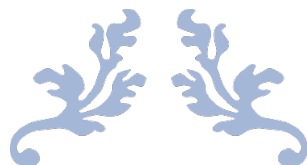


Projekt nr POWR.03.05.00-00-A059/20, pt. „UTHRad – dostępny dla wszystkich”  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



---

# ZABURZENIA PSYCHICZNE ORAZ KRYZYS ZDROWIA PSYCHICZNEGO

---



## Spis treści

Zaburzenia psychiczne: definicje i objawy różnych chorób psychicznych .....	2
Zaburzenia psychiczne: zaburzenia nastroju (afektywne) .....	2
Co to jest depresja? .....	<b>Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.</b>
Co to jest depresja? .....	2
Główne objawy depresji: .....	3
Zaburzenia psychiczne: zaburzenia urojeniowe, schizofrenia i zaburzenia schizoafektywne .....	3
Zaburzenia psychiczne: zaburzenia nerwicowe .....	3
Zaburzenia psychiczne: zaburzenia odżywiania .....	4
Zaburzenia psychiczne: zaburzenia snu .....	4
Zaburzenia psychiczne: zaburzenia osobowości .....	4
Zaburzenia szczególnie związane ze stresem .....	5
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami uzależniającymi .....	5
ICD 11 - Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób .....	5
Podział zaburzeń psychicznych według klasyfikacji ICD-11 .....	5
Zespół Aspergera i autyzm – definicja .....	7
Zespół Aspergera i autyzm – aspekty poznawcze .....	8
Zespół Aspergera – objawy .....	8
Zespół Aspergera a autyzm .....	8
Zespół Aspergera u dorosłych: objawy .....	9
Autyzm – odmiany .....	9
Autyzm – objawy .....	9
Autyzm: objawy u dorosłych .....	10
Wpływ zaburzeń ze spectrum autyzmu na proces dydaktyczny – potrzeby .....	10
Analiza dostępności kierunków studiów dla osób ze spectrum autyzmu .....	10
Kryzys zdrowia psychicznego .....	10
Fazy kryzysu .....	11
Kryzys wg. Caplana .....	11
Przyczyny kryzysu psychicznego .....	11
Objawy kryzysu .....	12
Rodzaje kryzysów psychicznych .....	12
Etapy kryzysu wg Caplana .....	12
Kryzys zdrowia psychicznego - pomoc .....	14
Sytuacje kryzysowe – sposoby radzenia sobie .....	14
Kryzys – wyzwaniem i szansą na rozwój .....	14
Droga do rozwoju .....	14
Pomoc w kryzysie .....	15
Konsekwencje kryzysu: wzrost, a nawet rozkwit? .....	15
Jak rozmawiać z osobą w kryzysie ? .....	16
Leczenie farmakologiczne i jego wpływ na zdolności uczenia się .....	18

# Zaburzenia psychiczne: definicje i objawy różnych chorób psychicznych

Do zaburzeń psychicznych zaliczanych jest szereg rozmaitych problemów. Wśród nich wymienia się zarówno depresję, jak i spotykane u dzieci całościowe zaburzenia rozwoju czy typowe dla osób starszych otępienia. Zaburzeniami psychicznymi są również zaburzenia odżywiania, zaburzenia snu czy zaburzenia osobowości, ale to tylko niektóre z zaburzeń psychicznych. Po jakich objawach rozpoznać, że przyczyną pewnych zachowań są zaburzenia psychiczne?

Wyróżnia się wiele przyczyn **zaburzeń psychicznych**, tak samo dużo – a nawet więcej – wymienia się odmian samych zaburzeń psychicznych. Poszczególne zaburzenia psychiczne różnią się m.in. tym, jakiego zakresu dotyczą występujące w ich przebiegu objawy (czasami dotyczą one nastroju, a czasami odżywiania), a także tym, w jakich grupach wiekowych występują.

## Zaburzenia psychiczne: zaburzenia nastroju (afektywne)

Jako nastrój definiowany jest stan emocjonalny, który utrzymuje się przez dłuższy czas. Nastrój może być wyrównany, obniżony lub zawyżony. Poszczególne z zaburzeń nastroju mogą być związane z jego obniżeniem, jak to ma miejsce w różnych rodzajach zaburzeń depresyjnych. Jednak zaburzenia afektywne mogą przybierać także formę zmiennych epizodów obniżonego i podwyższonego nastroju, co spotykane jest w przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej. Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD), określana także jako **zaburzenia afektywne dwubiegunowe** (w przeszłości nazywana chorobą lub psychozą maniakalno-depresyjną czy cyklofrenią), charakteryzuje się występowaniem epizodów [depresji](#), manii/hipomanii lub epizodów mieszanych. Pomiędzy tymi epizodami zwykle występują okresy remisji, tj. całkowitego braku objawów lub utrzymywania się nielicznych objawów o niewielkim nasileniu. Choroba afektywna dwubiegunowa to druga co do częstości przyczyna niezdolności do pracy z powodów psychiatrycznych. Rozpoczyna się najczęściej w młodym wieku (przed 35. rokiem życia), co w połączeniu z bardzo dużą nawrotowością objawów przyczynia się do poważnych, negatywnych konsekwencji we wszystkich aspektach życia chorego (funkcjonowanie społeczne, rodzinne, zawodowe, kondycja ekonomiczna, możliwość realizowania swojego potencjału intelektualnego).

## Co to jest depresja?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) depresja stanowi główną przyczynę nieprawności i niezdolności do pracy na świecie, jest także najczęściej spotykanym

zaburzeniem psychicznym. Choruje na nią w ciągu całego życia kilkanaście procent populacji osób dorosłych. Choroba ta dotyka dwa razy częściej kobiet. Co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję, a drugie tyle osób cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. Niestety ponad połowa tych przypadków pozostaje nierozpoznana, a spośród osób z rozpoznaną depresją jedynie połowa otrzymuje adekwatne leczenie.

