

Henryk Skłodowski

---

## Zachowanie w sytuacjach trudnych – przetrwanie emocjonalne

### Behaviour in difficult situations – emotional survival

Katedra Psychologii Zarządzania i Doradztwa Zawodu, Społeczna Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania, ul. Sienkiewicza 9, 90-113 Łódź, tel.: 42 664 66 52 w. 628 lub 652, faks: 42 664 66 57, e-mail: psychologia@swspiz.pl

Source of financing: Department own sources

---

#### Streszczenie

Kryzys to element życia. Potocznie oznacza trudności, ale postrzega się go także jako stan przełomu, początek zmian. Aby walczyć z kryzysem, trzeba mieć świadomość zagrożenia. Im więcej wiemy o potencjalnym zagrożeniu, tym łatwiej przygotować się do walki. Wiedza pozwala na kontrolowanie sytuacji. Interwencja kryzysowa powinna polegać na szybkim zdiagnozowaniu sytuacji (identyfikacji przyczyn kryzysu), określeniu sytuacji osoby w kryzysie i jej umiejętności poradzenia sobie z problemami, możliwości współdziałania, a także udzieleniu pomocy. Istotną rolę odgrywa tu psycholog lub psycholog kliniczny, reprezentujący holistyczne podejście. Coraz częściej mówi się o zapobieganiu specjalistycznej atomizacji medycyny i podejmuje kroki zapobiegające hamowaniu kompleksowego leczenia pacjenta. Zdrowie postrzega się w kontekście czynników psychospołecznych, gdyż wiadomo, że z każdą chorobą wiążą się silne emocje, zależne od wielu czynników. Odpowiednie wsparcie może wyzwolić motywację i energię do walki z chorobą. Problemu kryzysu i walki z nim nie doceniano w przeszłości, chociaż kryzys – jako zjawisko rozpatrywane w sferze funkcjonowania człowieka – jest nieuchronną konsekwencją rzeczywistości, w jakiej się znajdujemy. O sposobie walki z kryzysem decyduje wiele czynników: indywidualne reakcje, otoczenie, okoliczności. Autor chciałby, aby zasygnalizowane problemy stały się przyczynkiem do dyskusji nad próbą „humanizacji świata”, której nie uda się osiągnąć bez udziału nas, psychologów, a więc humanistów.

**Słowa kluczowe:** kryzys, przetrwanie, emocje, interwencja kryzysowa, psycholog

#### Summary

Crisis is a fact of life. It commonly means difficulties but it is also perceived as a breakthrough, beginning of changes. In order to fight against crisis one must be aware of danger. The more we know about a potential threat, the easier it is to get prepared for struggle. Knowledge lets us control the situation. Crisis intervention should mean a fast situation diagnosis (identification of the crisis causes), identification of the situation of the person in crisis and the ability to cope with problems, ability to cooperate and get help. A major part is played by a clinical psychologist or a psychologist representing holistic approaches. Prevention of specialized atomisation of medicine is often discussed and measures are taken against hindering of patients complex treatment. Health is perceived in the context of psychosocial factors, as every disease is accompanied by strong emotions dependent on many factors. Due to appropriate support, motivation and energy to fight against it can be released. The issue of crisis and struggle against it was not appreciated in the past, although crisis as a phenomenon present in the sphere of human activity is an inevitable consequence of the reality one lives in. Many factors determine how one fights against it, such as: individual reactions, environment, circumstances. The author would like the mentioned issues to be treated as a contribution to the discussion on the “humanization of the world”, which cannot be achieved without the participation of us, psychologists who are humanists.

**Key words:** crisis, survival, emotions, crisis intervention, psychologist

Sytuacji kryzysowych w życiu człowieka nigdy nie zabraknie. Ślub, rozwód, śmierć, choroba, utrata pracy, awans, tragiczny wypadek, pożar, powódź, katastrofa, susza – to zaledwie kilkanaście przykładów zdarzeń, jakie mogą zaistnieć nie tylko w życiu jednostki, lecz także całych społeczeństw. Ich następstwem jest zawsze reakcja człowieka – będzie ona różna, tak jak różne są przyczyny występowania kryzysów, psychofizyczność ludzi oraz ich indywidualna umiejętność radzenia sobie ze stresem.

Sam kryzys to istotny element stopniowo narastającej sytuacji zagrożenia, będącej wynikiem nowych lub zaskakujących jednostkę okoliczności. Wiąże się on z prawdziwą lub odczuwalną utratą kontroli nad rozwijającą się sytuacją czy problemem, a także z brakiem koncepcji rozwiązania sytuacji kryzysowej, powodując tym samym silny stres.

Oczywiście, podejmując próbę spojrzenia na problematykę konfrontacji człowieka XXI wieku z szeroko rozumianymi sytuacjami kryzysowymi, należy mieć świadomość ambiwalencji postrzegania kryzysu – od klęski do szansy na zmianę.

