyli odzyska poczucie kontroli nad swoim życiem, formułuje nowe plany i cele na przyszłość, jest aktywna społecznie, czy zawodowo), ma szansę zobaczyć, że amputacja,

która do momentu wykonania operacji była czymś niewyobrażalnym i przerastającym możliwości poradzenia sobie, taka nie jest („nie ma sytuacji, z której nie ma wyjścia”). Rezultatem tego jest wzrost u osoby po amputacji tolerancji na stres, wzrost poczucia wiary w siebie oraz we własne możliwości w radzeniu sobie z różnymi życiowymi przeszkodami, czy codziennymi trudnościami („jeśli z taką sytuacją sobie poradziłem/am, to poradzę sobie również z innymi”).

Pamiętaj, że powyższy opis przebiegu procesu adaptacji do amputacji ma charakter ogólny – u każdej z osób może przebiegać z inną dynamiką i intensywnością w zakresie przechodzenia przez kolejne etapy. U części osób niektóre z opisywanych powyżej etapów mogą być w niewielkim stopniu zauważalne bądź nakładać się na siebie. Historia życia oraz historia uwarunkowań amputacji są inne u każdej osoby, a więc i przebieg procesu adaptacji do życia po amputacji jest zróżnicowany.

Czas potrzebny na przystosowanie się do nowych warunków życia jest dla każdego inny – zależy m.in. od usposobienia osoby, kondycji psychofizycznej w momencie amputacji, formy pomocy rehabilitacyjnej oraz psychologicznej, jaką osoba otrzyma po amputacji, jak również wsparcia ze strony najbliższych, czy kontaktu z innymi osobami po amputacji (lista trenerów wsparcia – czyli osób, które same przeszły amputację, a teraz wspierają innych w tym doświadczeniu, jest dostępna na stronie www.aktywizuj.pl)

*Niniejszy opis przebiegu procesu adaptacji do życia po operacji amputacji został stworzony w oparciu o model przystosowania się do choroby przewlekłej/ niepełnosprawności autorstwa Neli Kerr oraz w oparciu o własne doświadczenie kliniczne w pracy z osobami po amputacji, zarówno na etapie hospitalizacji oraz pobytu w domu.

7. Lista pomocnych zwrotów w kontakcie z osobą po amputacji:

„Jestem przy Tobie”

„Wierzę w Ciebie”

„Jesteś dla mnie bardzo ważny/-a”

„Pamiętaj, że jestem obok Ciebie i zawsze będę”

„Spotkajmy się, jeśli chcesz, porozmawiajmy”

„Każdy ma prawo okazać złość, smutek, czy lęk,
więc nie wzbraniaj się przed tym”

„Jeśli chcesz porozmawiać,
to dzwoń o każdej porze dnia i nocy”

„Jak mogę Ci pomóc?”

„Czy jest coś, co mogę zrobić?”

„Co mogę zrobić, aby pomóc Ci,
żebyś poczuł/-a się lepiej”

„Masz ochotę po prostu się przytulić
i posiedzieć w ciszy?”

„Chętnie Ci pomogę.
Możesz zawsze na mnie liczyć”

„Jak Ci minął dzień? Może porobimy coś razem?”

„Nie opuszczę Cię i te najtrudniejsze chwile
przeżyjemy razem”

„Daj sobie czas, nie obwiniaj się, że czegoś nie
zrobisz lub zrobisz to później”

„Niezależnie od tego, co się będzie działo,
zawsze Ci pomogę”

„Słyszę, że jest Ci w tej sytuacji trudno. Zawsze możesz na mnie liczyć.”

„Doceniam to, jak bardzo się starasz i radzisz sobie coraz lepiej”

„Podziwiam Cię, jak sobie radzisz”

„Widzę, jak bardzo się starasz i doceniam to”

„Nie możesz uwierzyć w to, co się stało”

„Wiem, że nie spodziewałaś/-eś się, że coś tak trudnego przytrafi Ci się w życiu”

„To, że nie wiesz, co będzie dalej może być trudne”

„Wiem, że na ten moment nie wiesz, co będzie dalej i może to być dla Ciebie trudne”

„Widzę, że jest Ci bardzo trudno, bo ta sytuacja jest trudna”

„Jesteś pełen złości, bo chciałbyś wiedzieć, dlaczego Ci się to przytrafiło”

„Ta sytuacja wywołuje w Tobie wiele trudnych przeżyć i wiem, że czasami łatwiej jest Ci je przełazić na mnie. Jestem przy Tobie”

„Czy mógłbym Ci jakoś pomóc przy rehabilitacji?”

