

RENATA MARKIEWICZ

Kryzys w kryzysie. Psychologiczny wymiar pandemii

Crisis within a crisis. Psychological dimension of the pandemic

Streszczenie

Pandemia COVID-19 wywołała w wielu krajach stan chaosu. Spowodował go przede wszystkim brak wiedzy na temat choroby, lęk przed zakażeniem, trudności w określeniu jego konsekwencji. Racjonalnym przedsięwzięciem w walce z epidemią okazała się izolacja społeczeństwa i zawieszenie funkcjonowania wszystkich instytucji państwowych. O ile w początkowym okresie tych działań społeczeństwo ze zrozumieniem odniosło się do wprowadzanych ograniczeń, o tyle przedłużający się stan izolacji u niektórych spowodował wzrost niepokoju, lęku i obaw o przyszłość. Zredukowanie negatywnego efektu pandemii być może jeszcze długo będzie dużym problemem, szczególnie wtedy, gdy nie będziemy potrafili adekwatnie zinterpretować zagrożenia, zrozumieć go i właściwie zareagować.

Słowa kluczowe: epidemia, wymiar psychologiczny, styl radzenia sobie ze stresem.

Abstract

The COVID-19 pandemic caused chaos in many countries. The reason of that were mostly lack of knowledge concerning the disease, fear of infection, difficulties in defining its consequences. A reasonable action in fighting the epidemic turned out to be social isolation and suspension of all state institutions. While at the beginning of introduction of those actions the society accepted the restrictions with understanding, the prolonging state of isolation caused in some people increased anxiety, fear and concerns about the future. Reduction of a negative effect of pandemic can be a problem for a long time, especially when we will not be able to adequately interpret a danger, comprehend it and appropriately react.

Keywords: epidemic, psychological dimension, style of coping with stress.

DOI: 10.2478/pjph-2019-0031

WSTĘP

Pandemia COVID-19 wymusiła na przedstawicielach wszystkich państw dotkniętych pandemią podjęcie działań głównie medycznych i profilaktycznych, których celem było ograniczenie jej rozmiaru. Społeczeństwa na całym świecie dostosowały się do określonych procedur i standardów postępowania, dzięki czemu znacznie zminimalizowały rozprzestrzenianie się wirusa. Zastosowane działania okazały się trafne i logiczne, pozostał jednak strach i lęk przed zakażeniem.

Przyczynami pogarszającej się kondycji psychicznej społeczeństwa są: stres, napięcie, ograniczenia, a także niepewna perspektywa jutra. Wysoki poziom frustracji, który obniża tolerancję powoduje, że próba pokonania przeszkody oparta na koncepcji poznawczo-behawioralnej (zadaniowej) zostaje zastąpiona postawą obronną i unikową (bierną). Oczywiście nie każdy przyjmuje postawę obronną, zależy ona od czynników genetycznych, osobowościowych, kompetencji, poczucia własnej wartości, samooceny i grup wsparcia zgodnie z *modelem Albeego*. Jednostki z niskim poziomem kompetencji, obniżonym poczuciem własnej wartości i ograniczonym wsparciem podejmują zazwyczaj działania nakierowane na obronę siebie, dystansowanie się i zaprzeczanie. Osoby posiadające umiejętności społeczne, wysokie poczucie własnej wartości oraz

wsparcie, czyli tzw. osobowość plastyczną – podejmują działania nakierowane na rozwiązanie problemu, uzyskanie wiarygodnych informacji, adekwatne dostosowanie się do sytuacji.

Sposób funkcjonowania obu tych grup uzależniony jest nie tylko od predyspozycji osobowościowych, ale także od poziomu stresu, którego doświadczają, a który wg koncepcji Maosa zależy od czasu, środowiska i innych ludzi [1]. Osoby nastawione na rozwiązywanie problemu są aktywne i kreatywne, poszukują różnych możliwości, a sam stres ma efekt mobilizujący. Osoby wycofane nie rozwiązują problemu, zamiast tego walczą z przykrymi doznaniem emocjonalnymi i lękiem. Z punktu widzenia psychologii obie grupy doświadczają różnego efektu przedłużającej się sytuacji stresowej (kryzysowej), reagują w różny sposób, w zależności od wartości emocji, która zostanie im przypisana (pozytywna/negatywna). Niewątpliwie, długie działanie czynnika stresującego powoduje dla organizmu straty zdrowotne, zarówno fizyczne jak i psychiczne.