Główne objawy depresji:

- Stopniowa utrata radości życia i odczuwania przyjemność
- Ograniczenie aktywności życiowej, stopniowa utrata dotychczasowych zainteresowań, trudności w podejmowaniu różnych czynności i działań
- Myślenie depresyjne
- Lęk
- Narastające poczucie utraty sensu życia, bezsens życia, poczucie beznadziejności, myśli rezygnacyjne, myśli o śmierci
- Zaburzenie koncentracji uwagi, poczucie pogorszenia pamięci i funkcji poznawczych
- Zaburzenia snu
- Zmniejszenie lub utrata apetytu

Zaburzenia psychiczne: zaburzenia urojeniowe, schizofrenia i zaburzenia schizoafektywne

Jednymi z bardziej zakłócających funkcjonowanie pacjenta zaburzeń psychicznych są te, gdzie pojawiają się zaburzenia treści myślenia w formie urojeń. Urojeniami nazywane są nieprawidłowe przekonania, w których prawdziwość pacjent bezapelacyjnie wierzy – żadne, nawet najbardziej racjonalne argumenty, nie są w stanie go przekonać, że tak naprawdę się on myli.

W przebiegu tych problemów psychicznych pacjent przejawiać może zarówno urojenia prześladowcze, jak i wielkościowe czy hipochondryczne.

Urojenia stanowią również problem, który pojawia się w innych jednostkach psychiatrycznych: schizofrenii i zaburzeniu schizoafektywnym. Schizofrenia to choroba psychiczna, która związana bywa z bardzo różnorodnymi objawami: pacjenci mogą doświadczać zarówno urojeń i omamów, jak i zaburzeń czynności ruchowych (zakres objawów zależny jest od tego, na jaki rodzaj schizofrenii cierpi pacjent). Zaburzenie schizoafektywne to z kolei dolegliwość, w której występują zarówno zaburzenia nastroju, jak i objawy podobne do zaburzeń psychotycznych, jednakże zakres doświadczanych przez pacjenta dolegliwości nie pozwala na rozpoznanie ani czystej schizofrenii, ani samych zaburzeń afektywnych.

Zaburzenia psychiczne: zaburzenia nerwicowe

Cechą łączącą zaburzenia psychiczne w postaci nerwic jest doświadczanie przez pacjentów różnego rodzaju lęku. Współcześnie nawet dość często termin "zaburzenia nerwicowe" zastępowany jest innym. Problemy te określane bywają jako "zaburzenia lękowe".

Do zaburzeń nerwicowych zaliczany jest szereg różnorodnych problemów, takich jak:

- zespół lęku uogólnionego,
- fobie (takie jak agorafobia czy fobia społeczna, ale i fobie specyficzne – np. arachnofobia),
- zaburzenia lękowe z napadami paniki,
- zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (potocznie określane jako nerwica natręctw).

Wśród zaburzeń nerwicowych wymienia się także problemy, które są związane z reakcją na ciężki stres, takie jak:

- zaburzenia adaptacyjne,
- ostra reakcja na stres,
- zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD).

Do omawianej grupy problemów zalicza się też zaburzenia dysocjacyjne i konwersyjne. Obie z wymienionych związane są z konfliktami psychologicznymi, jednak w zaburzeniach dysocjacyjnych dochodzi do różnych zmian świadomości pacjenta, z kolei w zaburzeniach konwersyjnych pojawiają się niespecyficzne dolegliwości somatyczne. Obok wspomnianych, do zaburzeń somatomorficznych zaliczane są również m.in. uporczywe bóle psychogenne czy zaburzenia hipochondryczne.

#### Zaburzenia psychiczne: zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania to zaburzenia psychiczne, które najczęściej spotykane są u nastolatków i młodych dorosłych. Najbardziej znanymi z nich są anoreksja (jadłowstręt psychiczny) oraz bulimia (żarłoczność psychiczna), ale obecnie postuluje się, aby do zaburzeń odżywiania zaliczać coraz więcej problemów – jako przykłady takowych można podać zaburzenie z napadami objadania się, ortoreksję czy drunkoreksję.

#### Zaburzenia psychiczne: zaburzenia snu

Do zaburzeń snu zalicza się dyssomnie (związane z nieprawidłową ilością lub jakością snu) oraz parasomnie (są nimi zjawiska, do których dochodzi w czasie snu). Wśród dyssomni wyróżnia się bezsenność, jak i nadmierną senność (hipersomnię), a także narkolepsję. Parasomniami są z kolei sennowłóctwo (somnambulizm) oraz lęki nocne i koszmary senne.

#### Zaburzenia psychiczne: zaburzenia osobowości

Zaburzeniami osobowości określa się zaburzenia psychiczne, w których dochodzi do wystąpienia utrwalonych i skrajnych zaburzeń różnych cech osobowości (zauważalne są różnice w stosunku do przeciętnych, występujących u większości ludzi, cech osobowości, a oprócz tego różnice te doprowadzają do zaburzeń funkcjonowania pacjenta w różnych środowiskach, m.in. zawodowym czy rodzinnym).

Rodzajów zaburzeń osobowości wymienia się wiele. W tej grupie zaburzeń psychicznych wyróżnia się zarówno osobowość anankastyczną z tendencją do ciągłej kontroli, osobowość histrioniczną z potrzebą kierowania na siebie uwagi całego otoczenia czy osobowość borderline, gdzie występują m.in. impulsywność, niestabilność relacji uczuciowych i niejasny obraz własnej osoby.

### Zaburzenia szczególnie związane ze stresem

Zespół stresu pourazowego, złożone zaburzenie stresu pourazowego, zaburzenie przedłużającej się żałoby, zaburzenie dostosowania, reaktywne zaburzenie przywiązania, zaburzenie nieskrępowanego zaangażowania społecznego.

### Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami uzależniającymi

W zakresie substancji: zaburzenia spowodowane stosowaniem alkoholu, konopi indyjskich, opiatów, środków uspokajających, nasennych, kokainy, środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metkatynonu, kofeiny, halucynogenów, nikotyny, lotnych środków wziewnych, leków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny (PCP), innych substancji psychoaktywnych i niepsychoaktywnych, w tym leków.

W zakresie zachowań – zaburzenie związane z hazardem (online i offline), zaburzenie związane z grami (online i offline).

ICD 11 - Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób

### Podział zaburzeń psychicznych według klasyfikacji ICD-11

Kategoria zaburzeń	Przykład	Wpływ na procesy poznawcze/ edukację
Zaburzenia neurorozwojowe	zaburzenia ze spektrum autyzmu	Utrudniony kontakt, nadwrażliwość sensoryczna, zaburzenia mowy, nadpobudliwość psychoruchowa
Schizofrenia i inne pierwotne zaburzenia psychotyczne	zaburzenie schizoafektywne	Urojenia, zachowania ksbne, zaburzenia kontroli emocji
Katatonía	katatonía związana z innym zaburzeniem psychicznym	Brak możliwości kontaktu

Zaburzenia nastroju	zaburzenia depresyjne	Wycofanie, ograniczony kontakt, brak aktywności, nadaktywność, nieobecności
Zaburzenia lękowe i inne zaburzenia związane ze strachem	zaburzenie paniczne	Wycofanie, brak wiary w powodzenie, brak zaufania, utrudnione funkcjonowanie w syt. Stresowych, nieobecności
Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i inne współwystępujące zaburzenia	dysmorfofobia	Powtarzanie czynności, trudności z ukończeniem zadania, unikanie kontaktu, obniżona samoocena
Zaburzenia związane ze stresem	zaburzenie stresowe pourazowe	Niska odporność na stres
Zaburzenia dysocjacyjne	zaburzenie depersonalizacja-derealizacja	Niezdolność do uczenia się, stupor, amnezja, oderwanie od rzeczywistości
Zaburzenia jedzenia i odżywiania się	jadłowstręt psychiczny	Oslabienie, zmęczenie, niepokój, obniżona samoocena
Zaburzenia wydalania	moczenie nocne	Brak wpływu
Zaburzenia związane z cierpieniem cielesnym	cierpienie związane z integralnością ciała/psychosomatyka	Trudności z koncentracją, nieobecności
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych lub zachowaniami uzależniającymi	alkoholizm	Trudności z koncentracją, uwagą, nieobecności
Zaburzenia kontroli impulsów	piromania	Nie dotyczy
Zachowania destrukcyjne i zaburzenia dysocjalne (aspołeczne)	dysocjalne zaburzenie zachowania	Trudności ze współpracą i pracą zespołową
Zaburzenia osobowości i inne związane z nimi cechy	wzorzec borderline	Trudności adaptacyjne, w kontaktach społecznych, niska tolerancja stresu
Parafilie	ekshibicjonizm	Nie dotyczy
Zaburzenia pozorowane	zaburzenie pozorowane skierowane na samego siebie (hipochondria)	Trudności z koncentracją, uwagą, nieobecności

Zaburzenia neuropoznawcze	otępienie w przebiegu choroby Alzheimera	Brak zdolności uczenia się
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z ciążą, porodem i połogiem	depresja poporodowa	Nie dotyczy
Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej	Lista objawów, które mogą być wykorzystane do identyfikacji istotnych aspektów obrazu klinicznego, niezależnie od tego, czy u danej osoby rozpoznano zaburzenia psychiczne.	Zachowania aspołeczne, agresja, zaburzenia uwagi
Wtórne zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej	zespół czołowy	Bóle głowy, zaburzenia koncentracji, zaburzenia umiejętności czytania i pisanie
Zaburzenia snu i czuwania (w ICD-11 stanowią samodzielną kategorię)	Przewlekła bezsenność	Zmęczenie, otępienie, zaburzenia koncentracji
Zaburzenia seksualne (w ICD-11 stanowią samodzielną kategorię)	wytrysk przedwczesny	Nie dotyczy
Sprzecznność płci (w ICD-11 częściowo w kategorii zaburzeń seksualnych)	Zaburzenia rozwoju płci	Nie dotyczy

## Zespół Aspergera i autyzm – definicja

Warto na wstępie zaznaczyć, że nawet w środowisku psychologicznym i psychiatrycznym nie ma pełnej zgody co do tego, jak definiować i klasyfikować oba pojęcia. Zgodnie z obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, zarówno autyzm, jak i zespół Aspergera, mieszczą się w grupie tak zwanych „całościowych zaburzeń rozwojowych”. Charakteryzują się one głównie trudnościami w zakresie nawiązywania interakcji społecznych i komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zachowań i aktywności (np. obsesyjnym skupieniu na swoim hobby, dużą niechęcią do zmian) co rzutuje na wszystkie obszary funkcjonowania człowieka. Zgodnie z ICD-10, stosuje się rozróżnienie na: autyzm dziecięcy, autyzm atypowy oraz zespół Aspergera.



Warto natomiast wiedzieć, że w USA, gdzie obowiązuje obecnie klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V, nie dokonuje się już takiego rozróżnienia. Mówi się natomiast o tzw. spektrum zaburzeń autystycznych albo spektrum autyzmu (z ang. ASD – *Autism Spectrum Disorder*) – czyli pewnym kontinuum, wewnątrz którego nie wyodrębnia się żadnych konkretnych podtypów zaburzeń. Ten sposób definiowania autyzmu będzie najprawdopodobniej już wkrótce obowiązywał na całym świecie, ale na potrzeby tego artykułu będziemy opierać się na stosowanej póki co w Polsce klasyfikacji ICD-10. W pierwszej kolejności omówimy zespół Aspergera. Co to właściwie jest i jak go rozpoznać?

