

Gaby DUBBERT
(*Professionelle Kommunikation
in besonderen Situationen*)
2005, nr 2, s. 96–102

Kriminalistik

Profesjonalna komunikacja w sytuacjach specjalnych

Funkcjonariusze policji w swojej codziennej pracy znajdują się w sytuacjach, w których zachodzi konieczność nawiązania pierwszego kontaktu i rozmowy z osobami chorymi psychicznie lub po traumatycznych przeżyciach, krewnymi ofiar lub innymi, dotkniętymi nieszczęściem pośrednio lub bezpośrednio. Rozmowa z nimi o śmierci i zmarłych stanowi dla policjanta duże wyzwanie. Potrzebna jest mu zarówno wiedza teoretyczna, jak i umiejętność obserwacji i właściwej oceny sytuacji, aby nawiązać kontakt z rozmówcą i dokonać prawidłowego wyboru strategii prowadzenia rozmowy. Na ogół potwierdza się pogląd, że sytuację krytyczną można przezwyciężyć w sposób komunikatywny, stosując „defensywne” techniki rozmowy. Ułatwiają one nawiązanie kontaktu, nie wywołując nowych zadrażeń, a jednocześnie są łatwe do zrozumienia i opanowania. Paradoksalnie, w codziennej pracy policyjnej wykorzystywane są rzadko i tylko przez dobrze wyszkolonych negocjatorów oraz przez grupy specjalnego zastosowania, np. prowadzących rokowania, przekazujących okup czy przez tajnych współpracowników. Teoria i praktyka potwierdzają ich skuteczność, ponieważ w sytuacjach krytycznych prowadzenie rozmowy w sposób ofensywny często prowadzi do skutków niepożądanych, a nawet katastrofalnych.

W zwykłej pracy policji umiejętność komunikowania się najczęściej oceniana jest według innych kryte-

riów. Wielu policjantów z zespołów powołanych do udzielania pomocy dysponuje doskonałą umiejętnością aktywnego lub dyrektywnego prowadzenia rozmowy. Chodzi tu o wszelkiego rodzaju ostrzeżenia, pouczenia, doradzanie i udzielanie pomocy. Z tego powodu szczególnie początkujący policjanci często sądzą, że udana rozmowa polega na tym, że funkcjonariusz przedstawia swoje stanowisko i uprawnienia, zadaje pytanie i dowiaduje się, na czym polega problem poszkodowanego, a następnie określa przyczynę i proponuje rozwiązanie.

Takimi zasadami kierują się często młodzi funkcjonariusze, którym brak zarówno doświadczenia życiowego, jak i rutyny zawodowej. Brak samodzielności i łatwowierność próbują oni skompensować demonstracją siły. Właściwe zadanie do wykonania, czyli pomaganie, ochrona, interwencja, rozpoznanie niebezpieczeństwa i obrona przed nim obarcza niedoświadczonego funkcjonariusza ciężarem podjęcia decyzji, co stanowi dodatkowy czynnik stresujący i znacznie utrudnia profesjonalne prowadzenie rozmowy tak, aby nie dopuścić do najgorszego rozwoju wypadków.

Nawet doświadczonemu funkcjonariuszowi może się nie udać przejście do techniki defensywnej. Powinien on wówczas kierować się intuicją i uważnie przysłuchiwać się rozmówcy, ostrożnie zadawać pytania i trzymać się z daleka, dopóki sytuacja się nie wyjaśni.

Profesjonalne zachowanie obejmuje nie tylko odpowiednią do sytuacji komunikatywność, ale także sprowadzenie pomocy medycznej lub psychiatrycznej, nawiązanie kontaktu z kompetentnymi urzędnikami lub sztabem kryzysowym oraz znajomość obowiązujących na danym terenie procedur. Trzeba też znać kryteria oceny zagrożenia i nieprzewidywalności zachowań w sytuacji ostrego stresu.

Zwykle stosowane sposoby komunikacji

Rozmowa, także dotycząca konkretnego problemu lub konfliktu, prowadzona jest najczęściej w formie pytań i odpowiedzi lub zdań wyrażających sprzeciw. Ponieważ zwykle wysłuchiwanie trwa krócej niż mówienie, najczęściej jeszcze przed skończeniem wypowiedzi można przewidzieć, ku czemu ona zmierza. Jeśli słucha się niezbyt uważnie, może to być źródłem nieporozumień.

Szczególnie nieprzyjemni partnerzy rozmowy często sami kończą rozpoczęte przez rozmówcę zdanie lub równocześnie z nim wymawiają ostatnie słowa (echolalia). W tym czasie umysł rozmówcy pracuje już nad odpowiedzią, która najczęściej wyraża jego własne doświadczenie i oceny. Rozmówcy tego typu stosują też chętnie inne znane techniki prowadzenia rozmowy, jak np.:

- błyskawiczne rozpoznanie przyczyny i rozwiązanie problemu, np. „Zawsze odczuwasz taki ucisk w okolicy żołądka? To z pewnością od palenia i picia mocnej kawy. Ja dał(a)bym sobie szlaban na kawę...”;
- moralizowanie i pouczenie: „Proszę pomyśleć o rodzinie”;
- uogólnianie: „Wielu ludzi wytrzymało zupełnie dobrze taki kryzys i dziś cieszą się, że nie zostali się z życiem przedwcześnie”;

- bagatelizowanie: „Przecież to żadna tragedia. Trzeba poznać kogoś innego i przeboleje pan(i) tę stratę”;
- obniżanie samooceny: „Teraz zachowuje się pan(i) jak małe dziecko”.