Należy pamiętać, że o ile w początkowej fazie reakcji stresowej występuje efekt mobilizacji organizmu (walki) i związana z tym nadprodukcja adrenaliny, o tyle w sytuacji przedłużającego się stresu następuje wzrost wydzielania kortyzolu, który powoduje obniżenie poziomu dopaminy i serotoniny, neuroprzekazników odpowiedzialnych za dobre samopoczucie.

Konsekwencją stale utrzymującej się nadprodukcji kortyzolu są zaburzenia somatyczne (nadciśnienie, cukrzyca, choroby autoimmunologiczne) i psychiczne (spadek koncentracji, brak motywacji, bezsenność, apatia, zaburzenia psychiczne).

Obecnie wielu psychologów profesjonalnie analizuje poszczególne fazy kryzysu i stara się w sposób możliwie dokładny zinterpretować doświadczane przez ludzi emocje. Nikt jednak w sposób wyraźny nie podkreśla czasu (6-8tyg.), który jest niezbędny w celu przywrócenia wewnętrznej równowagi (homeostazy) osobom, które znajdują się w tej trudnej sytuacji.

Z publikacji i doniesień medialnych wynika, że część światowego społeczeństwa jest już poza fazą alarmową (szoku i reakcji emocjonalnej), część jest w fazie adaptacji (mobilizacji zasobów), a inna część – w fazie nowej orientacji (ewentualnie: wyczerpania). Niewątpliwie, im dłuższy jest czas trwania kryzysu psychologicznego, tym gorsze są perspektywy powrotu do zdrowia i funkcjonowania społecznego. Przedłużający się i nie rozwiązany kryzys powoduje wyczerpanie fizyczne i emocjonalne, tzw. stan chroniczny, ze wszystkimi jego konsekwencjami [2-3].

Już teraz obserwujemy pojawiające się w społeczeństwie symptomy kryzysu chronicznego: frustrację, obniżony poziom kontroli emocji, zachowania agresywne, alienację oraz wzrost zaburzeń psychicznych: lękowych, urojeniowych, depresyjnych i obsesyjno-kompulsywnych. Przypuszczalnie, wynikają one z przekroczenia mechanizmów adaptacyjnych i kompensacyjnych, uszczuplenia zasobów własnych, które w normalnych sytuacjach umożliwiają ludziom przystosowanie społeczne (*General Adaptation Syndrome, GAS*) i prawidłowe funkcjonowanie pod względem poznawczym, afektywnym i behawioralnym. Potwierdza to strategia opracowana przez *Lazarusa i Folkmana*, która zakłada, iż w procesie radzenia sobie ze stresem ocena poznawcza powinna pełnić funkcję nadrzędną nad strategią emocjonalną. Tylko taka zależność daje gwarancję racjonalnego podejścia w celu rozwiązania problemu [2-3].

Wielu autorów podaje różne techniki i sposoby radzenia sobie ze stresem. *McCrae i Costa* wśród 27 kategorii wymieniają między innymi [4]:

1. reakcje wrogie i ucieczkowe, obwinianie się i zaprzeczanie, przypisywanie winy i bierność;
2. racjonalne działanie i wytrwałość, pozytywne myślenie i zastępowanie, przystosowanie się i humor;
3. izolowanie afektu i wycofanie, myślenie życzeniowe i niezdecydowanie, zaprzeczanie.

Kategorie te opisują różne zachowania, które stosowane są w strategiach radzenia sobie ze stresem. Ważne, aby dominującą była strategia oparta na poznawczym podejściu do problemu, albowiem tylko taka umożliwi pozytywne dostosowanie się do sytuacji i operatywne działanie.