Warto wiedzieć, że znajomość tego, co może nas spotkać, jak możemy zareagować na dane zdarzenia i świadomie modyfikować nasze reakcje, pozwala uniezależnić się od kaprysów losu i zwiększa szansę świadomego wpływania na bieg zdarzeń, emocjonalnego przetrwania zawirowań losu.

Jest rzeczą oczywistą, że istnieje wiele definicji kryzysu, jednak łączy je postrzeganie sytuacji kryzysowej jako zagrożenia dla jednostki. Co ciekawe, pojęcie to funkcjonuje w wielu dziedzinach życia: w medycynie, w życiu osobistym, społecznym, w polityce czy w ekonomii, ponieważ powodów kryzysu może być nieskończenie wiele. Należy przy tym pamiętać, że pochodzenie słowa *kryzys* od greckiego *krinein* wskazuje na punkt przesilenia, rozstrzygnięcia, tak więc pierwotnie termin ten nie miał konotacji ujemnej. Wprawdzie w języku potocznym kryzys oznacza osobiste trudności, problemy lub nagle przeszkody życiowe, ale już z punktu widzenia medycyny postrzega się go jako stan przełomu choroby, po którym jej objawy szybko ustępują. W polityce kryzys dotyczy sytuacji załamania się dotychczasowych koncepcji, ciągłości rządzenia i czasowej utraty sterowności (upadek rządu, utrata większości parlamentarnej itp.), a zatem oznacza początek zmian, które mogą prowadzić do poprawy sytuacji.

Zgodnie z definicją klasyków problematyki interwencji kryzysowej, B.E. Gillilanda i R.K. Jamesa (1993): *Kryzys jest pewnym sposobem postrzegania jakiegoś zdarzenia lub sytuacji jako niemożliwej do wytrzymania trudności, która przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie osoby*. Definicję tę często uzupełnia się uwagą, że *dopóki osoba nie dozna uwolnienia, kryzys może spowodować poważne zaburzenia funkcjonowania w obszarach: afektywnym, poznawczym i behawioralnym*.

Aby lepiej zrozumieć istotę kryzysu, warto poznać jego charakterystyczne elementy (cechy):

- Wystąpienie zagrożenia dla osoby dotkniętej kryzysem może prowadzić do działań chaotycznych, nieracjonalnych, czasem do agresji skierowanej w stronę otoczenia, a nawet – do autoagresji.
- Sytuacja kryzysowa stwarza szansę wyzwolenia aktywności własnej osoby poddanej działaniu kryzysu, jest silnym bodźcem skłaniającym do poszukiwania oparcia w otoczeniu.

- Może odbić się na psychice i fizjologii człowieka, prowadząc do zaburzeń psychosomatycznych.
- Złożoność sytuacji kryzysowej utrudnia sformułowanie zwięzłych i uniwersalnych procedur, które doprowadziłyby do działania pozwalającego na jej opanowanie i uzyskanie pożądanej, nowej i stabilnej sytuacji, nienoszącej charakteru kryzysu ani nieprowadzącej do nowego kryzysu.
- Kryzys najczęściej wpływa na postawę człowieka, zmuszając do podejmowania decyzji. Zdaniem niektórych specjalistów kryzys oznacza przekroczenie tzw. masy krytycznej niekorzystnego dla człowieka zbiegu okoliczności. Sytuacja kryzysowa prowadzi do wystąpienia tzw. punktu rozszczepienia (rozdwojenia bifurkacyjnego), w którym pojawia się alternatywa możliwych zachowań: poddania się kryzysowi i rezygnacji z aktywnych działań bądź podjęcia aktywnego przeciwdziałania jego niekorzystnym skutkom.
- Szczególna cecha kryzysu polega na tym, że może dotknąć każdego, a jego przejawy są różnorodne, np. nasilenie reakcji emocjonalnych, fizjologicznych, pogorszenie nastroju prowadzące nawet do depresji, świadomość utraty panowania nad sytuacją itp.
- Identyfikacja sytuacji jako kryzysowej pomaga przeanalizować istotne jej cechy i dostrzec bezpośrednie symptomy jej występowania, czyli:
  - pojawienie się nieoczekiwanego i zaskakującego wydarzenia;
  - odczuwanie sytuacji jako wysoce stresującej;
  - powstanie osobistego albo zbiorowego przeświadczenia grupy, że zaistniała sytuacja stanowi zagrożenie;
  - zmianę napięcia emocjonalnego;
  - wystąpienie przeświadczenia o nieuchronnej możliwości utraty kontroli;
  - wystąpienie wydarzeń prowokujących do zmian w sposobie postrzegania otoczenia i rzeczywistości;
  - wymuszoną zmianę cyklu rutynowych czynności życiowych, rytmu życia, relacji interpersonalnych itp.