Pauzy podczas rozmowy odbierane są w tej konwencji jej prowadzenia jako coś niezwykle nieprzyjemnego i dlatego najczęściej się do nich nie dopuszcza. Jednak jest to błędna strategia i stosując ją, pozostaje się jedynie na powierzchni zdarzenia. Można taką rozmowę ciągnąć przez wiele godzin bez zbliżenia się do człowieka i jego problemów, a tym samym do znalezienia sposobu rozwiązania sprawy.

Profesjonalne techniki prowadzenia rozmowy

Punktem wyjścia jest świadomość konieczności rzeczywistego prowadzenia rozmowy, czyli kierowania nią, i prawdziwego towarzyszenia osobie będącej w trudnej sytuacji, co oznacza, że:

- nie może być żadnego przypadkowego rozwoju wydarzeń, będącego efektem sympatii lub antypatii oraz indywidualnych kompetencji lub ich braku;

- unika się niepożądanego eskalacji (np. w wyniku prowokacji);

- zapewniony jest dopływ informacji (dochodzenie/przesłuchanie/zatrzymanie);

- trzeba uspokoić strauatyzowaną osobę, wykorzystując dostępne środki komunikacji (np. sprowadzić pomoc medyczną dla chorych psychicznie lub potencjalnych samobójców);

- w ostrych sytuacjach stresowych można zażądać od sił interwencyjnych policji informacji na temat desperata (jego wypowiedzi na temat śmierci i umierania, relacje z krewnymi itp.).

Przed przystąpieniem do działania niezbędna jest krytyczna autoreflek-

sja. Należy zanalizować własne doświadczenia, nastawienie i sytuację. Jeśli na przykład chowamy w sobie strach lub nieprzezwyciężone doświadczenia w związku z problemem śmierci i umierania, podczas rozmowy ujawni się to w postaci zachowań obronnych, będą to np. „luki w postrzeganiu” oraz próby szybkiego zagadania nieprzyjemnej sytuacji, z której chciałoby się szybko wycofać.

Obawa przed własną bezradnością lub ograniczeniem możliwości działania może prowadzić do dodatkowych obciążeń i przez to utrudnić profesjonalne wykonanie zadania. Jeżeli funkcjonariusz nie dysponuje zrozumieniem i wiedzą o symptomach choroby psychicznej (jak np. urojenia, ich irracjonalność i niepoprawialność), wówczas wszelkie próby interwencji będą prowadzić raczej do eskalacji, ponieważ zwykłe, racjonalne próby wpłynięcia na desperata nie powiodą się, a symptomy takie będą interpretowane jedynie jako niebezpieczne zachowanie. Jeżeli własny nastrój agresji (będący następstwem np. poprzedniej interwencji, zmęczenia, przepracowania) nie minie, to automatycznie pod wpływem dodatkowych stresów sytuacyjnych napięcie to będzie odbierane jako spowodowane sytuacją zewnętrzną, a winą za to będzie podświadomie obarczany rozmówca i zamiast pomóc, wyładujemy na nim swoje napięcie.

Pożądaną cechą jest gotowość do zmiany perspektywy i umiejętność znalezienia sposobu, w jaki sytuacja mogłaby się samoistnie rozwiązać.

W sytuacji, która grozi kryzysem, nie można dopuścić do jej zdestabilizowania w wyniku własnej wrażliwości negocjatora, tylko trzeba się wczuć w stan emocjonalny przeciwnika, czyli rozmówcy. Niektórzy ludzie osiągają to dzięki intuicji, inni traktują to zamiennie ze zdolnością akceptacji innej osoby. Nie trzeba lubić człowieka ani aprobować czy tolerować jego działań, aby móc postawić się

w jego sytuacji i doprowadzić go do pożądanego zmiany zachowania.

Widoczne na pierwszy rzut oka i możliwe do zdefiniowania problemy są często tylko wskaźnikiem istnienia całkiem innych uwarunkowań i motywów, które jednak nieczęsto wychodzą na światło dzienne. Tak więc za agresywnością i potencjalną gotowością do przemocy u psychotyków stoją często powodowane chorobą uczucia strachu i zagrożenia. Za domniemanym zwątpieniem i beznaście samobójców może kryć się znaczny potencjał obcej agresji, za głośnymi postawami roszczeniowymi ludzi, których spotkał nieszczęśliwy wypadek – inne straty i stresy, w tym momencie wywołujące ślepy przymus odreagowania, i zdarza się, że powodują kolejne nieszczęście. Odnosi się to także do biorących udział w interwencji funkcjonariuszy.