„Jeśli masz ochotę, to mogę po południu asekurować Cię w nauce chodu o kulach”

„Widzę, że jest Ci bardzo trudno w tej sytuacji i nie masz chęci do ćwiczeń. Ale miesiąc temu potrzebowałeś/-aś pomocy przy przemieszczaniu się po mieszkaniu, a teraz robisz to zupełnie sam/-a. Ćwiczenia dają efekty”

„Jesteś niesamowity/-a”

8. Dobry towarzysz – czyli o umiejętności dbania o siebie.

Pamiętaj, że towarzyszenie osobie po amputacji stanowi wyzwanie, które może być okresowo wyczerpujące i przeciążające. Jako ludzie nie jesteśmy obojętni na cierpienie innych, a w szczególności cierpienie, które dotyka naszych bliskich. Warto mieć na uwadze, że w towarzyszeniu osobie bliskiej po amputacji, Ty również przeżywasz stres oraz wiele trudnych emocji czy myśli. Jeśli chcesz być dobrym wsparciem, to pamiętaj o zasadzie: „chcesz dbać o innych, to zadbaj o siebie”. Twoje przemyślenia oraz przeżycia, których doświadczasz, są równie ważne!

Dlatego w towarzyszeniu osobie po amputacji nie zapominaj o sobie – tj. dbaj o siebie oraz swój czas, w którym możesz się zregenerować oraz zaopiekować sobą i swoimi potrzebami. Gdyż zregenerowany i zaopiekowany bliski ma większą gotowość, cierpliwość i chęć do towarzyszenia i wspierania osoby po amputacji. Przede wszystkim, warto systematycznie praktykować sprawdzone czynności, o których wiesz, że Cię relaksują i regenerują (jak np. wyjście na spacer/do kina, uprawianie sportu).

Ponadto uniwersalnymi czynnościami, które pomagają w regeneracji ciała i umysłu w radzeniu sobie ze stresem przewlekłym, są:

- **Regularna i umiarkowana aktywność fizyczna (codziennie 20–30 min.)** – rozładowuje poziom napięcia emocjonalnego, obniża napięcie mięśniowe, jak również wspomaga proces reabsorpcji kortyzolu (hormonu stresu), co zmniejsza negatywne efekty doświadczanego stresu przez nasz organizm.
- **Relaksacja, czyli umiejętność wyciszania się (np. trening uważności, oddech przeponowy, wizualizacje, mindfulness)**
- **Angażowanie się w aktywności, które sprawiają nam przyjemność – są naszą pasją lub hobby.**

- **Świadome przeżywanie swoich emocji → emocje zauważone, nazwane i przeżyte tracą na mocy.** Warto przyzwyczajać siebie do przyglądania się swoim emocjom w różnych sytuacjach. Zapytaj samego siebie: Co czuję? Czego się obawiam? Czego mi brakuje? Co z tych obaw oraz potrzeb pozostaje pod moją kontrolą na „tu i teraz”, a co nie? Gdy odpowiesz sobie na te pytania, to skoncentruj się na tych kwestiach, które są w Twoim zasięgu – na które masz realny wpływ na „tu i teraz”. Skupienie się na tym, co możesz zrobić i nad czym masz kontrolę, pomaga w redukowaniu przeżywanego stresu. Ponadto, gdy osoba po amputacji odreagowuje trudne i nieprzyjemne emocje na otoczenie (bliskich), to warto mieć z tyłu głowy przekonanie, że te silne emocje nie są o mnie (tj. nie są o tym, jakim jestem współmałżonkiem, matką/ojcem, synem/córką). Osoba po amputacji, dając sobie przyzwolenie na wyrażanie złości, czy smutku na zewnątrz (na otoczenie) – w szczególności w pierwszych miesiącach po amputacji oraz w przebiegu procesu zaprotezowania – osiąga pewien stopień kontroli nad tym, co się w jej życiu dzieje, dzięki czemu stopniowo osiąga większą akceptację dla nowej sytuacji życiowej.
- **Posiadanie własnej sieci wsparcia** – już sama świadomość tego, że ma się wokół siebie wspierające osoby, niweluje poziom przeżywanego i percypowanego stresu oraz poczucia samotności w towarzyszeniu osobie po amputacji. Dlatego otaczaj się ludźmi, którzy są Ci bliscy, w szczególności, gdy sam/-a czujesz się przeciążony/-a. Nie wzbraniaj się przed szczerą rozmową – mówieniem o tym, że są momenty, gdy jest Ci trudno (np. czujesz żal, poczucie niesprawiedliwości czy lęk o przyszłość).