## Zespół Aspergera i autyzm – aspekty poznawcze

### Zespół Aspergera – objawy

Zespół Aspergera może manifestować się na wiele różnych sposobów. Objawy uważane za najbardziej charakterystyczne pokrywają się jednocześnie w dużej mierze z najważniejszymi objawami autyzmu, a są nimi:

- nieprawidłowości w obszarze interakcji społecznych;
- trudności w komunikacji z innymi ludźmi;
- stereotypowy repertuar zainteresowań i aktywności.

### Zespół Aspergera a autyzm

Tym, co w największym stopniu odróżnia zespół Aspergera od autyzmu, jest wyższy poziom posługiwania się mową i ogólny wyższy poziom funkcji poznawczych, jak również brak ogólnego opóźnienia rozwojowego typowego dla autyzmu. Zespołowi Aspergera towarzyszy często specyficzna niezgrabność dziecka przy jednoczesnym zachowaniu właściwych dla danego wieku umiejętności. Z tego też względu zespół Aspergera definiowany jest czasem jako „łagodniejsza forma autyzmu” albo „autyzm wysokofunkcjonujący” (co jest bliskie wspomnianemu wyżej postrzeganiu zaburzeń autystycznych jako spektrum).

W takim ujęciu przeciwieństwem autyzmu wysokofunkcjonującego jest „autyzm niskofunkcjonujący”, czyli taki, w którym mamy do czynienia ze znacznie niższym poziomem samodzielności osoby znajdującej się w spektrum i jej większą niepełnosprawnością intelektualną, a także znacznie słabiej rozwiniętymi umiejętnościami posługiwania się mową.

## Zespół Aspergera u dorosłych: objawy

Na przestrzeni ostatnich lat coraz częściej zdarza się, że zespół Aspergera diagnozowany jest dopiero w dojrzałym wieku. Główne objawy u dorosłych nie różnią się od objawów występujących w młodszym wieku, są one jedynie na swój sposób „przystosowane” do rzeczywistości świata dorosłych. Utrzymują się więc: trudności w kontaktach interpersonalnych, nieumiejętność prowadzenia albo podtrzymywania rozmowy, trudności w budowaniu więzi z innymi, tendencja do rytualnych i schematycznych zachowań, a czasem także zaburzenia obsesyjno-kompulsywne oraz zaburzenia percepcji zmysłowej.

## Autyzm – odmiany

Jak zostało już wyżej wspomniane – klasyfikacja ICD-10 rozróżnia dwa rodzaje autyzmu:

- **Autyzm dziecięcy** (lub inaczej: „autyzm wczesnodziecięcy” lub „autyzm kannerowski”). Aby mógł zostać zdiagnozowany autyzm dziecięcy, objawy zaburzeń rozwojowych muszą zostać stwierdzone przed trzecim rokiem życia. U dziecka muszą także wystąpić nieprawidłowości w funkcjonowaniu w trzech kluczowych dla autyzmu obszarach, tj. interakcji społecznych, porozumiewania się oraz specyficznych wzorców zainteresowań i aktywności, które mają charakter powtarzający się i stereotypowy. Więcej o **wczesnych oznakach autyzmu** napisaliśmy na naszym blogu.
- **Autyzm atypowy** – jest diagnozowany, gdy objawy pojawiają się dopiero po trzecim roku życia i nie spełniają wszystkich typowych dla autyzmu dziecięcego kryteriów (czyli np. kiedy dziecko funkcjonuje dobrze w jednym lub dwóch z trzech kluczowych dla stwierdzenia autyzmu obszarów: interakcji społecznych, komunikacji i wzorców zachowań).

## Autyzm – objawy

Coraz więcej badań wskazuje na to, że już u bardzo małych dzieci zauważalny może być autyzm. Pierwsze objawy bywają widoczne nawet w wieku kilku miesięcy. Na autyzm u niemowlaka wskazywać mogą między innymi takie symptomy jak: brak uśmiechu, brak poszukiwania kontaktu wzrokowego, opóźnienie lub brak gaworzenia, spowolniony rozwój motoryczny, specyficzna powtarzalność zachowań.

Wraz z rozwojem dziecka, problemy te mogą się pogłębiać i przejawiać w coraz bardziej zaawansowanych dysfunkcjach: dziecko w spektrum autyzmu może mówić niewiele lub nie mówić w ogóle, mieć problemy w komunikacji z otoczeniem lub przejawiać objawy niepełnosprawności intelektualnej.

## Autyzm: objawy u dorosłych

Autyzm u dorosłych, podobnie jak zespół Aspergera u dorosłych – przejawia się często problemami w nawiązywaniu kontaktu z otoczeniem, nieumiejętnością odczytywania cudzych emocji, brakiem empatii. Dorosłej osobie w spektrum mogą towarzyszyć lęki społeczne, nadwrażliwość sensoryczna (na zapachy, dźwięki, światło), brak elastyczności w zachowaniu czy duża niechęć do zmian.

## Wpływ zaburzeń ze spectrum autyzmu na proces dydaktyczny – potrzeby

- stałość i przewidywalność
- komfort sensoryczny
- wizualny kanał przekazu informacji
- kontrolowany sposób mówienia
- wspieranie w samodzielnej pracy
- wzmacnianie motywacji w procesie uczenia się i poczucia własnej wartości
- wspieranie w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji

## Analiza dostępności kierunków studiów dla osób ze spectrum autyzmu

- charakterystyka kierunku
- przeciwwskazania ze względu na rodzaj niepełnosprawności
- możliwe udogodnienia
- organizacja otoczenia
- organizacja nauki

## Kryzys zdrowia psychicznego

Kryzys jest reakcją na sytuację, z którą w żaden sposób nie potrafimy sobie poradzić.