Defensywne techniki rozmowy odznaczają się tym, że przeważnie bazują na informacjach, których dostarcza osoba rozmówcy, jej zachowanie i wygląd oraz pochodzące od niej przekazy werbalne i niewerbalne. Wiedza i doświadczenie prowadzącego rozmowę policjanta nie powinny być wprowadzane już na początku rozmowy. Dla niedoświadczonego zawodowo funkcjonariusza może to być ułatwieniem sytuacji. Za pomocą tych technik można samodzielnie i z pomyślnym skutkiem dokonać zarówno udanej interwencji w sytuacji krytycznej, jak i poprowadzić rozmowę rozładowującą konflikt.

Aktywne słuchanie jest doskonałą, profesjonalną techniką rozmowy, która przydaje się zarówno w życiu prywatnym, jak też w różnych okolicznościach zawodowych – prawie w każdej sytuacji. Pozwala na samodzielne przeprowadzenie rozmowy ukierunkowanej, niepowodującej zdrażnień i często zadowalającej obie strony. W policyjnej codzienności znajduje ona optymalne zastosowanie podczas rozpytywania i przesłuchiwanie, w sytuacjach konfliktowych

i wewnętrznych rozmowach służbowych. Ze względu na ważność wymienionych tu dziedzin pomyślny wynik rozmowy nie powinien zależeć od przypadku czy intuicyjnej zręczności. Czasem jednak posługiwanie się tą techniką wywołuje nieporozumienia, co wynika z faktu, że została ona wynaleziona dla celów psychoterapeutycznych i z założenia wymaga rzetelności, akceptacji rozmówcy i zainteresowania jego osobą ze strony prowadzącego rozmowę.

Trzeba powiedzieć, że po wielu latach doświadczeń w trudnych, konfliktowych, nieprzyjemnych sytuacjach szacunek dla trudnego rozmówcy można zachować tylko z najwyższym trudem. Jeżeli jednak korzysta się z tej techniki, dozwolone staje się coś w rodzaju podwójnej buchalterii i wówczas sprawa się upraszcza. Profesjonalizm nakazuje, aby to, co w rzeczywistości sądzi się o rozmówcy, zachować dla siebie. Największa trudność we wspomnianych wyżej sytuacjach polega na tym, że pierwszy kontakt i zainicjowanie rozmowy odbywa się zazwyczaj w okolicznościach krytycznych, np. gdy policja wpada do mieszkania po wyważeniu drzwi.

Do najtrudniejszych należy sytuacja, gdy człowiek grożący samobójstwem lub będący w szoku nie chce nic mówić, a więc nie dostarcza żadnego materiału informacyjnego, który mógłby być punktem wyjścia do rozmowy. Czasem zdarza się, że znajdujący się w kryzysie człowiek reaguje całkiem inaczej, niż można by oczekiwać. Jeden z policjantów opowiadał o rozmowie z ojcem, który właśnie otrzymał wiadomość, że jego syn zginął w wypadku. Człowiek ten zachowywał się w pełni racjonalnie, prawie obojętnie i zadawał rozsądne pytania na temat dalszych czynności, które należy podjąć. Ten widoczny chłód i brak emocji był dla policjanta bardzo ciężkim doświadczeniem.

To samo odnosi się do sytuacji, w której zawiadomienie o śmierci nie

zostaje przyjęte do wiadomości. Pokazuje to, jak silny jest mechanizm wypierania i odrzucania złych wiadomości. Co można odpowiedzieć, jeżeli osoba dotknięta nieszczęściem mówi: „To musi być jakieś nieporozumienie, proszę usiąść, napijemy się kawy i sprawa się wyjaśni”. W takich i innych przypadkach można zastosować metodę poszerzania obszaru rozmowy przez następujące techniki.

Verbalizowanie

W przypadku wyczuwalnych i przeżywanych zahamowań i emocji można spróbować odwrócić wrażenia:

– „Czy w tej chwili nie dopuszcza pan do siebie wiadomości o tym, co się stało?”;

– „Czy nie ma pani siły, żeby o tym ze mną rozmawiać?”;

– „Mam wrażenie, że jest pan wściekły/bezradny/smutny/pusty/prerażony/brak panu słów?”;

– „Robi pan wrażenie bardzo zmęczonego/wyczerpanego itd.”.

Parafrazowanie

W tym wypadku pracuje się nad wypowiedzianymi słowami. Wypowiedź powinna być ostrożnie przekształcona lub jeszcze ostrożniej zinterpretowana w formie pytania. Potencjalni samobójcy często wygłaszają stwierdzenia: „Co mam jeszcze mówić, przecież to nic nie da”, co można odwrócić: „Pan sądzi, że już nic nie ma sensu?” lub „Ma pan uczucie, że nie istnieje nic, dla czego warto by żyć?”. Jeżeli rozmowa zaczyna się toczyć, można tylko powtarzać poszczególne słowa rozmówcy, nawiązując do wątku „nie ma sensu”.

