

Mechanizmy związane z doświadczeniem sytuacji trudnych, kryzysowych i traumatycznych oraz konsekwencje emocjonalno-społeczne dla osób doświadczających

Zgodnie z założeniami podejścia systemowego, człowiek jako jednostka jest częścią wielu systemów: rodzinnego, społecznego, politycznego. Systemy te wpływają na siebie wzajemnie, na poszczególne jednostki oraz ich funkcjonowanie. Wpływ ten zachodzi m.in. w toku różnego rodzaju zdarzeń.

W reakcji na te zdarzenia u człowieka mogą wystąpić reakcje: emocjonalne, poznawcze, behawioralne, fizjologiczne. Specyfika tych reakcji jest zależna od wielu czynników; wśród nich wymienić można m.in. cechy specyficzne jednostki, jej zasoby i ograniczenia, jej otoczenie społeczne, wcześniejsze doświadczenia i sposoby radzenia sobie z nimi; znaczące są także cechy systemu, z którego jednostka pochodzi.

Spośród sytuacji doświadczanych przez jednostkę i system, na szczególną uwagę zasługują sytuacje wymagające od jednostki uruchomienia mechanizmów radzenia sobie, jeśli mechanizmy te istnieją, bądź stworzenia nowych mechanizmów, jeśli poradzenie sobie z sytuacją przekracza aktualne możliwości jednostki lub systemu. Zwykle są to sytuacje które wiążą się ze **zmianą**.

Zmiany, którym podlega system bądź jednostka można określać dwójako: jako **typowe**, związane z etapem rozwoju, bądź jako niezwykłe - **niezaplanowane i nieprzewidziane**. Oba typy zmian wiążą się ze stresem zarówno dla jednostki, jak i dla systemu. Zdarzenia, które zajądą w makrosystemie, w obrębie którego funkcjonuje rodzina, mogą mieć wpływ na funkcjonowanie całego systemu, a także na rozwój każdego z członków rodziny. Jest to szczególnie istotne w odniesieniu do dzieci, będących w wieku rozwojowym. Aktualna sytuacja pandemiczna jest właśnie takim zjawiskiem - zdarzeniem wywierającym znaczący wpływ na makrosystem i uruchamiającym mechanizmy radzenia sobie w obrębie wszystkich podsystemów. W takiej sytuacji pojawia się pytanie o to, jakie zasoby będą potrzebne do poradzenia sobie w niej, do sprawowania optymalnej opieki nad dzieckiem i do stworzenia warunków umożliwiających realizowanie zadań typowych dla danego etapu rozwoju.

W sytuacji trudnej, wymagającej postawienia pytania „czy moje możliwości są wystarczające, by sobie poradzić z tym wyzwaniem?” jednostka przeżywa **stres** – rozumiany jako brak równowagi między wymaganiami sytuacji (obiektywnymi lub subiektywnymi - postrzeganymi przez jednostkę) a możliwościami jednostki w zakresie spełnienia tych wymagań (realnymi lub postrzeganymi tak przez jednostkę). Stresiem najczęściej jest określana relacja między osobą a otoczeniem oceniana przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca posiadane zasoby, i przez to zagrażająca dobrostanowi (Lazarus i Folkman), co prowadzi do poczucia 1. straty, 2. zagrożenia lub 3. wyzwania. Z każdą z tych ocen związane są pojawiające się emocje: poczucie straty - złość, żal, smutek; poczucie zagrożenia - strach, lęk, martwienie się, poczucie wyzwania - emocje zarówno pozytywne (nadzieja, zapał, podniecenie, rozweselenie), jak i negatywne (strach, lęk, martwienie się).

W sytuacji stresowej zachodzą reakcje psychologiczne oraz **fizjologiczne**, ze strony układu nerwowego. Impulsy z ciała migdałowatego (część układu limbicznego) przekazywane są do podwzgórza. Impulsy z podwzgórza powodują pobudzenie autonomicznego układu nerwowego (część współczulna) - tym samym wywołują mobilizację organizmu - i następnie

są przekazywane do gruczołu wydzielania wewnętrznego – nadnerczy. Rdzeń nadnerczy uwalnia do krwiobiegu adrenalinę i noradrenalinę – zwane czasem **hormonami stresu**. Podwzgórze drogą hormonalną pobudza najważniejszy gruczoł wydzielania wewnętrznego – przysadkę mózgową. Przysadka uwalnia do krwiobiegu hormon ACTH (adrenokortykotropowy), który pobudza korę nadnerczy do wydzielania m.in. glukokortykoidów, w tym **kortyzolu**, co wywołuje skutki zdrowotne, m.in. hamowanie funkcji immunologicznej. Długotrwałe utrzymywanie się reakcji stresowej, bądź też stres o szczególnie dużej sile doprowadzić mogą do trwałego uszkodzenia narządu końcowego lub całego układu.