Ze względu między innymi na przyczyny, sposób zaistnienia, czas ich występowania (w odniesieniu do cyklu życia człowieka) kryzysy można podzielić na:

- Kryzysy rozwojowe (normatywne, przemiany), pojawiające się na określonym etapie życia niemal każdego człowieka, a także na pewnym etapie rozwoju społeczeństwa.
- Kryzysy sytuacyjne, wykazujące stosunkowo największą różnorodność – łączy je przyczyna mająca charakter zdarzenia niecodziennego, zazwyczaj nagłego, takiego, z jakim człowiek dotychczas się w swoim życiu nie spotkał. Kryzys sytuacyjny może wynikać z przypadków przemocy, wystąpienia nieszczęśliwych wypadków, niespodziewanej utraty pracy, śmierci bliskiej osoby, poważnej choroby itp. Wśród tego typu kryzysów wyróżnia się szczególną grupę kryzysów w stanie ostrym, charakteryzujących się silnie odbiegającym od normy poziomem reakcji emocjonalnych, znacznym obniżeniem zdolności myślenia refleksyjnego oraz innym niż w sytuacji przedkryzysowej zachowaniem (zaburzenia zachowania).
- Kryzysy chroniczne – to stan, w którym brak pomocy ze strony otoczenia, brak własnej determinacji przezwyciężenia kry-

zysu oznacza wymuszone ograniczenie przestrzeni życiowej człowieka.

- Kryzysy egzystencjalne, wiążące się z sytuacjami, w których człowiek zostaje zmuszony do tego, by zadać sobie pytania o sens życia, jego cel, o tożsamość; kiedy dokonuje się wyboru drogi życiowej, podejmuje ważną życiową decyzję. Do takich kryzysów należą także kryzysy połowy życia lub jego schyłku, kryzysy wartości, w tym – kryzysy wiary i ogólnie światopoglądu, kryzysy zaufania itp.

Zdaniem Caplana (1964) w kryzysie pojawiają się cztery fazy:

1. Konfrontacja z wydarzeniem wywołującym kryzys – świadomość braku skutecznego sposobu na poradzenie sobie z sytuacją. W efekcie pojawia się intensywna reakcja emocjonalna cechująca się głównie wzrostem napięcia, obecnością niepokoju i lęku.
2. Przekonanie, że nie można poradzić sobie z zaistniałą trudnością – doświadczenie bycia pokonanym, utraty kontroli nad własnym życiem, co powoduje wzrost napięcia, a także destruktywne oddziałuje na poczucie własnej wartości jednostki.
3. Mobilizacja, uruchomienie wszelkich dostępnych zasobów sił psychicznych – pozwalające na pokonanie kryzysu i odzyskanie równowagi. Czasem jest to tylko pozorne uporanie się z problemem poprzez wykorzystanie mechanizmu zaprzeczania, co grozi przejściem kryzysu w stan chroniczny.
4. Dekompensacja – jeśli nie uda się opanować kryzysu, dochodzi do wzrostu napięcia, które trudno wytrzymać, co zniekształca procesy poznawcze (postrzeganie), rodzi poczucie wewnętrznego chaosu. W relacjach interpersonalnych może wówczas dojść do wycofania się z kontaktów. Może pojawić się tzw. zachowanie „wentylacyjne” o charakterze agresji, autoagresji (zachowania suicydalne) lub dochodzi do nadużywania substancji psychoaktywnych.

Reakcja na stres ma kilka płaszczyzn:

- biofizjologiczną, czyli rozstrojenie i dezintegrację procesów fizjologicznych – prowadzi do wystąpienia objawów somatycznych i fizjologicznych, takich jak: pocenie się, częste oddawanie moczu, biegunki, nudności, wymioty, tachykardia, bóle głowy, brzucha, klatki piersiowej;
- emocjonalną, czyli przeżywanie nasilonego lęku, licznych obaw, wstrząsu emocjonalnego, poczucia straty i pustki, odczuwania złości, poczucia winy, krzywdy, wstydu, skrępowania, lęku;
- poznawczą (myślenie refleksyjne) – prowadzi do upośledzenia i załamania się zwykłej zdolności rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji;
- zniekształcającą percepcję – prowadzi do postrzegania swojej sytuacji jako kryzysowej;
- behawioralną (zachowania) – efekt przeżywanego lęku, niepokoju oraz złości i gniewu, a także niezdolności do dalszego działania i wszelkiej aktywności.

Najczęściej pojawia się niezdolność do pełnienia zwykłych, normalnych funkcji życiowych, trudności z opanowaniem własnych emocji i kontrolowaniem swojego życia.

Człowiek w sytuacji kryzysowej zwykle doświadcza zaskoczenia, burzy emocji, ma zakłócone możliwości poznawcze, wydaje mu się, że kontrola racjonalności myślenia i działania jest ogra-

niczona przez konstrukcję psychofizyczną. Dzieje się tak dlatego, że jego mózg w sytuacji kryzysowej odwołuje się do najbardziej podstawowych reakcji.