Nawet jeżeli w teorii brzmi to absurdalnie, można w ten sposób prowadzić rozmowę przez dłuższy czas, co jest przydatne szczególnie wtedy, kiedy się nie wie, co właściwie powinno się powiedzieć i odczuwa się ciężar odpowiedzialności. Człowiek od-

pytywany w ten sposób czuje się zrozumiany i pojawia się (niestety rzadko) możliwość, że bez dalszego nacisku będzie chciał się wycofać ze swojego zamierzenia. Wówczas zwykle nie trzeba długo czekać i można przejąć ster wydarzeń. Jest to technika podstawowa, na której oparte są w zasadzie prawie wszystkie formy defensywnego prowadzenia rozmowy. Inne defensywne techniki pomocnicze, stosowane w przypadkach niepewności, budzącej się złości, konieczności zyskania na czasie oraz deficytu informacji to:

– pytanie zamiast odpowiedzi – jeżeli komuś sprawia trudność tego rodzaju komunikowanie się, pomocne jest rozpoznanie zdania od: „Sądzi pan, że...”, „Czy dobrze rozumiałem, że...”;

– warunkowa zgodna częściowe przyznanie racji: „Tak, trzeba to brać pod uwagę, ale...”

– umiejętność wytrzymywania pauz – gdy będzie się to robić świadomie, można się zdziwić, jak często rozmówca po dłuższej pauzie mówi dalej, nie oczekując odpowiedzi;

– taktyka powołania się na innych; właściwie jest to rezygnacja z odpowiedzialności, ale w wielu przypadkach bardzo pomocna: „Rozumiem pana dobrze, ale ludzie oczekują, że pan na tym poprzestanie”.

Kolejnym krokiem naprzód jest wykorzystanie:

– techniki pacingu (pochodzącej z hipnoterapii): naśladowanie zachowania, gestów, mimiki, sposobu mówienia, budowy zdań i doboru słów prowadzi do natychmiastowego odprężenia u rozmówcy;

– techniki cyrkulacji pytań, jak ktoś inny zachowałby się w tej sytuacji/co by było, gdyby to już minęło/co ktoś inny mógłby zobaczyć itp.;

– taktyki porównywania bez stawiania bezpośrednich wyma-

gań: opowiedzenia o podobnej sytuacji bez wyciągania wniosków lub formułowania ocen;

- interwencji paradoksalnej: reagowania w sposób odwrotny do obserwowanego, zwykłego lub oczekiwanego; musi to być prze-myślane i stosowane ostrożnie, w przeciwnym razie może doprowadzić do niepożądanego eskalacji, np. prowokacja może zostać potwierdzona i poparta;
- metody odwracania sytuacji: „Wydaje się, że dla pana to bardzo ważne i powinniśmy to później dokładnie omówić. Najpierw jednak musimy zrobić mały krok itd.

Ofensywne techniki rozmowy mogą być selektywnie stosowane w określonym momencie. Przy tym powinna być zawsze jasność sytuacji i celu rozmowy: czy sprawa szybko się wyjaśni?, czy cel jest określony? Do technik tych zalicza się:

- pytania o konkretne informacje,
- argumentację,
- rozwinięcie możliwości wyboru: co przemawia za jednym rozwiązaniem, a co za innym,
- skomentowanie ich zalet i wad,
- przytoczenie własnych doświadczeń,
- wskazanie zagrożeń,
- domaganie się precyzji i przykładów,
- powtarzanie pytań tej samej treści,
- podstawienia,
- zwroty: „Właśnie, jeżeli to dla pana jest takie ważne, powinniśmy najpierw...”,
- wyciągnięcie najsłabszych argumentów i obalenie ich,
- zgoda na niektóre szczegóły wypowiedzi z pominięciem całości,
- domaganie się rzeczowości w przypadku emocjonalnych zachowań,
- technika porównań z bezpośrednim wezwaniem do działania.

Przykłady możliwości wykorzystania technik rozmowy w trudnych sytuacjach

Zagrożenie samobójstwem

Obok przedsięwzięć organizacyjnych, jak zabezpieczenie osób postronnych, zapewnienie pomocy lekarskiej i zebranie informacji, znaczącą rolę odgrywa pierwszy kontakt i nawiązanie komunikacji z potencjalnym samobójcą. Należy wybrać negocjatora, który samodzielnie będzie prowadził rozmowę. Powinien on zachować niezbędny dystans i ostrożnie nawiązać kontakt, przedstawić się i za pomocą obojętnych uwag (np. na temat pogody czy otoczenia) i umięjętnego zachowania (np. poczęstować papierosem) stworzyć podstawę dla rozmowy – zapytać, co właściwie się dzisiaj zdarzyło i jak doszło do tej sytuacji. Trzeba zwracać uwagę na przekazy niewerbalne i dawać temu wyraz, np. jeżeli rozmówca zwiesi głowę – skomentować, że robi to wrażenie, jakby nie miał on już siły.

Szczególnie w przypadku silnego wzburzenia potencjalnego samobójcy należy demonstrować spokój i rozwagę, ponieważ im bardziej człowiek jest podniecony, tym silniejsza jest jego więź z życiem, natomiast im jest spokojniejszy, tym większe prawdopodobieństwo, że sytuacja rozwine się w niepożądanym kierunku.