- **Pamiętaj, że nikt nie jest w pełni samowystarczalny – nikt z nas nie jest w stanie zrobić wszystkiego sam i nie powinien tego od siebie oczekiwać. Nie jesteśmy w stanie rozwiązać wszystkich problemów samodzielnie, gdyż większość z nich obiektywnie nie zależy wyłącznie od nas. Dlatego nie obawiaj się prosić i korzystać z pomocy innych – w tym specjalistów (np. psychologa, grup wsparcia).** Do psychologa możesz się zgłosić m.in. po poradę, gdy martwi Cię sposób funkcjonowania osoby bliskiej i czujesz się bezsilny/-a w zakresie własnych możliwości pomocy tej osobie, bądź gdy sam/-a znajdujesz się w sytuacji, która Cię przerasta, przekracza Twoje możliwości poradzenia sobie, ma niekorzystny wpływ na Twoje samopoczucie/kondycję psychiczną.





9. Jaka jest różnica pomiędzy psychologiem, psychiatrą i psychoterapeutą?

Psycholog, psychiatra i psychoterapeuta należą do zawodów zajmujących się zdrowiem psychicznym – w obszarze diagnozowania, leczenia oraz profilaktyki zdrowia psychicznego. Wszystkich specjalistów łączy ten sam cel – jest nim udzielenie pomocy ukierunkowanej na odzyskanie przez pacjenta równowagi psychicznej, czy ustąpienie objawów. Dlatego w sytuacji, gdy jesteś w „kryzysie”, doświadczasz zagubienia czy trudności w codziennym funkcjonowaniu – to nie obawiaj się skorzystać z ich pomocy.



Psycholog

Psycholog to osoba, która ukończyła jednolite magisterskie studia psychologiczne. Zdobyte takiego wykształcenia uprawnia psychologa do prowadzenia diagnozy psychologicznej, wydawania opinii, świadczenia konsultacji psychologicznych, prowadzenia poradnictwa psychologicznego oraz pomocy terapeutycznej. Warto podkreślić, że psychologia (podobnie jak medycyna) jest bardzo szeroką i rozbudowaną dziedziną, która zajmuje się różnymi aspektami i obszarami funkcjonowania człowieka (m.in. psychologia społeczna, psychologia szkolna/wychowawcza, psychologia sądowa, psychologia kliniczna, psychologia zarządzania zasobami ludzkimi). **Do udzielania pomocy w zakresie zdrowia psychicznego najlepiej wykwalifikowany jest psycholog kliniczny (tzw. specjalista psycholog kliniczny).** Jest to psycholog, który po ukończonych studiach psychologicznych dodatkowo odbył 4-letnie

kształcenie specjalizacyjne oraz zdał państwowy egzamin specjalizacyjny w Centrum Egzaminów Medycznych. Specjalista psycholog kliniczny ma największe doświadczenie w prowadzeniu profilaktyki, diagnostyki oraz terapii zaburzeń psychicznych czy trudności adaptacyjnych w radzeniu sobie z życiowymi kryzysami/zmianami.

Konsultacja psychologiczna czy porada psychologiczna mogą stanowić pierwszy krok do uzyskania pomocy i przyglądnięcia się doświadczanej trudności czy problemowi. Jest to pierwszy krok do uzyskania zmiany sytuacji, która jest dla nas trudna czy niesatysfakcjonująca. Psycholog może nam pomóc w rozpoznaniu i nazwaniu problemu, poszerzeniu perspektywy widzenia i interpretacji sytuacji problemowej, znalezieniu możliwych rozwiązań, jak również w nakreśleniu tego, jaka forma dalszej pomocy będzie najbardziej odpowiednia dla poprawy naszego sposobu funkcjonowania czy zmiany problemowej sytuacji.

Pomoc psychologiczna jest szczególnie ważna, gdy mamy poczucie, że znajdujemy się w sytuacji, która nas przerasta, przekracza nasze możliwości poradzenia sobie. Przeżywamy stres oraz doświadczamy silnych emocji (smutku, złości, lęku), które dezorganizują nasz codzienny sposób funkcjonowania. Czujemy się nieszczęśliwi i nie wiemy, jak ten stan zmienić. Doświadczamy różnych kryzysowych sytuacji – np. zmagamy się z chorobą przewlekłą czy zagrażającą życiu, dotyka nas niepełnosprawność, doświadczamy rozpadu lub kryzysu w związku, zmagamy się z nałogiem, doświadczaliśmy wypadku bądź sytuacji zagrażającej życiu. Do psychologa możemy się również zgłosić po poradę, gdy martwi nas sposób funkcjonowania osoby bliskiej i czujemy się bezsilni w zakresie własnych możliwości pomocy tej osobie.