Jednak podczas każdej katastrofy znajdują się przecież ludzie, którzy potrafią udowodnić, że stać nas na dużo. To ci, którzy świadomie lub nieświadomie potrafili wytrenować swoje mózgi do działania w warunkach ekstremalnego stresu. Dzięki temu mogli zaplanować działanie, opanować emocje, stać się kreatywni, poradzić sobie z kryzysem.

Taką umiejętność mają ludzie, którzy w sytuacji kryzysowej potrafili podjąć racjonalne działanie. Na przykład podczas powodzi latem 2010 roku operator koparki Ryszard Bednarski dzień i noc rozkopywał wał w okolicach Dobrzykowa niedaleko Płocka, aby silnie napierająca woda miała ujście do Wisły i nie zalewała kolejnych domów.

Podobnie miał zadziałać w chwili stresu w końcu ubiegłego roku młody człowiek, który mimo mrozu i śniegu bez chwili namysłu wskoczył do rzeki, gdy wpadł do niej samochód osobowy, i uratował jego pasażerki.

Takim człowiekiem był także słynny Rick Rescorla, szef ochrony jednej z firm, która miała swoją siedzibę w World Trade Center. Po zamachu w roku 1993, gdy Ramzi Yousef wjechał ciężarówką wyładowaną materiałami wybuchowymi do garażu WTC, Rescorla uznał, że dojdzie do kolejnego zamachu. Z niezwykłym uporem i wytrwałością zmuszał pracowników swojej firmy do trenowania ewakuacji z budynku. Gdy 11 września 2001 roku doszło do kolejnego ataku, uratował 2687 osób.

Z kolei kapitan Straży Przybrzeżnej w Nowym Orleanie nie czekał na żadne rozkazy, gdy uderzył huragan Katrina. Sam podjął działania i uratował 34 000 osób.

Naukowcy wiedzą, że im więcej człowiek wie o tym, czego się boi, tym jest mu łatwiej opanować strach. Mając świadomość zagrożenia, można przedłożyć fakty nad emocje. Oczywiście nie zawsze jest to proste, jednak im więcej wiemy o tym, co może znajdować się na liście zagrożeń (choroby, powodzie, huragany, tsunami, pożary itd.), tym łatwiej przygotować się na najgorsze. Wiedza pozwala na pewną kontrolę sytuacji.

Właśnie książkowa wiedza wpojona na lekcji geografii stała się „zestawem ratunkowym”. Dziewczynka, która w Boże Narodzenie 2004 roku odpoczywała z rodzicami na indonezyjskiej plaży, zapamiętała z lekcji, że gdy lustro wody obniża się (nawet o kilka metrów) i odnosi się wrażenie „cofania się” wody z wybrzeża, a na jej powierzchni pojawiają się bąbelki – w ilości co najmniej zastanawiającej, to najlepiej dłużej się nie zastanawiać i jak najszybciej uciekać daleko i wysoko od wybrzeża, gdyż nadchodzi tsunami. Wszczęła alarm. Dzięki niej uratowało się wiele osób.

Oczywiście takich przykładów można przytoczyć wiele. Niestety, człowiek często zapomina, że jego zachowania mają ogromne znaczenie. A przecież, jak napisał Henry Holland w *Refleksjach, notatkach medycznych: Wśród fenomenów, które świadczą o przeróżnym oddziaływaniu umysłu na organy ciała, zdołano zaobserwować wystarczającą liczbę takich szczególnych oddziaływań, które zależą od prostego aktu skupienia uwagi na tychże*.

Każdy kryzys to szczególne wydarzenie w życiu człowieka, zwłaszcza gdy go zaskakuje lub gdy ma dramatyczny przebieg

albo nawet zagraża życiu. W mniejszym lub większym stopniu może zmienić życie jednostki lub jej bliskich, zmuszając do przeorganizowania codziennego rytmu, do rezygnacji z dotychczasowej aktywności lub do przyjęcia nowych postaw i zachowań. Każdy kryzys ma, oczywiście, wymiar subiektywny i dlatego potrzebna jest pomoc specjalistów.

Powszechnym standardem powinien być biopsychospołeczny model rozumienia zdrowia i choroby. W sytuacji kryzysowej niezwykle istotną rolę może odegrać psycholog lub psycholog kliniczny, którzy reprezentują holistyczne podejście do człowieka potrzebującego ich pomocy, zgodnie z teoriami mówiącymi o konieczności leczenia i ciała, i umysłu. Nowoczesna nauka jest dziś podzielona na liczne, wąsko wyspecjalizowane dziedziny, tymczasem terapia osób w kryzysie powinna reprezentować szerokie, humanistyczne spojrzenie na człowieka, jego rozwój i chorobę, oparte na założeniu, że tkwią w nim zdolności do poradzenia sobie z wyzwaniami życiowymi związanymi ze stanem zdrowia i codziennym funkcjonowaniem.