Ambiwalencja, a więc rozterka i niezdecydowanie samobójcy, jest zawsze punktem wyjścia do nawiązania komunikacji. Co mogłoby świadczyć na rzecz zakończenia incydentu i powrotu do życia, a co mówi o ucieczce, o finalnym rozwiązaniu? Aby się tego dowiedzieć, trzeba unikać takich zabójców rozmowy jak: grożenie, pouczenie, rozkazywanie, krytykowanie, wygłaszanie mądrości życiowych, przedwczesne rozstrzygnięcie, co jest przyczyną, a co skutkiem. W ramach tej strategii jako wyzwalacz pojawiają się często zwykłe tematy kryzysowe: problemy z part-

nerem, pracą, pieniądze, choroby lub aktualnie przeżywana strata. W odczuwanej subiektywnie sytuacji bez wyjścia lub skrajnych przeżyć dobre rady rzadko przynoszą pożądany efekt.

Problemy już wypowiedziane czy upublicznione stanowią raczej wierzchołek góry lodowej, a uczucia i poglądy sterujące działaniami, jak bezsilna wściekłość, frustracja, podwyższona wrażliwość i podatność na choroby, zaburzenia psychiczne i depresję nie zawsze zostają rozpoznane i zaklasyfikowane tematycznie.

Motyw samobójstwa, tzn. bezpośredni bodziec, jest zawsze mieszaniną agresji w stosunku do siebie i innych, ucieczki od problemów, chęci zakończenia subiektywnie odczuwanych cierpień; robieniem uniku, przesłaniem do tych, co zostają, i do środowiska, apelem. Wszystko to znajduje się w materiale rozmowy.

Jeżeli kontakt się ustabilizuje, można zapytać bardziej ofensywnie, co doprowadziło do kryzysu, jak to się stało, że sprawy zaszły tak daleko.

Trzeba umieć wytrzymywać pauzy w rozmowie. Konstrukttywne propozycje można robić dopiero wtedy, gdy ma się poczucie dobrego kontaktu i wypracuje się argumenty za kontynuowaniem życia.

Ważne jest zaoferowanie pomocy przy rozwiązaniu bezpośrednich problemów i wyjaśnienie sprawy środkiem utrzymania. Warto się zastanowić nad problemem utraty twarzy. Potencjalny samobójca często widzi siebie samego w negatywnym świetle i ma poczucie małej wartości; nawet jeżeli zachowa życie, będzie nadal na straconej pozycji. Nierzadko groźba samobójstwa pociąga za sobą wymierne koszty, szczególnie jeśli chodzi o skok z mostu lub wysokiego budynku: wzywa się straż pożarną, pogotowie i policję. Pytanie, kto za to zapłaci?, dla ludzi w trudnym położeniu materialnym jest pytaniem niełatwym.

Trzeba zdecydować, jakie służby powinny uczestniczyć w dalszym przebiegu zdarzenia. Profesjonalna interwencja kryzysowa jest w niektórych przypadkach niezbędna, ale nie każdy samobójca musi być chory psychicznie i potrzebować opieki. Konieczność zastosowania takiej interwencji występuje tylko w wypadku zagrożenia dla samobójcy lub innych osób, co musi zostać potwierdzone przez lekarza sądowego lub pogotowia.

W przypadku fanatyzmu możliwości wpływu są niewielkie i trzeba zwrócić uwagę na bezpieczeństwo własne negocjatora, ponieważ u źródła otwartej i niepohamowanej agresji leżą często zaburzenia psychiczne, choroba lub mania.

Zagrożenia takie powinny być traktowane poważnie. W przypadku groźby samobójstwa z użyciem broni palnej w pierwszym rzędzie trzeba uważać na własne bezpieczeństwo.

Dla potencjalnych samobójców przez telefon informujących o zamiarze odebrania sobie życia rokowania są w zasadzie pomyślne, ponieważ właśnie niezdecydowanie często skłania ich do telefonowania. W tej sytuacji można zapytać potencjalnego samobójcę:

- co takiego zdarzyło się dziś, że podjął taką decyzję?
- czy ostatnio spotkały go jakieś szczególne wydarzenia?
- czy pił alkohol lub zażył narkotyk?
- czy już przechodził kiedyś taki kryzys i/lub miał kontakt z lekarzem/terapeutą, a jeżeli tak, to kiedy i jaka była diagnoza?
- czy w przeszłości podejmował już próby samobójcze?
- jakie ma konkretne zamiary i czy poczynił jakieś przygotowania?
- czy mieszka sam, jest po rozstaniu, rozwodzie, porzuceniu lub sam odszedł od kogoś?
- czy swoim samobójstwem chciałby sprawić komuś ból?

– czy nie potrzebuje po prostu trochę spokoju, żeby jeszcze raz wszystko przemyśleć?

Aby zyskać na czasie, warto zapytać, czy może sobie wyobrazić, że istnieją silne argumenty, aby dalej żyć. Jeżeli tak, to jakie.

Przekazywanie wiadomości o śmierci osób bliskich i postępowanie z członkami rodzin tych osób

Nasze własne poglądy na temat życia i śmierci, kształtowane przez doświadczenia utraty bliskich, przeżycia traumatyczne, obawy, naciski, tabu, wynikające z charakteru pracy odruchy samoobrony lub cynizm – wszystko to wpływa podświadomie na nasze zachowanie. Im bardziej otwarte jest własne podejście i pełniejsza wiedza teoretyczna, tym bardziej profesjonalnie radzimy sobie z trudną sytuacją.