To stan dezorganizacji i zamieszania, który pojawia się, gdy na drodze do realizacji ważnych, życiowych celów stają przeszkody nie do pokonania. Nieudane próby poradzenia sobie z nimi prowadzą do rozstroju psychicznego i utraty wewnętrznej równowagi.

Osoba traci zdolność do racjonalnego myślenia i działania. Ma poczucie utraty kontroli nad sobą i swoim życiem.

Taka reakcja trwa zwykle od 6 do 8 tygodni. Kryzys jest więc zjawiskiem ograniczonym w czasie, o ile znajdzie rozwiązanie i nie przejdzie w stan chronicznego stresu.

### Fazy kryzysu

- Pierwszą reakcją jest zwykle szok i poczucie odrętwienia, po czym następuje okres mobilizacji i koncentracji na trudnościach.
- Próbuje się poradzić sobie z nimi za pomocą znanych nam nawykowych sposobów rozwiązywania problemów.
- Jednak dotychczasowe strategie nie skutkują, więc lęk i napięcie wzrastają.
- Szukamy rozwiązania problemu metodą prób i błędów. Miotamy się, podejmując różne, często sprzeczne ze sobą działania.
- Czujemy się bezsilni.
- Wyczerpani życiem w skrajnym napięciu szukamy ulgi, chwytając się czegokolwiek, co choć trochę zmniejszy lęk i zredukuje napięcie.

### Kryzys wg. Caplana

W aspekcie psychologicznym kryzys według Geralda Caplana (amerykańskiego psychiatry) pojawia się gdy:

człowiek napotyka przeszkody w realizacji ważnych celów życiowych i nie może ich pokonać dotychczasowymi metodami rozwiązywania problemów.

Inaczej mówiąc, jest to silna reakcja organizmu na nieprzewidzianą sytuację, nagromadzony długotrwały stres czy traumatyczne zdarzenie.

### Przyczyny kryzysu psychicznego

- *czynniki biologiczne* – np. pogorszenie się stanu fizycznego człowieka, zaburzenia układu nerwowego czy też zaburzenia neurotransmiterów;
- *czynniki społeczne* – np. wymagania i oczekiwania innych osób i związana z nimi odczuwana presja;

- *przeżycia traumatyczne* – np. urazy psychiczne czy przewlekły stres.

### Objawy kryzysu

- *fizjologiczne* – zaburzenia snu i apetytu, poczucie pobudzenia, zmiana rytmu oddechu i ciśnienia krwi, wzmożona potliwość, drętwienie, drżenie, bladość lub czerwienienie się, zaparcia bądź biegunki oraz bóle i zawroty głowy, męczliwość,
- *poznawcze* – zaburzenia: w postrzeganiu rzeczywistości, koncentracji uwagi i zapamiętywania, trudności w zakresie myślenia logicznego, zmniejszenie lub utrata zdolności realistycznej oceny, natrętne myśli lub wspomnienia o traumatycznym wydarzeniu, koszmary senne, ciągłe rozpatrywanie tego wydarzenia w kategoriach „co by było, gdyby...” ograniczona zdolność rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji;
- *emocjonalne* - silny lęk, niepokój, poczucie winy i krzywdy, złość, brak poczucia bezpieczeństwa, bezradność i poczucie utraty kontroli, smutek, apatia, poczucie braku sensu i negatywna wizja przyszłości, wahania nastrojów, niski stopień kontroli emocji;
- *behawioralnie* - wycofywanie się z kontaktów społecznych i izolacja, nadmierna czujność i pobudzenie, nie podejmowanie codziennych aktywności, zachowania niespójne z przeżywanymi emocjami.

### Rodzaje kryzysów psychicznych

- *kryzys rozwojowy (normatywny, przemiany)* - stanowi reakcję adaptacyjną organizmu na nowe okoliczności i może się wiązać z naturalnymi przemianami zachodzącymi w życiu człowieka. Występuje np. po urodzeniu dziecka czy po przejściu na emeryturę. Jego pomyślne rozwiązanie konieczne jest do prawidłowego wkroczenia do kolejnej fazy rozwoju;
- *kryzys sytuacyjny (losowy, traumatyczny)* - spowodowany niespodziewaną sytuacją, z którą człowiek nie jest w stanie sobie poradzić i kontrolować jej przebiegu. Dotyczy to takich okoliczności jak np. śmierć bliskiej osoby, gwałt, utrata pracy czy poważna choroba;
- *kryzys środowiskowy (katastroficzny)* – występuje gdy jednostkę lub grupę ludzi dotyka naturalna lub wywołana działaniem ludzkim katastrofa. Może nastąpić w obliczu klęski żywiołowej czy wojny;
- *kryzys egzystencjalny* - to wewnętrzny konflikt jednostki. Może być związany z bilansem, jakiego dokonuje ona w jakimś przejściowym momencie swojego życia np. w okresie dojrzewania.

### Etapy kryzysu wg Caplana

Kryzys, jak każde zjawisko, ma swoją dynamikę i strukturę. Caplan wyróżnił 4 fazy, które są charakterystyczne i można je zaobserwować u większości osób. Granice między fazami są

płynne. Mogą one występować naprzemiennie. Proces przeżywania kryzysu psychologicznego może trwać od 4 do 8 tygodni. Jeżeli jednak przejdzie on w stan chroniczny, wówczas trwa o wiele dłużej.