Przede wszystkim należy pomóc ludziom w potrzebie otworzyć się na pozytywne aspekty sytuacji, w której się znajdują, uruchomić w nich świadomy proces walki z kryzysem, spowodować zwrot ku lepszemu lub pomóc zaadaptować się do zmienionych warunków życia.

Niestety, wciąż widać różnice w podejściu do tego problemu pomiędzy starymi i nowymi krajami unijnymi. W Polsce problemem są z pewnością ograniczenia finansowe. Dochodzi do tego określona tradycja praktyki pomocowej. W efekcie wpływa to na negatywny odbiór społeczny istniejącego systemu interwencji kryzysowej, a raczej jego braku.

Parlament Europejski oraz komisje europejskie poświęcają wiele uwagi zdrowiu psychicznemu Europejczyków oraz kompleksowej profilaktyce i terapii, doceniając przy tym psychologiczne i społeczne aspekty zdrowia. Europejskie władze traktują ten temat jako priorytet strategiczny – omawiane problemy należą do podstawowych czynników decydujących o jakości życia Europejczyków, a także konkurencyjności ekonomicznej zjednoczonej Europy. Założenia polityki europejskiej na ten temat zawiera *Green Paper*, dokument Parlamentu Europejskiego poddawany obecnie dyskusji publicznej poprzedzającej wdrożenie jego założeń. Władze europejskie oraz Światowa Organizacja Zdrowia prowadzą na terenie Europy zintensyfikowane akcje szkoleniowe i kliniczne dotyczące psychospołecznych aspektów zdrowia oraz terapii. Działania społeczne i polityczne, związane między innymi z pracą służb medycznych, mają doprowadzić do konkretnych efektów. W zjednoczonej Europie coraz częściej mówi się o zapobieganiu specjalistycznej atomizacji medycyny i podejmuje kroki zapobiegające hamowaniu kompleksowego leczenia pacjenta. Jego zdrowie ma być postrzegane w kontekście czynników psychospołecznych. Podejmuje się działania prowadzące do zwiększenia kompetencji lekarzy opieki podstawowej i lekarzy specjalistów w dziedzinie psychosomatyki. W Polsce takie praktyki wciąż są rzadkością. Na przykład chorzy na raka i ich rodziny (jest to szczególnie rodzaj kryzysu, który dotyka wielu) niezwykle rzadko spotykają się z pomocą psychoneurologów, którzy powinni być przy nich obecni od początku postępowania medycznego, gdy tak ważne jest ich wsparcie.

Ilu osobom, u których zdiagnozowano cukrzycę, zorganizowano potem spotkanie z psychologiem?

A przecież z każdą przewlekłą chorobą wiążą się silne emocje, które zależą od bardzo wielu czynników – od tego, jak jest rozumiana, od tego, jakie znaczenie się jej przypisuje itp. Oczywiście, najbardziej typową reakcją są emocje negatywne: strach, lęk, niepokój, przygnębienie, żal, bezradność, zobojętnienie, poczucie winy, złość, które czasem wpływają na czas trwania i dynamikę choroby.

Pierwszą reakcją na niepomyślną diagnozę, z którą zetknął się chyba każdy lekarz, szczególnie gdy wiąże się ona z zagrożeniem życia, bywa szok, niedowierzanie, przejściowe stepienie umysłowe i emocjonalne, częściowa utrata kontaktu z otoczeniem, obojętność. Zwykle następuje po niej faza zaprzeczania, nieprzyjmowania faktów do wiadomości.

Później, po krótszym lub dłuższym czasie, chorobę trzeba, niestety, uznać za fakt. I wówczas pojawiają się kolejne silne emocje: lęk, przerażenie, dezorientacja, panika, uczucia straty i rozpacz, ogromnego przygnębienia, smutku, żalu. Stan ten może przerodzić się w psychiczne załamanie i rezygnację. Z drugiej strony dzięki odpowiedniemu wsparciu psychologa klinicysty mogą także wyzwolić się motywacja i energia do poszukiwania skutecznych metod leczenia. Potrzeba jednak czasu, aby pacjent mógł oswoić się z chorobą, zaakceptować i zrozumieć objawy oraz podjąć stosowne działania. Oprócz czasu potrzebuje on także świadomości, że jest ktoś, kto rozumie jego stan, kto potrafi mu pomóc poradzić sobie z emocjami.