Przed przekazaniem złej wiadomości należy rozważyć, czy powinni to robić policjanci zajmujący się sprawą osobiście czy też ich koledzy, którzy znają tylko datę i fakty. W pierwszym przypadku korzyść jest taka, że policjant może odpowiedzieć precyzyjnie na więcej pytań. Wadą tego rozwiązania jest fakt, że czasem krewni mogą być podejrzanymi. Silne wrażenie i trauma mogą blokować wypowiedź, szczególnie gdy chodzi o zabite lub ranne dzieci, i to może wywoływać dodatkowy szok u krewnych („to musiało strasznie wyglądać”).

Często zdarzają się pytania: „Gdzie on jest teraz, jak wygląda, czy cierpiał?”. Odpowiedź na najtrudniejsze pytanie „Czy mogę zaraz iść do niego?” lub „Czy rodzice/rodzeństwo mogą go zobaczyć czy może lepiej nie?” z punktu widzenia wielu naukowców, lekarzy, traumatologów, „lekarzy dusz” i zespołów interwencji kryzysowej nie jest jednoznaczna. Najczęściej doradza się krewnym, a nawet dzieciom, żeby zobaczyły

zmarłego. Dzieci potrafią często znieść znacznie więcej, niż się dorosłym wydaje.

Wiedza o tym, w jaki sposób ktoś rozstał się z życiem, zastępuje często znacznie gorsze obrazy, powstałe w wyobraźni, szczególnie jeżeli z powodu stanu zwłok policjanci odradzają ich oglądanie („lepiej zapamiętajcie go takiego, jakim go widzieliście żywego”). Jednak wyobraźnia i fantazja są często gorsze niż rzeczywistość. Z doświadczenia wielu ludzi, którzy przeszli tę trudną drogę do ostatniego spotkania z bliskimi na ogół wynika, że tak jest lepiej. Śmierć stała się namacalna, nastąpiło rozstanie i rozpoczęło się przetwarzanie żałoby, która kończy się po pewnym czasie. Unikanie tego może prowadzić do braku akceptacji śmierci kochanego człowieka przez długi czas połączenia jej z innymi faktami z naszego życia. Zdarza się to tym częściej, im bardziej konfliktowe były relacje zmarłego z rodziną. Przed takim obciążeniem należy przestrzegać szczególnie, gdy krewny zmarłego jest chory psychicznie lub robi wrażenie bardzo nie zrównoważonego. Trudno to jednak od razu ustalić na miejscu zdarzenia i w zasadzie nie należy to do obowiązków policji.

Trzeba się liczyć z takimi reakcjami rodziny jak szok, apatia, nieprzyjmowanie faktu do wiadomości, pozornie neutralna rzeczowość, całkowity brak uczuć, głośne krzyki i płacz, a w pojedynczych przypadkach także widoczne uczucie ulgi („dobrze, że to się wreszcie skończyło”) lub cynizm („długo na to pracował”) oraz próby samobójcze.

Osoby dotknięte nieszczęściem w ekstremalnych przypadkach sięgają po indywidualne i wyćwiczone w ciągu całego życia mechanizmy przetwarzania; pojawiają się próby racjonalizacji, usuwania (wypierania ze świadomości), tworzenia tabu, podwyższona reakcja na stres, m.in. przy niższym ciśnieniu krwi skłonność do omdlenia, a przy wyższym –

skłonność do nadreagowania i agresji.

Dla policjanta tło tak zróżnicowanych reakcji pozostaje nieznane. Z tego powodu może on odnieść ambiwalentne wrażenie na temat związków zmarłego z jego rodziną w momencie straty takich jak (bliskość/dystans, miłość/nienawiść), które wskutek dwoistości uczuć później przekształcają się w ciężkie poczucie winy, aż do nienawiści do siebie samego. Zależy to od tego, jakie było ostatnie spotkanie czy rozstanie: w najgorszym wypadku w kłótni lub wrogości. Od krewnych można się dowiedzieć, jak był poprzedzający ciąg zdarzeń, dlaczego denat właśnie w określonym czasie znajdował się w danym miejscu, czy jego prośba o spotkanie lub wizytę została odrzucona i wiele innych rzeczy.

Bliskość fizyczna/dotyk nie zawsze dają dobre rezultaty, ale w poszczególnych wypadkach mogą przynieść ulgę. Jest to sprawa intuicji.

Pierwszy kontakt w sytuacji zagrożenia

Czasem w sytuacji zagrożenia występuje potrzeba nawiązania kontaktu z ludźmi opanowanymi przez ekstremalne emocje, czasem będącymi pod wpływem alkoholu. Ma to na celu ustabilizowanie sytuacji do czasu przybycia na miejsce zdarzenia sił specjalnych.