- **faza szoku**, w której osoba konfrontuje się z wydarzeniem wywołującym kryzys. Pojawia się tutaj mechanizm zaprzeczania: „To nie może być prawda”, „Jutro się obudzę i wszystko wróci do normy”. Ludzie będący w tej fazie mogą sprawiać wrażenie, że kontrolują sytuację, jednak w ich psychice zazwyczaj panuje wielki chaos i silne pobudzenie. Pojawia się wzrost napięcia i próba poradzenia sobie znanymi i skutecznymi do tej pory sposobami;
- **faza wzrostu napięcia emocjonalnego i niepokoju** pojawia się, gdy osoba konfrontuje się z rzeczywistością. Napięcie emocjonalne i niepokój nasilają się jako skutek problemów wywołanych zarówno przez wydarzenie stresujące jak i brak skuteczności wykorzystywanych strategii zaradczych. Może pojawić się poczucie utraty kontroli nad własnym życiem i obawa, że nie jest się w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności. Obniża to poczucie własnej wartości i powoduje dalszy wzrost napięcia. Zatrzymanie się na tym etapie może prowadzić do kryzysu chronicznego;
- **faza mobilizacji** napięcie staje się ekstremalne, ponieważ znane i uruchomione sposoby zaradcze wyczerpują się, a problemy wywołane przez kryzys nadal nie są rozwiązane. Osoba stara się uruchomić wszystkie zasoby psychiczne, aby poszukiwać nowych rozwiązań i przezwyciężyć trudności. Jest to czas, kiedy pojawia się gotowość do skorzystania z pomocy. Tutaj możliwe są dwie dalsze drogi:
  - jeśli osoba doświadczająca kryzysu otrzyma wsparcie lub pojawią się nowe sposoby radzenia sobie – kryzys zostanie rozwiązany, nastąpi powrót do przedkryzysowego poziomu funkcjonowania lub (jak to ma miejsce np. w kryzysach rozwojowych) dojdzie do polepszenia jakości życia;
  - jeśli jednak tego wsparcia nie otrzyma lub nowe strategie adaptacyjne nie pojawią się albo okażą się nieskuteczne, nastąpi kolejna faza – dekompensacji.
- **faza dekompensacji** – to najgorszy możliwy scenariusz w reakcji na sytuację kryzysową. W wyniku napięcia przekraczającego wytrzymałość jednostki, nie jest ona zdolna już dalej adaptować się do skrajnej sytuacji, dochodzi do zniekształcenia procesów poznawczych, dezorganizacji i wewnętrznego chaosu, co prowadzi najczęściej do utraty sensu życia, pogorszenia zdrowia fizycznego i psychicznego, a także do nadużywania substancji zmieniających nastrój (alkohol, narkotyki). W skrajnych przypadkach faza dekompensacji może uruchomić zachowania „wentylacyjne”, które mogą mieć charakter agresywny i/lub autoagresywny. W fazie tej najczęściej potrzebna jest pomoc psychologów, terapeutów i psychiatrów w postaci tzw. interwencji kryzysowej.

## Kryzys zdrowia psychicznego - pomoc

- W odzyskaniu równowagi kluczowa jest wspierająca relacja z empatyczną osobą.
- Tą osobą może być ktoś bliski, jak również terapeuta.
- Celem terapii (czy też interwencji kryzysowej) jest udzielenie jak największego wsparcia, ujawnienie uczuć i myśli związanych z kryzysem oraz wspólne poszukiwanie jego rozwiązania.
- Ważna jest normalizacja doznań – wyjaśnienie, że to, co czuje osoba, która przechodzi kryzys, jest naturalną reakcją na sytuację (czy też traumę) i określone źródła stresu.
- Nie ma niczego złego w płaczu, smutku czy złości w sytuacji kryzysowej. Są naturalną reakcją.

## Sytuacje kryzysowe – sposoby radzenia sobie

Aby wydobyć się z wewnętrznego chaosu, potrzebujemy powstrzymać w sobie tendencje ucieczkowe. Życie przez dłuższy czas w stanie skrajnego stresu rodzi niebezpieczeństwo zbyt częstego sięgania po sposoby radzenia sobie z napięciem, które służą tylko ogłuszeniu, oddalając nas od rozwikłania podstawowego problemu. To realna groźba ucieczki w alkohol, w pracoholizm, chorobę czy inne formy autodestrukcji.

## Kryzys – wyzwaniem i szansą na rozwój

Każdy kryzys jest wyzwaniem. Sprostanie temu wyzwaniu wymaga podjęcia ważnych decyzji i działań, które wybiegają poza codzienną rutynę.

Każdy kryzys jest również szansą na rozwój. Nie rozwiniemy się jednak, trzymając się tylko sprawdzonych ścieżek.

## Droga do rozwoju

Każdy z nas doświadcza kryzysów na różnych etapach życia. Obejmują one wewnętrzne konflikty i lęki np. związane z tożsamością, intymnością, czy zależnością i autonomią. Pojawiają się zwykle w punktach zwrotnych naszego życia. Kryzys nie musi być związany wyłącznie z trudnymi sytuacjami życiowymi, jak na przykład odejście partnera. Wywołują je także zdarzenia, które kojarzą się potocznie wyłącznie z radością i szczęściem, takie jak: zawarcie małżeństwa, urodzenie się dziecka, ukończenie studiów czy zmiana zawodu. Innymi słowy – wydarzenia, które powodują w nas gwałtowne zmiany.

To tak zwane „kryzysy rozwojowe”, poprzez które osiągamy coraz to wyższy poziom wewnętrznej integracji. Na tym właśnie polega proces rozwoju: w kolejnych jego fazach pojawiają się nowe układy przeszkód wywołujące kryzys. Każda z faz stanowi wyzwanie. To zadanie rozwojowe, które wymaga zmiany sposobu myślenia i funkcjonowania. Aby uzyskać postęp, musimy pokonać przeszkody i osiągnąć równowagę na wyższym poziomie złożoności.

Jeśli nauczymy się jak skutecznie radzić sobie z kryzysem, łatwiej będzie nam rozwiązywać problemy i radzić sobie z kolejnymi kryzysami w przyszłości.