Im poważniejsza jest choroba i im dłużej trwa, tym bardziej obciąża ciało i psychikę. Wraz z upływem czasu zmieniają się emocje, które temu towarzyszą. Po początkowej rezygnacji mogą pojawić się nadzieja i chęć walki, ale równie dobrze po okresie wzmożonej motywacji do działania może przyjść rozpacz. Największy wpływ na to mają momenty przełomowe choroby, tzn. nagle pogorszenia albo poprawy. Nierzadko cały okres choroby składa się z następujących po sobie na zmianę faz przeciwstawiania się i ulegania.

Każdy lekarz wie, że na radzenie sobie z chorobą składa się wiele zachowań zmierzających do jej wyleczenia, a w przypadku chorób przewlekłych – do przystosowania się do życia. Aby było to możliwe, pacjent musi korzystać z zasobów, jakimi dysponuje, oraz wykształcić nowe umiejętności. Powinien dysponować wiedzą na temat natury swojej choroby, rokowań, procedur medycznych. W obszarze poznawczym musi użyć swojego intelektu do poszukiwania i przyswajania niezbędnych informacji potrzebnych do funkcjonowania z chorobą i do walki z nią. Musi także nauczyć się wyznaczania realistycznych celów. Choroba często zmusza do przeorganizowania własnego życia tak, by można było przejść przez nie z satysfakcją pomimo utraty zdrowia. W sferze emocjonalnej pacjent powinien nauczyć się wyrażać własne emocje i jednocześnie je kontrolować. Badania pokazują, że np. kobiety z rakiem piersi, które potrafią wyrażać złość, mają większą szansę na wyzdrowienie. Jednak ktoś musi je tego nauczyć...

Znaczenia nabiera również odnajdywanie głębszego sensu i celu w przebiegu wydarzeń – podtrzymuje ono nadzieję i motywację do leczenia. W obszarze kontaktów społecznych pacjent jest

zmuszony odnaleźć się w nowej roli, jaką jest rola chorego, a co za tym idzie – musi przystosować się do nowej pozycji, jaką przychodzi mu zająć w środowisku rodzinnym i zawodowym, do nowych zadań, ograniczeń i możliwości. Istotne staje się więc znalezienie odpowiedniego wsparcia, tym bardziej że współcześnie psychoterapia niezwykle skutecznie leczy zaburzenia emocjonalne, znakomicie sobie radząc z wykorzystaniem psychiki w leczeniu chorób ciała. Psychoterapia dysponuje pełną wolnością i autonomią, a jednocześnie jest zobowiązana zmierzając w kierunku humanistycznego podejścia uspołecznionego, opartego na współpracy i szacunku dla człowieka – pacjenta.

Jak powszechnie wiadomo, radzenie sobie z kryzysem, przetrwanie emocjonalne w sytuacji spowodowanej nie tylko chorobą wiąże się z indywidualnymi uwarunkowaniami, a także z czynnikami obiektywnymi, takimi jak: sytuacja ekonomiczna, pozycja społeczna, wiek, płeć. Czasami zdarza się, że walka z kryzysem lub zaakceptowanie sytuacji, w której człowiek się znalazł, przekracza jego możliwości zarówno w rozumieniu obiektywnym (np. brak środków na finansowanie leczenia czy na odbudowę zalanego domu), jak i psychologicznym. W tym drugim przypadku, jak już wspomniano, może dojść do wystąpienia stanów psychopatologicznych zaburzających normalne funkcjonowanie psychospołeczne jednostki. Można do nich zaliczyć między innymi: zaburzenia nerwicowe, psychozy reaktywne, zwłaszcza depresję reaktywną, epizodyczne zaburzenia świadomości, stany urojeniowe.

Dlatego należy pamiętać o konieczności interwencji kryzysowej, którą można podzielić na dwa zespoły działań o odrębnych profilach: interwencję w ścisłym tego słowa znaczeniu (podstawowa interwencja kryzysowa) oraz, wspomnianą już wcześniej przy kryzysie wywołanym chorobą, psychoterapię. Razem powinny one stanowić zespół działań, które prowadzi się we współpracy z człowiekiem potrzebującym tej pomocy.

Szeroko pojęta interwencja kryzysowa jest zróżnicowana pod względem czasu wystąpienia i okresu prowadzenia działań. Idealnym byłoby, gdyby do podstawowej interwencji doszło natychmiast po uzyskaniu informacji o zaistnieniu sytuacji kryzysowej. Powinna ona polegać na szybkim zdiagnozowaniu sytuacji (identyfikacji przyczyn kryzysu), określeniu stanu psychofizycznego osoby znajdującej się w kryzysie, jej umiejętności porażenia sobie z problemami i możliwości współdziałania. Takie podejście do problemu dotyczy także otoczenia osoby będącej w kryzysie lub całej grupy osób, które dotknął kryzys. Dalsza pomoc, czyli psychoterapia, realizowana jest później i zwykle w dłuższym czasie.