Poziom stresu w takich wypadkach jest naturalnie wysoki, ponieważ błędy popełnione podczas nawiązywania komunikacji mogą mieć fatalne następstwa. Co można odpowiedzieć na następujące żądanie: „Ilu was tam jest? Wycofajcie ich natychmiast, bo inaczej...”? Konkretnie „tak” lub „nie” zawsze niesie ze sobą ryzyko. Ryzyko może polegać na tym, że przedwczesne ustalenia na początku fazy chaosu, mające na celu uspokojenie sytuacji, później mogą się okazać niemożliwe do speł-

nienia, co wywołuje niepotrzebną frustrację sprawców zdarzenia.

Także w tej sytuacji pomocne są techniki defensywne:

- traktowanie rozmówcy jako pełnowartościowego partnera, budowanie cech współnictwa („obaj chcemy rozwiązać tę sytuację, jestem w stanie pana zrozumieć”);
- powtarzanie pytań, aktywne słuchanie, nadawanie znaczenia problemom technicznym i trudnościom porozumiewania się („złe słysząc, prawda?”);
- widoczne rozszerzanie zakresu swobody wyboru („woli pan rozmawiać przez drzwi czy przez okno?”);
- nie należy otwarcie odmawiać, trzeba podkreślać brak własnych kompetencji („sam nie mogę niestety o tym zdecydować, musi to zrobić mój zwierzchnik”) – pozwala to zyskać na czasie.

Dopiero gdy wytworzy się baza kontaktu (a siły specjalne jeszcze nie przybyły na miejsce), można ostrożnie przejść do ofensywy, czyli do:

- konkretnych pytań, jak doszło do tej sytuacji;
- formułowania porównań („słyszałem o takich przypadkach, gdy...”) i ostrożnego przedstawienia możliwego do przyjęcia rozwiązania („mógłby pan sobie wyobrazić, że pan/my...”).

W każdym wypadku trzeba zrezygnować z interpretacji położenia rozmówcy (i poprzedzających wydarzeń) w rodzaju: „Jest pan sfrustrowany, bo nic się panu nie udaje – myśli pan, że po takiej akcji pańska żona do pana wróci?”. Jeszcze gorsze mogą być oceny typu: „Niczego pan w ten sposób nie zyska”.

Prowokacja i nacisk w pewnych pojedynczych przypadkach mogą być właściwą strategią, ale powinny być stosowane jedynie wtedy, gdy w wysokim stopniu kontroluje się sytuację.

Postępowanie z osobami będącymi w ostrym stadium choroby psychicznej lub zaburzeń mentalnych

Chorobami takimi mogą być schizofrenia, mania, depresja, zaburzenia maniakalno-depresyjne i niektóre zaburzenia osobowości. Głównymi objawami są przede wszystkim tzw. treściowe zaburzenia umysłowe, urojenia. Ich podłożem najczęściej jest poczucie winy („innym jest złe, bo ja żyję”), paranoja („wszystko i wszyscy mi zagrażają, chcą mnie zniszczyć”), zubożenie, poniesione straty, niepewność związków (choroba powoduje, że chory wszystko, co wokół niego się dzieje, bierze do siebie), popełnione grzechy („za moje grzechy inni będą cierpieć”) oraz idee fixe (myśli i działania krążą wokół jednego tematu, np. wojny, nazizmu, tortur, sekt, przestępczości, przemocy, sukcesu, potęgi).

Zaburzenia umysłowe bardzo rzadko dają się skorygować. Oznacza to, że chory pozostawiony jest własnym urojeniom i przeważnie przerażającym myślom i przeżyciom. Rozsądne argumenty mogą więc do niego nie trafić. Cała sytuacja jest irracjonalna.

Oprócz tego zdarzają się formalne zaburzenia umysłowe, które utrudniają lub uniemożliwiają jakąkolwiek zwykłą komunikację. Mają one postać aberracji myślowej, roztargnienia, odrętwienia lub nadaktywności, gonitwy myśli, z którą wiąże się dowolne skojarzenia, dziwaczne neologizmy słowne, pozbawione sensu zdania.

Zachowanie i wygląd takiej osoby są również nietypowe. Cichy, monotony głos, mamrotanie pod nosem nie ułatwiają kontaktu. Pojawiają się też nieoczekiwane zmiany nastroju, gwałtowne, impulsywne, nieracjonalne zachowanie lub poczucie pustki i odrętwienia. Osoba taka w nietypowy sposób reaguje też na ból lub prośbę pieprzowy. Może objawić nie-

zwykłą siłę fizyczną. Jest to prawdopodobnie skutek wysokiego poziomu stresu i strachu, które jednak nie są widoczne na pierwszy rzut oka. Silna nieufność często towarzyszy nie tylko stanom psychotycznym, ale też znajduje całkiem realistyczne komponenty po stronie policyjnej, w związku z czym sytuacja może się szybko zaostriżyć. Doświadczony funkcjonariusz rozpoznaje psychotyka już po pierwszych zdaniach.

Ujawnione już na wstępie trudności w kontakcie i komunikacji prowadzą często niepotrzebnie do dwóch ekstremalnych form reagowania: objawia się przesadna pewność siebie chorego i uczucie zagrożenia u policjanta, a poziom stresu u obu jest zbyt wysoki, aby pozwolić im działać z umiarem. Odwrotnością nadreagowania jest brak reakcji, co z kolei prowadzi do całkowitego zaniedbania własnego bezpieczeństwa przez policjanta („znam go dobrze, jest spokojny”). W ten sposób na przykład policjanci odwożą psychotyka w zamkniętym przedziale do kliniki psychiatrycznej, dopiero na miejscu następuje przeszukanie i wtedy okazuje się, że w kieszeni pacjenta znajduje się długi nóż.