Jeśli chodzi o reakcje psychologiczne, mają one różne aspekty; można je opisać na poziomach: poznawczym, emocjonalnym, behawioralnym i motywacyjnym. Istotnym psychologicznym elementem reakcji stresowej jest pojawienie się **motywacji** do przywrócenia **równowagi** między środowiskiem a jednostką poprzez szukanie informacji o tym jak osiągnąć cel lub przez szukanie sposobu na wprowadzenie koniecznych zmian w świecie lub w jednostce; lub też zmianie **percepcji** środowiska lub własnej osoby. Sytuację poważnego rozstrojenia równowagi wymagającego istotnej zmiany określa się mianem **kryzysu**. Przyjmuje się, że kryzys jest zwykle wywołany przez jakieś **wydarzenie krytyczne**.

Podobnie jak mówiąc o zmianach mówimy o ich typowości lub nieprzewidywalności; również w przypadku kryzysów możemy wymienić kryzysy rozwojowe - związane z naturalnymi przemianami i nowymi wymaganiami typowej sytuacji; jak również o kryzysach niespodziewanych - losowych, katastroficznych, suicydalnych i związanych z przemocą. zawsze stanowią one kilkuetapowy proces. Istotą kryzysu wydaje się być poczucie zagrożenia, utraty, krzywdy, utratą poczucia sensu. Stan ten wymaga dokonania przewartościowania i przemian w obrębie relacji z innymi, własnej tożsamości oraz kształtu życia.

W przejściu przez ten proces wsparciem może być **rodzina**; jednak należy pamiętać że przewlekły stres może również stanowić zagrożenie dla rodziny, jeśli na skutek sytuacji kryzysowej zaczynają się pojawiać konflikty relacyjne. Zdolność do wychodzenia przez rodzinę z kryzysu jest większa, jeśli w rodzinie istnieje spójny system przekonań rodzinnych wspierający nadawanie sensu i znaczenia trudnej sytuacji kryzysowej, jeśli członkowie rodziny swobodnie i otwarcie komunikują się ze sobą na temat swoich przeżyć i uczuć, i jeśli panuje w niej poczucie bezpieczeństwa i członkowie poszukują u siebie wzajemnie wsparcia i bliskości, dzielą ze sobą trud. W rodzinach gdzie panuje poczucie bezpieczeństwa odczuwany lęk jest niższy, a poczucie sprawczości - większe. Wszystko to wpływa na budowanie się indywidualnej odporności jednostki na stres.

Wśród indywidualnych cech sprzyjających lepszemu radzeniu sobie, wymienia się określone cechy temperamentu, osobowości, a także strategie rozwiązywania problemów: to na ile jednostka koncentruje się na problemie, na samoregulacji emocji lub na poszukiwaniu znaczenia i sensu. Istotny jest również sposób zarządzania kryzysową sytuacją przez instytucje do tego powołane.

Jeśli jednostka bądź grupa są wystawione na działanie wyjątkowo zagrażającego lub katastroficznego stresora, (nieistotne czy krótko- czy długotrwałego), i zagrożone są życie lub zdrowie, to takie zdarzenie określa się mianem **traumatycznego**. Traumatycznym zdarzeniem może być też otrzymanie informacji o zagrożeniu życia lub zdrowia, własnego lub

bliskiej osoby; niektóre koncepcje mówią także, że zdarzenie, w wyniku którego zostają zniszczone idee, oczekiwania, wyobrażenia o nas samych, świecie, społeczeństwie, pojawia się klimat ogromnego chaosu, niepewności i pomieszania, również można określić jako traumatyczne.

Skutki wydarzenia traumatycznego dla jednostki są wielorakie. po jego wystąpieniu może wystąpić **ostra reakcja na stres**, uznawana za zaburzenie przejściowe, ostre zaburzenie potraumatyczne oraz zespół stresu pourazowego; zależnie od tego jak długo utrzymują się objawy ze strony układu nerwowego.

Nie u każdej osoby która doświadczyła zdarzenia traumatycznego dochodzi do rozwoju zespołu PTSD – o tym czy wystąpi decydują czynniki zwiększające podatność jednostki bądź ją chroniące. Większą podatność obserwuje się u osób przejawiających większą reaktywność emocjonalną, że skłonnością do perseweracji, neurotycznych, introwertycznych i bardziej wrogich; które nie mają wsparcia społecznego i które próbując poradzić sobie wybierają styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, a także zaprzeczanie, odwracanie uwagi, zaprzestanie działań (co stanowi strategię pasywne). Mniej podatne są natomiast osoby przekonane że świat nie jest ani zbyt dobrym, ani bardzo złym miejscem, otwarte na doświadczenia, ekstrawertyczne, ugodowe i sumienne, posiadające wsparcie społeczne (zwłaszcza emocjonalne). Osoby te wybierają złożone strategię radzenia sobie - początkowo sięgają po sposoby emocjonalno-unikowe, ale w dalszej kolejności po te skoncentrowane na problemie. Potrafią wyrażać emocje (co istotne - również te negatywne) poprzez mówienie, pisanie, w celu uporządkowania myśli i zrozumienia siebie.

