

Kryzys, i co dalej?



Według Światowej Organizacji Zdrowia „nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”. Możemy o nie zadbać m.in. poprzez korzystanie z usług psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry.

Bibliografia:

Badura-Madej, W. (1999). Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej.

W: W. Badura-Madej (wybór i oprac.), Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

James R. K., Gilliland B. E. (2004) Strategie interwencji kryzysowej. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Krawczyk, P., Świącicki, Ł. (2020), ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO, Psychiatria Polska, ; 54 (1), s. 7–20

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD – 10, Tom I, Światowa Organizacja Zdrowia, 2009

Projekt jest dofinansowany ze środków
Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 i budżetu państwa.


Norway
grants



 Ministerstwo
Zdrowia


ARNICA
CENTRUM MEDYCZNE



Ul. Rynek 10, 05-082 Stare Babice



22 100 32 35



cmarnica.pl



@cmarnica.fb

Kryzys, i co dalej?

Kryzys jest odczuwaniem lub doświadczaniem wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami (James, Gilliland, 2004). Stan napięcia emocjonalnego związanego z kryzysem trwa zwykle od 2 do 6 tygodni, choć zdarza się, że wydłuża się on do kilku miesięcy.

Wyróżniamy **kryzysy rozwojowe** (normatywne), **sytuacyjne** (traumatyczne), **egzystencjalne** oraz **środowiskowe**.

Kryzysy rozwojowe są spodziewane, oczekiwane.

Ich przykładem są m.in. zmiana szkoły, wzięcie ślubu, narodziny dziecka, przejście na emeryturę. Występują w każdym wieku człowieka, prowadzą do rozwoju niezbędnych, istotnych dla niego umiejętności.

Kryzysy sytuacyjne są niespodziewane, nagłe, nieprzewidywalne.

Mogą być to np. choroba, śmierć bliskiej osoby, doświadczenie zdrady, utrata pracy.

Kryzysy egzystencjalne to wewnętrzne konflikty i lęki dotyczące celu w życiu, dojrzenia, odpowiedzialności.

Zaliczamy do nich m.in. kryzys wieku średniego.

Kryzysy środowiskowe dotyczą całej grupy osób, zazwyczaj przejawiają się podczas naturalnych bądź zapoczątkowanych przez człowieka katastrof.

Przykładem są tu odczuwane przez człowieka skutki pandemii, wzrostu inflacji czy powodzi (Lawrence i Brammer, 1985).

Objawami kryzysu mogą być m.in.:

- utrata poczucia bezpieczeństwa,
- poczucie bezradności, bezsilności,
- uczucie beznadziei, wewnętrznej pustki,
- obniżenie motywacji do działania, chęci do życia,
- zaburzenia snu, apetytu, popędu seksualnego,
- gwałtowne zmiany nastroju, trudności w opanowaniu emocji.



Jestem w kryzysie. Do kogo mam się zgłosić? Psychologa, psychoterapeuty czy psychiatry?

W zależności od tego, z czym borykamy się w danym momencie, możemy skorzystać ze wsparcia różnego rodzaju specjalistów. W ramach poradnictwa i doradztwa psychologicznego psycholog udziela wskazówek, w jaki sposób poradzić sobie z czynnikami wywołującymi kryzys, problem, odczuwanie nasilonego lęku. Wsparcie to jest zwykle doraźne, krótkoterminowe (od kilku do kilkunastu spotkań), choć zdarza się, że proces pokonania kryzysu wymaga więcej czasu.

Do psychologa warto zgłosić się, kiedy:

- czujemy się przygnębieni codziennymi doświadczeniami lub nagłymi zdarzeniami,
- nie łatwo jest nam odnaleźć radość w życiu,
- zauważamy obniżenie motywacji do działania, trudność w rozpoczynaniu lub kończeniu podjętych przez nas działań,
- oceniamy samych siebie lub świat pesymistycznie, negatywnie,
- mamy trudności z wyspaniem się, zaśnięciem, często odczuwamy niepokój,
- trudno jest nam doświadczać lub opanować własne emocje, szczególnie złość lub lęk.

Czas trwania psychoterapii, w porównaniu do poradnictwa psychologicznego, jest zwykle dłuższy. W zależności od podejścia, na którym swą pracę opiera psychoterapeuta, spotkania mogą trwać od kilku miesięcy (np. w terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, psychoterapii poznawczo-behawioralnej) do nawet kilku lat (np. w nurcie psychodynamicznym).