Psychiatra

Psychiatra to lekarz medycyny, który ukończył specjalizację z psychiatrii. **Psychiatra, jako jedyny z opisywanych specjalistów, może przepisywać leki, wystawiać zwolnienia lekarskie oraz stawiać diagnozę zaburzeń psychicznych.**

Do psychiatrii należy zgłosić się koniecznie, gdy doświadczamy niepokojących objawów, które dezorganizują nasze codzienne funkcjonowanie – np. zmagamy się z zaburzeniami snu, utrzymującym smutkiem oraz spadkiem zainteresowań, tracimy kontakt z rzeczywistością, słyszymy nieobecne głosy, jesteśmy agresywni wobec innych, doświadczamy myśli samobójczych, przeżywamy silny lęk/niepokój. W takich sytuacjach warto nie zwlekać z wizytą u psychiatry, gdyż sami nie jesteśmy w stanie sobie pomóc, a czas działa na naszą niekorzyść, nasilając objawy.

W procesie leczenia większości zaburzeń psychicznych farmakoterapia powinna być stosowana równolegle z terapią psychologiczną/psychoterapią dla uzyskania trwałych efektów leczenia. Farmakoterapia pozwala ustabilizować działanie ośrodkowego układu nerwowego w zakresie biochemicznym, z kolei oddziaływania terapeutyczne, w wielu przypadkach, pozwalają na utrzymanie tych efektów po wycofaniu leków.



Psychoterapeuta

Psychoterapeuta to osoba, która ukończyła czteroletnie kształcenie psychoterapeutyczne. Bardzo wielu psychologów, jak również lekarzy psychiatrów jest psychoterapeutami. Warto mieć na uwadze, że w Polsce, ze względu na brak regulacji prawnych, psychoterapeutą może zostać każdy, niezależnie od posiadanego wykształcenia. Dlatego, jeśli decydujemy się na podjęcie psychoterapii, to warto zapoznać się z tym, jakie wykształcenie posiada psychoterapeuta, czy korzysta z superwizji, czy przynależy do jakiegoś towarzystwa regulującego jakość pracy. Polskie Towarzystwo Psychologiczne oraz Polskie Towarzystwo Psychiatryczne dbają o to, aby w procesie certyfikacji psychoterapeutami były osoby z wykształceniem medycznym, psychologicznym lub pokrewnym, ale na rynku funkcjonuje wiele stowarzyszeń, czy fundacji, które nadają uprawnienia psychoterapeutyczne niezależnie od posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego (nie ma wymogów doświadczenia klinicznego).

Psychoterapia to metoda leczenia w formie dialogu pomiędzy pacjentem/klientem a terapeutą, która ukierunkowana jest na poprawę zdrowia, samopoczucia oraz relacji z innymi, jak również lepszego rozumienia siebie, swoich problemów i czynników je wywołujących.

Istnieje kilka wiodących i empirycznie potwierdzonych szkół psychoterapii, które różnią się między sobą sposobem pracy. Do najczęściej spotykanych podejść psychoterapeutycznych należą: psychoterapia psychodynamiczna, psychoterapia analityczna, psychoterapia poznawczo-behawioralna, psychoterapia systemowa, psychoterapia humanistyczna, psychoterapia integratywna.

Do psychoterapeuty warto zgłosić się, gdy czujemy, że doświadczamy przez nas problem ma charakter długofalowy i pomimo podejmowanych prób zmiany, nadal towarzyszy nam poczucie zagubienia oraz dezorientacji w zakresie własnego sposobu funkcjonowania czy relacji z innymi. Ponadto psychoterapia jest zalecana między innymi w leczeniu zaburzeń osobowości, zaburzeń odżywiania, nerwicy, depresji, różnych uzależnień, fobii.

10. Gdzie można uzyskać pomoc psychologa, psychiatry, psychoterapeuty?

Centrum Znowu w Biegu, ul. Odrzańska 13/2, 30-408 Kraków (tel. 609 915 005, e-mail: centrum@znouwbiegu.pl) – prowadzi kompleksową opiekę nad osobami po amputacji, w tym pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną, która udzielana jest przez doświadczonych psychologów i psychoterapeutów w pracy z osobami po amputacji oraz ich bliskimi.

Fundacja Poland Business Run, ul. Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków (e-mail: biuro@polandbusinessrun.pl) – umożliwia uzyskanie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, która udzielana jest przez doświadczonych psychologów i psychoterapeutów w pracy z osobami po amputacji oraz ich bliskimi.

W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia działają:

Poradnie Zdrowia Psychicznego (nie jest wymagane skierowanie od lekarza, nie obowiązuje rejonizacja) – oferują pomoc lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty dla osób dorosłych.

Centra Zdrowia Psychicznego (nie jest wymagane skierowanie od lekarza, obowiązuje rejonizacja) – oferują pomoc lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty dla osób dorosłych.

Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (nie jest wymagane skierowanie) – oferują pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dzieci i młodzieży.

Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (nie jest wymagane skierowanie od lekarza, nie obowiązuje rejonizacja) – oferują pomoc lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty dla dzieci i młodzieży.



ZNOWU W BIEGU
CENTRUM REHABILITACJI