Wystąpienie reakcji posttraumatycznej zależy od wielu wymienionych wcześniej czynników. Trauma pojawia się, kiedy działanie jest niemożliwe - nie jest możliwa walka ani ucieczka, w wyniku czego system obronny człowieka ulega przeciążeniu i dezorganizacji, na poziomie pobudzenia fizjologicznego, w emocjach, zdolnościach poznawczych i pamięci. do objawów zalicza się: nadmierne pobudzenie autonomicznego układu nerwowego (część współczulna) - w wyniku czego jednostka nieustannie jest przygotowana na wystąpienie niebezpieczeństwa; pojawianie się **wtargnięć** - niemożność uwolnienia się od wspomnień traumatycznego zdarzenia (są to wspomnienia zapisane w formie doznań i obrazów, nie słów), oraz **zawężenia** - porównywane do "zdystansowanego spokoju" - będące skutkiem odrętwienia wywołanego poddaniem się i niedopuszczaniem do zapisu zdarzeń w świadomości jednostki. Oba zjawiska - wtargnięć i zawężeń - mają swoje odzwierciedlenie na poziomie fizjologii; oba też utrudniają tworzenie narracji.

Na to, czy objawy będą się utrzymywać przez długi czas po wystąpieniu zajścia czy też jednostka poradzi sobie z nim mają z kolei wpływ przede wszystkim posiadanie wsparcia społecznego oraz to, czy trauma została **uznana** przez najbliższe otoczenie oraz przez szeroko rozumiane społeczeństwo, czy można o tym rozmawiać o tym co się wydarzyło i czy inni okazują temu zrozumienie. Jest to spójne z przytaczanymi wcześniej słowami o znaczeniu zarówno wsparcia społecznego, jak i leczącej roli tworzenia narracji, rozmowy na temat tego co zaszło i jakie emocje wywołało.

U niektórych osób może wystąpić zjawisko tzw. potraumatycznego wzrostu, w wyniku przewartościowania doświadczenia i zmiany percepcji - samego siebie, relacji interpersonalnych, filozofii życiowej. Zostaje dokonana rewizja założeń o sobie i świecie, a

także o kontrolowalności i przewidywalności świata (w wyniku czego osoba jest w stanie lepiej znosić niepewność), w procesie zamiany automatycznych natrętnych intruzywnych myśli w intencjonalne refleksje służące odbudowie zburzonych schematów poznawczych, i tworzeniu spójnej i wielowymiarowej narracji. Na to, by narracja ta mogła powstawać, wpływ ma wiele czynników.

W sytuacji kryzysowej bądź traumatycznej duże znaczenie ma pomoc udzielana uczestnikom zdarzenia - dzieciom, młodzieży i ich rodzinom. W toku interwencji kryzysowej konieczne jest prawidłowe rozpoznanie potrzeb, jak również ocena na ile występujące objawy zostały wywołane daną sytuacją, a na ile należą do "typowych" trudności młodej osoby, a także na ile rodzina stanowi dla młodej osoby źródło wsparcia w trudnej sytuacji.

Do rekomendowanych, sprawdzonych metod pracy zalicza się: zachęcanie do mówienia, normalizowanie, wspieranie dziecka w radzeniu sobie, zapobieganie postawom unikowym przez odreagowanie i ekspresję uczuć, przeformułowanie polegające na zmianie sensu traumatycznego doświadczenia oraz uczenie samoobserwacji.

Bibliografia:

Przygotowując prezentację, korzystałam z:

- Lis-Turlejska, M., Holas, P. (2016) "A w głowach wojna trwa. Trauma II wojny światowej i jej wpływ na nas dzisiaj". Gazeta Wyborcza, 14.05.2016
- Herman, J. (2020). "Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego". wydawnictwo Czarna Owca.
- Badura-Madej, W. Kryzysy i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży w: Namysłowska, I. (red). (2007) Psychiatria dzieci i młodzieży. Wydawnictwo PZWL
- Rotschild, B. (2014). Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schaffer, D.R., Kipp, K. (2014). Psychologia rozwoju. Od dziecka do dorosłości. Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Ogińska-Bulik, N. (2016). Psychologiczne następstwa doświadczeń traumatycznych. W: Cierpiałkowska, L., Sęk, H. (red). Psychologia kliniczna. Wydawnictwo naukowe PWN.
- Namysłowska, I. (2020). Pandemia i powrót do równowagi - rola rodziny. Seminarium grupowe on-line w dn. 26.09.2020.
- Sędek, G. (1991). Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady. w: Kofta, M., Szustrowa, T. (1991). Złudzenia, które pozwalają żyć.
- Jucewicz, A., Kwaśniewski, T. (2020). Niepewność. Rozmowy o strachu i nadziei. Wydawnictwo Agora.