Czas trwania psychoterapii jest dostosowywany indywidualnie do osoby z niej korzystającej, zależny od jej potrzeb.

Do psychoterapeuty warto udać się, kiedy:

- czujemy, że nasze aktualne problemy związane są z przeżyciami z przeszłości (np. dzieciństwa),
- nasz stan psychiczny, myśli dotyczące własnej osoby i świata czy dane zachowania utrzymują się od dłuższego czasu (nawet lat) i sprawiają nam dyskomfort,
- nie do końca wiemy, kim naprawdę jesteśmy, mamy poczucie wewnętrznego zagubienia,
- mamy trudności z dbaniem o siebie, zaspokajaniem własnych potrzeb.

Warto pamiętać o tym, że, zgodnie z polskimi przepisami, ani psycholog, ani psychoterapeuta, nie mogą przepisywać leków i wystawiać zwolnień lekarskiego. Uczynić to może jedynie osoba będąca lekarzem. W przypadku, kiedy jest to konieczne, najlepiej zgłosić się do psychiatry. Farmakoterapia zalecana jest najczęściej przy:

- pojawieniu się objawów depresyjnych lub lękowych,
- zaburzeniach snu, łaknienia, popędu seksualnego,
- częstej zmienności poziomu samopoczucia.

Depresja – czym się objawia?

Do najczęstszych objawów depresji należą:

- utrzymujące się obniżenie nastroju, siły fizycznej, podejmowania aktywności,
- pojawienie się myśli rezygnacyjnych, samobójczych, ogólna niechęć do życia,
- osłabienie zdolności do odczuwania przyjemności, radości
- zmniejszenie chęci do angażowania się w interesujące nas wcześniej czynności,
- osłabienie pamięci i koncentracji,
- nasilenie zmęczenia, nawet po niewielkim wysiłku,
- zaburzenia snu, apetytu, utrata libido,
- obniżenie samooceny, nasilenie poczucia niskiej wartości, bezsilności, bezradności.

W zależności od liczby i nasilenia objawów epizod depresyjny można określić jako łagodny, umiarkowany lub ciężki. Leczenie farmakologiczne trwa przeciętnie od pół roku do roku, u niektórych osób jednak leczenie może zostać wydłużone do kilku lat. Objawy depresyjne mogą, jednak nie muszą nawracać.



Pojawił się lęk, panika – co teraz?

Zaburzenia lękowe i depresyjne mogą ze sobą współwystępować. We współpracy z psychologiem, psychoterapeutą lub psychiatrą osoba podejmuje pracę początkowo nad zmniejszeniem ich objawów, celem ich końcowego wyeliminowania. Do głównych z nich należą:

- napady ostrego lęku (paniki), nieograniczone do szczególnej sytuacji czy okoliczności,
- nagłe wystąpienie poczucia kołatania serca, bólu w klatce piersiowej, uczucia duszności, zawrotów głowy,
- poczucie obcości własnej osoby (depresjonalizacja) lub otoczenia (derealizacja),
- strach przed utratą kontroli, zachorowaniem, śmiercią.

Nie mogę przyzwycząć się do zmiany, co teraz?

Jednym z częstych zaburzeń, pojawiających się w momencie adaptacji do dużych, istotnych dla człowieka zmian życiowych, bądź w trakcie przeżywania stresujących wydarzeń są zaburzenia adaptacyjne. Są to stany dużego niepokoju, napięcia emocjonalnego, obniżenia samopoczucia. Utrudniają one codzienne funkcjonowanie.

Do ich objawów należą m.in.:

- nasilenie się niepokoju, napięcia emocjonalnego,
- obniżenie samopoczucia, pojawienie się ataków paniki
- trudności w przeżywaniu radości, przyjemności
- zamartwianie się o przyszłość,
- poczucie bezradności, bezsilności, trudności w zaakceptowaniu przeżytego doświadczenia,
- poczucie niezdolności do wykonywania codziennych obowiązków,

Zaburzenia adaptacyjne są bezpośrednią konsekwencją ostrego, ciężkiego wydarzenia stresującego lub trwałej sytuacji urazowej. Ponadto w zaburzeniach stresowych pourazowych dodatkowymi, pojawiającymi się zwykle od kilku tygodni do kilku miesięcy po przeżytym wydarzeniu objawami, są:

- wielokrotne przeżywanie urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach) i koszmarach sennych,
- nasilenie chęci izolacji od innych osób, lęk przed kontaktami z nimi,
- wzmożona czujność, pobudzenie, reaktywność na bodźce,
- zaburzenia snu pod postacią bezsenności.