Celem podstawowej interwencji kryzysowej jest powrót człowieka do równowagi emocjonalnej i biofizjologicznej, opanowanie najbliższego otoczenia i podjęcie decyzji dotyczących najbliższych działań oraz koniecznych czynności i działań na kolejnych etapach (sekwencjonowanie). Celem psychoterapii jest pomoc w zaakceptowaniu i przystosowaniu się do sytuacji w dziedzinie emocjonalnej i poznawczej (także w płaszczyźnie samoświadomości), a w konsekwencji – czasem do zmiany w zachowaniach.

Podstawowa interwencja kryzysowa powinna zagwarantować bezpieczeństwo człowiekowi, który w pierwszej fazie kryzysu

może utracić zdolność do poprawnej oceny sytuacji, w jakiej się znalazł, może doznawać zaburzeń emocjonalnych i wykazywać chaotyczność zachowań, często agresywnych bądź o charakterze autoagresji. Współpraca osoby udzielającej pomocy w ramach interwencji jest wówczas prowadzona na gruncie żywiołu, a jej ukierunkowanie jest mniej przewidywalne, bardziej elastyczne niż w psychoterapii. Psychoterapię zwykle podejmuje się, gdy nie ma już bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia osoby w kryzysie, a większość działań ma na celu odbudowywanie i stabilizowanie jej równowagi psychicznej. A zatem interwencja podstawowa przewiduje zogniskowanie uwagi udzielającego pomocy na istotnych elementach konkretnej sytuacji występujących w ostrym stadium jej rozwoju, natomiast psychoterapia kieruje się na podmiot kryzysu – osobę wymagającą działań, które pozwolą jej na przystosowanie się do nowego stanu i uzyskanie pewnej odporności na przyszłe wydarzenia.

Skomplikowana materia kryzysu wymaga otwartości i unikania sztywnych szablonów przy podejmowaniu interwencji. Mimo to wypracowano pewne wzorce-modele interwencji, uwzględniające specyfikę poszczególnych faz rozwoju sytuacji kryzysowej oraz cechy osobowościowe klienta i akcentujące elementy sytuacji, na które należy zwracać uwagę i do których warto dostosować konkretne czynności i działania. Funkcjonują trzy modele globalnego podejścia do problemu sytuacji kryzysowej oraz model podstawowej procedury interwencyjnej, dającej szansę na to, aby interwencja kryzysowa okazała się skuteczna dzięki kompleksowości i kompletności zabiegów. Szlagura podkreśla użyteczność trzech modeli globalnych podejścia do kryzysu, stworzonych przez Belkina:

1. Model równowagi. Istotne są realne zmiany w środowisku zewnętrznym osoby potrzebującej pomocy. Zmiany te powinny doprowadzić do sytuacji, w której otoczenie jednostki (rodzina, grupa rówieśnicza, środowisko pracy, wspólnota religijna) sprzyjałoby zaspokajaniu jej potrzeb. Ponadto ludzie w kryzysie nie zawsze potrafią skutecznie zastosować zwyczajowe sposoby radzenia sobie i metody rozwiązywania problemów, dlatego ich najważniejsze potrzeby pozostają niezaspokojone. Celem interwencji w tej perspektywie jest pomoc w odzyskaniu równowagi przedkryzysowej. Z tego powodu zastosowanie tego podejścia jest najbardziej uzasadnione we wstępnych fazach interwencji, gdy jednostce zabraknie poczucia kontroli nad sobą lub biegiem wydarzeń, gdy jest zdezorientowana i niezdolna do podejmowania samodzielnych decyzji i odpowiednich działań. Dopóki człowiek nie odzyska pewnej stabilizacji emocjonalnej, niewiele można zrobić. Dopiero wówczas możliwe jest wykorzystanie jego zdolności radzenia sobie oraz innych, wewnętrznych i zewnętrznych, zasobów do rozwiązywania kryzysowego problemu.
2. Model poznawczy. Sposób myślenia o pomaganiu opierający się na założeniu, że doświadczenie kryzysu ma korzenie w nieprawidłowym postrzeganiu rzeczywistości przez jednostkę, co jest istotnym powodem jej trudności. Celem oddziaływań jest wówczas pomoc w uzyskaniu przez nią świadomości i zmianie jej poglądów, przekonań dotyczą-