### Pomoc w kryzysie

W odzyskaniu równowagi kluczowa jest wspierająca relacja z empatyczną osobą. Tą osobą może być ktoś bliski, jak również terapeuta. Celem terapii (czy też interwencji kryzysowej) jest udzielenie jak największego wsparcia, ujawnienie uczuć i myśli związanych z kryzysem oraz wspólne poszukiwanie jego rozwiązania. Ważna jest normalizacja doznań – wyjaśnienie, że to, co czuje osoba, która przechodzi kryzys, jest naturalną reakcją na sytuację (czy też traumę) i określone źródła stresu. Nie ma niczego złego w płaczu, smutku czy złości w sytuacji kryzysowej. Są naturalną reakcją.

Pomagający skupia się na uczuciach i myślach osoby w kryzysie związanych z sytuacją, a nie na samej sytuacji kryzysowej czy zdarzeniu. Stara się rozpoznać wpływ znaczenia, jakie nadaje on tej sytuacji, na ustawienie się w roli ofiary. Koncentruje na jego silnych stronach oraz minionych i obecnych pozytywnych doświadczeniach, co sprzyja budowaniu wiary we własną zdolność do odzyskania równowagi.

W terapii niezwykle pomocna jest też możliwość ekspresji intensywnych uczuć. Terapeuta uczy pacjenta, jak radzić sobie z lękiem przed ich przeżywaniem. W przypadku gniewu, który często pojawia się w następstwie ciężkich, traumatycznych doświadczeń, jego opanowanie wymaga powstrzymania się od impulsywnego rozładowania w działaniu i pomieszczenia w sobie tej silnej emocji. Pomieszczanie w sobie uczuć daje przestrzeń do myślenia i poczucie wewnętrznej siły.

### Konsekwencje kryzysu: wzrost, a nawet rozkwit?

Jednym ludziom po dramatycznym przeżyciu szybko udaje się dojść do równowagi, innym nigdy to się nie udaje. W przypadku rozwinięcia tendencji unikowych, z czasem, jako reakcja na nierozwiązany kryzys, może pojawić się depresja, a nawet poważna dezorganizacja osobowości.



Spóźnioną reakcją na kryzys, zwłaszcza w przypadku przeżytej traumy, może być zespół stresu pourazowego (PTSD). Osoby doświadczają wtedy – przez długi czas po krytycznym wydarzeniu – objawów stresu, opóźnionych, chronicznych lub cyklicznie powracających. W takim przypadku nie obejdziesz się bez fachowej pomocy.

Ale następstwem kryzysu może być też wzrost. Niektórzy autorzy mówią nawet o rozkwicie. Z prowadzonych badań naukowych wiemy, że następstwem wielu kryzysów życiowych bywa rozkwit i że ludzie doświadczają pozytywnych zmian w wyniku zmagania nawet z najbardziej tragicznymi i traumatycznymi wydarzeniami. Zjawisko to nazywane jest wzrostem potraumatycznym. Pojęcie to wprowadzili Richard G. Tedeschi i Lawrence G. G. Calhoun.

Paradoksalne zmiany, które się pojawiają w wyniku życiowych zmagania to m.in.: docenianie wartości życia, pogłębienie relacji interpersonalnych, większa satysfakcja w związkach intymnych, większe poczucie osobistej siły, wzrost wiary we własne kompetencje oraz wzbogacenie życia duchowego. Powszechnie opisywaną zmianą jest „przywiązywanie większej wagi do drobnych codziennych spraw i umniejszanie znaczenia pozornie wielkich spraw życiowych”. Doświadczenia osób, które stawiały czoła poważniejszym wyzwaniom życiowym świadczą o tym, że droga poprzez życiowe kryzysy może prowadzić do poczucia bardziej sensownego i spełnionego życia.

Stawianie czoła życiowym problemom przyczynia się do rozwoju rezyliencji. Pojęcie to, używane wcześniej do opisu właściwości stali (łac. re-salire - odskoczyć, odbić się), zastosowała w psychologii amerykańska psycholog, Emmy Werner. Oznacza ono elastyczność, odporność psychiczną, zahartowanie, zdolność do przetrwania i rozwoju pomimo trudnych warunków i niesprzyjających okoliczności. Nabyta w czasie wielu burz życiowych rezyliencja pozwala z podniesioną głową patrzeć w przyszłość.

## Jak rozmawiać z osobą w kryzysie ?

### 1. Słuchaj i okaż wsparcie

Zapewnij osobę w kryzysie, że naprawdę słuchasz tego, co mówi i bierzesz jej słowa na poważnie. Pokaż, że jesteś przy niej i że ci zależy.

„Cieszę się, że mówisz mi o tym, co cię spotkało i jak się czujesz. Dziękuję, że dzielisz się tym ze mną.”

„Będę przy tobie niezależnie od okoliczności.”

„Będę starał\_a się wspierać cię, jak tylko potrafię.”

„Dziękuję za zaufanie.”

### 2. Zachęcaj do rozmowy

Pokaż, że naprawdę chcesz dowiedzieć się, jak osoba w kryzysie się czuje i przez co przechodzi. Słuchaj aktywnie, pokazując zainteresowanie. Pytaj o to, jak sobie radzi, czy

zaobserwowała jakieś zmiany w funkcjonowaniu, które ją niepokoją lub mogłyby wskazywać np. na depresję czy zaburzenia lękowe.

„Ta sytuacja brzmi na naprawdę trudną.”

„Jak się czułeś\_aś, kiedy to się zdarzyło?”

„Czy trudności, przez które przechodzisz, wpłynęły na twoje funkcjonowanie np. problemy ze snem lub skupianie się na pracy?”

### **3. Spróbuj dowiedzieć się, czy występują myśli samobójcze**

Jeśli podejrzewasz, że ktoś może myśleć o samobójstwie, zapytaj o to wprost. Badania pokazują, że rozmowa na temat samobójstwa nie sprawi, że osoba w kryzysie zacznie mieć takie myśli lub skorzysta z podsunętego jej pomysłu. Wręcz przeciwnie, może pojawić się ulga, że ktoś interesuje się nią na tyle, aby chcieć usłyszeć o tak trudnym doświadczeniu. Upewnij się, że ton wypowiedzi nie będzie obwiniający. Okaż zrozumienie i wsparcie.