Do wymienionych wyżej kwestii w przypadku zaburzeń umysłowych dochodzi problem nadmiaru czynników podniecających (zbyt dużo, zbyt obco, zbyt głośno), czyli niezdolność do wymiernego przetworzenia wielu aspektów jednej sytuacji. Próba rozmowy odbierana jest jako podejrzenie i uniemożliwia koncentrację. Następstwem jest próba wyłączenia czynników drażniących, czyli utrata kontaktu. Wszystko to razem powoduje, że normalne postępowanie nie jest możliwe.

Zaleca się mówić mało, cicho i wyraźnie, żadnych prób przegadania, żadnych prób racjonalnego wyjaśniania, a jedynie rozmowę prowadzoną defensywnie w celu rozpoznania indywidualnego stanu zaburzeń umysłowych rozmówcy. Trzeba okazać

akceptację dla jego sposobu postępowania i kierować w pożądanym kierunku.

Szczególną cechą psychotyków w stanie zaburzenia umysłowego jest to, że tracą oni zdolność rozpoznawania dobrego i złego, przez co stanowią grupę ryzyka. Mogą stwarzać śmiertelne zagrożenie dla członków rodziny, po zabiciu których często popełniają samobójstwo. Subiektywnie następuje to na tle zaburzenia sposobu pojmowania winy i – chociaż brzmi to paradoksalnie – ma na celu ochronę ofiar („na tym strasznym świecie nie mogą zostać ludzie, których kocham”).

Schizofrenicy i maniacy z powodu swoich zaburzeń paranoidalnych zagrażają każdej osobie, która w niewłaściwym czasie znajdzie się w nieodpowiednim miejscu. Dlatego po rozpoznaniu stanu zaburzenia negocjatorzy policyjni powinni postępować w najwyższym stopniu profesjonalnie, inaczej nie da się uniknąć tragedii.

Jeżeli nawiązanie kontaktu nie jest możliwe, zaleca się profesjonalne zatrzymanie (przez zaskoczenie), przy zwracaniu uwagi na własne bezpieczeństwo.

Zagrożenie użyciem środków przymusu bezpośredniego na ogół nie przynosi pomyślnych rezultatów, a z wyżej wymienionych powodów „pojedynki” także nie jest zalecany. Odpowiednie doświadczenie w tej sprawie ma obsługa zakładów psychiatrycznych. Aby psychotyka doprowadzić do stanu, w którym nie jest groźny dla siebie ani dla otoczenia, trzeba kilku ludzi lub zaaplikowania mu odpowiedniej dawki leków uspokajających.

Aspołeczne, narcystyczne, impulsywne i emocjonalnie niestabilne zaburzenia osobowości nie są łatwe do rozpoznania bez znajomości form ich przejawu, wstępnych informacji lub cech charakterystycznych popełnianych pod ich wpływem przestępstw. Jeszcze trudniej je rozróżnić. Mimo to istnieją ich pewne cechy

wspólne, utrudniające znalezienie właściwego sposobu postępowania. Obarczeni nimi ludzie są podatni na manipulację, prowokujący, dramatyzujący, niezmiernie pobudliwi lub nie pozwalają się w żaden sposób wprowadzić z równowagi, są skłonni do gwałtownych zmian nastroju, mają problemy z utrzymaniem zarówno bliskości, jak i dystansu, są nieświadomi swoich problemów lub szukają winy w otoczeniu.

Powyżej omówiono jedynie sposoby prowadzenia rozmowy bez przechodzenia do gry lub prowokacji. Trzeba podkreślić konieczność pozostania neutralnym i rzeczowym. Nie wolno stwarzać sytuacji konkurencyjnej i związanych z nią konfliktów. W szczególności argumenty, ani próby racjonalnego przekonania nie dają dobrych skutków, ponieważ zaburzony sposób postrzegania świata nie nadaje za racjonalnym uzasadnieniem. Prościej i skuteczniej jest akceptować bez komentarza spaczne poglądy i zachowania.

Zwłaszcza ludzie o zaburzeniach narcystycznych są bardzo łaśni na pochwały i uznanie, dlatego mając na uwadze cel i zachowując wewnętrzny dystans, trzeba się do tego przekonać.

Teoria komunikacji zawsze pozostaje tylko teorią. Wyższemu wykształceniu negocjatora musi towarzyszyć krytyczna autorefleksja, a więc analiza własnej wiedzy fachowej, własnych reakcji obronnych i nastawienia, oraz wiedzy na temat całego kompleksu tematycznego „Człowiek i komunikacja” w kontekście chorób psychicznych, dziwacznych zachowań, stresów, konfliktów itp. Wszystkie te czynniki składają się na umiejętność profesjonalnego prowadzenia interwencji i rozmowy.

oprac. Anna Henschke