cych wydarzeń i obiektów (w tym siebie), które mają związek z przeżywanym kryzysem. Zmiana myślenia i postrzegania siebie pozwala na odzyskanie kontroli nad żywymi kryzysami. Zmiana ta powinna polegać na rozpoznaniu i usunięciu tych części systemu przekonań, które są irracjonalne, niszczące, destruktywne, i zastąpieniu ich takimi, które cechując się racjonalnością, umożliwiałyby efektywne radzenie sobie z trudnymi sytuacjami. Ten typ postrzegania siebie w kryzysie otoczenia dotyczy często ludzi w kryzysie wywołanym depresją. Przekazują oni sobie wówczas zdecydowanie negatywne komunikaty, które zniekształcają ich postrzeganie sytuacji. Używają swoistej negatywnej „mowy do siebie”, która na zasadzie błędnego koła ulega wzmocnieniu, nie dopuszczając innych treści do świadomości. Człowiek staje się ofiarą tego szczególnego przekazu, który często jest samospełniającą się przepowiednią. Pojawia się poczucie bezradności. Ten typ interwencji kryzysowej można byłoby porównać do próby samoprzeprogramowania się jednostki, która na zasadzie sprzężenia zwrotnego powinna zmienić emocje i zachowania na bardziej pozytywne i konstruktywne. Model poznawczy można stosować w praktyce wówczas, gdy uda się już odzyskać wystarczający poziom stabilności psychicznej, pozwalający na w miarę adekwatne postrzeganie, wyciąganie wniosków, podejmowanie decyzji i eksperymentowanie z nowymi zachowaniami.

3. Model przemiany psychospołecznej – to kolejne użyteczne podejście do pomocy w kryzysie. Ten typ myślenia wynika ze świadomości, że człowiek jest efektem współdziałania jego wyposażenia genetycznego oraz procesu uczenia się. Ludzie (i ich społeczne konteksty) podlegają stałemu procesowi zmiany. Kryzysy mogą zatem odnosić się zarówno do wewnętrznych, jak i zewnętrznych problemów oraz trudności. Celem interwencji kryzysowej, postrzeganej z tej perspektywy, jest pomoc, współpraca z klientem w obiektywnej ocenie wewnętrznych i zewnętrznych okoliczności wpływających na powstanie kryzysu. Pozwala to na zmianę nieefektywnego zachowania, nieadekwatnych postaw i niewydolnych sposobów korzystania z zasobów środowiska, w którym funkcjonuje klient.

Działania i czynności przeprowadzane w ramach podstawowej procedury interwencyjnej mają na celu powstrzymanie niekorzystnego rozwoju sytuacji oraz podjęcie dalszych działań w przyszłości, w tym ewentualnych działań psychoterapeutycznych. Niżej, za Szlagurą, zostały przedstawione kolejne elementy procedury uznawane za niezbędne:

1. Zapewnienie klientowi bezpieczeństwa – rozumianego jako bezpieczeństwo psychologiczne i fizyczne.

2. Udzielenie wsparcia – niezbędne jest przyjęcie przez udzielającego pomocy postawy akceptacji, szacunku, empatii – niezależnej od wzajemności lub jej braku po stronie klienta.
3. Ocena stanu klienta i rozmiaru kryzysu – określenie stanu równowagi klienta w odniesieniu do jego funkcji poznawczych, funkcjonowania afektywnego i ocena jego zdolności do zachowań odpowiadających sytuacji. W przypadku kryzysu istotne jest ustalenie jego charakteru.
4. Określenie problemu kryzysowego – ważne, by udzielający pomocy już na wstępie podjął trud zrozumienia problemu, z jakim klient się boryka, ze swojego punktu widzenia. Przegląd i analiza możliwości poradzenia sobie z kryzysem to ważny krok, ponieważ wielu klientów sądzi, że nie istnieją żadne dobre wyjścia z ich sytuacji. Istotna jest współpraca z klientem i proponowanie mu rozważenia tylko tych pomysłów, które mogą być realistyczne w sytuacji, w jakiej się znalazł.
5. Sformułowanie realnych planów wyjścia z kryzysu.
6. Uzyskanie zobowiązania – rodzaj kontraktu zawieranego pomiędzy stronami. Ważne jest, by interwent w uzgodnionym z klientem czasie i trybie monitorował działania zmierzające do rozwiązywania problemu.

Należy mieć świadomość, że problem kryzysu i walki z nim, a nawet sposobów wpływania na jego przebieg i przetrwania emocjonalnego był niedoceniany w przeszłości. Doniosłość tej problematyki wynika z faktu, że kryzys, jako zjawisko rozpatrywane w sferze funkcjonowania człowieka, jest nieuchronną konsekwencją rzeczywistości, w jakiej się znajdujemy. O sposobie walki z nim decyduje wiele czynników: indywidualne reakcje o charakterze intuicyjno-emocjonalnym, otoczenie, splot okoliczności. Zasygnalizowane niniejszym problemy można potraktować jako przyczynek do dyskusji nad próbą „humanizacji świata”, której nie da się osiągnąć bez udziału nas, psychologów, a więc humanistów.

---

#### PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Sobol E. (red.): Popularny słownik języka polskiego PWN. PWN, Warszawa 2001.
2. Ripley A.: Instynkt przetrwania. Jak przeżyć katastrofę. Prószyński i S-ka, Warszawa 2009.
3. Szlagura W.: Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika. Adres: <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika>.
4. Terelak J.F.: Psychologia stresu. Oficyna Wydawnicza Brama, Bydgoszcz 2001.