„Czy kiedykolwiek było ci tak ciężko, że myślałeś\_aś o zakończeniu życia?”

„Naprawdę mi na tobie zależy i chcę abyś wiedział\_a, że możesz mi wszystko powiedzieć.”

### **4. Reaguj, jeśli pojawiają się myśli samobójcze**

Zachowaj spokój. Spróbuj odróżnić, czy osoba ma myśli rezygnacyjne („Nie mam siły żyć „), częste myśli samobójcze czy zamiary samobójcze, które zawierają plany dotyczące sposobu konkretnej daty, godziny i okoliczności. Sprawdź czynniki ryzyka. Ostrożnie zapytaj, czy osoba się samookalecza, czy w rodzinie wystąpiło samobójstwo.

„Jak często pojawiają ci się takie myśli?”

„Kiedy czujesz się naprawdę źle, co robisz?”

„Co w tych myślach najbardziej cię niepokoi?”

„Jak możesz poczuć się bezpieczniej?”

### **5. Zasugeruj profesjonalną pomoc**

Wsparcie bliskich jest niesamowicie ważne, ale osoby w kryzysie często potrzebują specjalistycznej pomocy. Jeśli bliska ci osoba mówi o myślach rezygnacyjnych, to moment, w którym powinna skonsultować swój stan zdrowia z psychologiem lub psychiatrą. Porozmawiaj o tym w otwarty i nie obwiniający sposób.

„Słyszę, jak ciężko ci jest i myślę, że warto by było, żebyś porozmawiał\_a o tym ze specjalistą”

„Nie ma złego powodu, aby skonsultować stan swojego zdrowia psychicznego. Terapia może być pomocna w wielu trudnościach, problemach”

### **6. Pomóż w kontakcie ze specjalistą**

Szukanie pomocy może być bardzo trudne, obezwładniające i obciążające. Warto jest zaproponować osobie w kryzysie gotowe rozwiązania lub wsparcie w poszukiwaniach psychologa lub psychiatry.

„Jeśli chcesz, mogę pomóc ci znaleźć kontakt do psychologa lub psychiatry. Zrobimy to razem?”

„Mogę pojechać z tobą na wizytę lub towarzyszyć ci w trakcie, jeśli poczujesz się bezpiecznie.”

### **7. Jeśli osoba w kryzysie odmawia wsparcia**

Uszanuj to. Nie każdy jest od razu gotowy sięgać po pomoc. Jeśli bliska ci osoba nie jest w bezpośrednim zagrożeniu życia, daj jej czas. Nie naciskaj na to, aby zgłosiła się po pomoc, ale pokaż swoją obecność i zainteresowanie.

„To jest okej, jeśli jeszcze nie czujesz się gotowy\_a na wizytę u specjalisty. Na pewno potrzebujesz czasu, aby to przemyśleć.”

„Jeśli zmienisz zdanie, daj mi znać. Mogę ci pomóc skonsultować się z psychologiem lub psychiatrą.”

### **8. Zadbaj o siebie**

Wspieranie bliskich doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego to duży wysiłek. Ty również masz prawo do skorzystania z porady psychologa. Dbaj również o swoje zdrowie psychiczne i zasoby. Dzięki temu będziesz dobrym wsparciem dla bliskich.

### **9. Jeśli osoba w kryzysie zagraża swojemu życiu**

Zadzwoń na 112 .

W rozmowie z dyspozytorem dokładnie opisz sytuację, powiedz, w jaki sposób osoba zagraża swojemu życiu. Dobrze jest wiedzieć, gdzie jest ta osoba, ale nie jest to warunek konieczny. Nie musisz znać aktualnego miejsca pobytu, wystarczy jej numer telefonu i zgłoszenie na 112.

## **Leczenie farmakologiczne i jego wpływ na zdolności uczenia się.**

- Leki psychotropowe (substancje psychotropowe) to substancje chemiczne wykazujące oddziaływanie na funkcjonowanie mózgu człowieka. Jest to działanie zamierzone na skutek podjęcia leczenia konkretnych zaburzeń psychicznych – od lekkich zaburzeń nastroju po ciężkie przypadki schizofrenii, takie jak osobowość mnoga.
- Zła sława leków psychotropowych wynika z dwóch podstawowych przyczyn. Przede wszystkim ze względu na historię – kilka dekad temu faktycznie stosowano wiele specyficznych, silnych leków psychotropowych, czego skutkiem często było przedawkowanie w wyniku silnego uzależnienia (tak głoszą np. oficjalne przyczyny śmierci wielu gwiazd, np. Marilyn Monroe).
- Drugim powodem złej sławy psychotropów jest z pewnością nieświadomość – choroba psychiczna wciąż jest powodem do wstydu, a osoby chore bywają napiętnowane przez społeczeństwo.
- W zależności od rodzaju przyjmowanych leków skutki uboczne mogą być bardzo różne. **Jednakże wśród najpowszechniejszych wymienia się wzmożone napięcie mięśniowe i wzrost ciśnienia tętniczego krwi.** Często również pacjenci doświadczają wzrostu temperatury ciała lub zaburzenia odczuwania zimna.

- Nadpotliwość natomiast oraz uczucie gorąca mimo chłodnych kończyn to objawy standardowe, zwłaszcza przy fluoksetynie (stosowanej najczęściej przy zaburzeniach odżywiania, takich jak bulimia czy żarłoczność psychiczna).
- Często pacjenci doświadczają zaburzeń rytmu serca, które na ogół są niegroźne i przypominają raczej młodzieńcze nerwobóle.
- Każdy jednak ze skutków ubocznych powinien zostać omówiony z lekarzem psychiatrą i przez niego kontrolowany.