Każde zachowanie człowieka określa pewien schemat, na który składa się [2-3]:

1. zachowanie jednostki w konkretnej sytuacji stresowej;
2. jej predyspozycje osobowościowe, które określają sposób reagowania;
3. rodzaj postawy.

Te poszczególne elementy stanowią podstawę do wyodrębnienia trzech charakterystycznych stylów radzenia sobie ze stresem, którym towarzyszą określone reakcje:

1. stylu skoncentrowanego na zadaniu, gdzie poznawcza ocena stresu i jego znaczenia, warunkuje aktywne zachowanie i jego modyfikacje;
2. stylu skoncentrowanego na emocjach, w którym jednostka koncentruje się na własnych przeżyciach i na sobie, co uniemożliwia ocenę sytuacji;
3. stylu skoncentrowanego na unikaniu polegającym na redukcji przykrych uczuć, wykonywaniu czynności zastępczych i na ciągłym poszukiwaniu wsparcia.

Należy podkreślić, iż nie istnieje jeden uniwersalny i skuteczny sposób na radzenie sobie ze stresem, nie można również przypisać jednostce jednego wiodącego stylu radzenia sobie w sytuacji trudnej. Człowiek jest indywidualnością, pod względem biologicznym i psychicznym, posiada różne zasoby odpornościowe: fizyczne, emocjonalne, poznawcze, biochemiczne, interpersonalne, kulturowe i w zależności od tych zasobów oraz uwarunkowań zewnętrznych różnie reaguje. Dekompensacja, która pojawia się w zasobach i w różnych proporcjach skutkuje odmiennymi sposobami działania. Ważne jest, aby częścią wspólną prawidłowego sposobu reagowania było poczucie koherencji [5], czyli taki sposób postrzegania świata, który będzie opierał się na zrozumieniu sytuacji, zaradności (możliwości wpływu na określone wydarzenia) oraz sensowności podejmowanych działań (*teoria wg Antonovsky'ego*). Tylko taki sposób odbioru zewnętrznego będzie gwarantował utrzymanie zdrowia psychicznego na właściwym poziomie i pozytywne funkcjonowanie społeczne.

Przekraczanie zdolności przystosowania się nie może być też rozpatrywane tylko i wyłącznie w aspekcie zachowania i osobowości (aspektu wewnętrznego), ponieważ człowiek funkcjonuje również w kontekście: rodzinnym, zawodowym, społecznym (aspekt zewnętrzny). Każdy wymiar zewnętrzny, w którym występują deficyty odgrywa ważną rolę, a jednym z ważniejszych jest praca zawodowa, a właściwie jej utrata z powodu epidemii. Brak możliwości zarabiania i zaspokajania podstawowych potrzeb w połączeniu z osamotnieniem społecznym może powodować rozwój tzw. kryzysu wtórnego, co w rezultacie może ograniczyć możliwości wyjścia z trudnej sytuacji. Osoby w wieku dojrzałym i osoby starsze mają zazwyczaj wypracowane już świadome mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach trudnych. W gorszym położeniu są ludzie młodzi, którzy nie zetknęli się jeszcze z trudnymi sytuacjami ani nie doświadczyli kryzysu, ich mechanizmy mogą być nieświadome i skoncentrowane wyłącznie na zachowaniu złudnego poczucia bezpieczeństwa.

Aby właściwie radzić sobie ze stresem, uwzględniając czynniki zarówno wewnętrzne jak i zewnętrzne należy [3,6]:

1. adekwatnie ocenić sytuację związaną z zagrożeniem, ograniczyć towarzyszące emocje;
2. podejmować alternatywne rozwiązania w tych obszarach, w których mamy kontrolę i która gwarantuje ich wykonanie;
3. poszukiwać nowych strategii rozwiązywania problemów w oparciu o zasoby i mocne strony, którymi dysponujemy, korzystać z doświadczenia innych osób i ich wsparcia;
4. podejmować ważne decyzje i działania, które pozwolą na sprostanie wyzwaniom;

5. poszukiwać nowych perspektyw, które umożliwią odzyskanie wiary we własne zdolności i pozwolą na umocnienie odporności psychicznej i elastyczności życiowej;
6. akceptować rzeczywistość taką jaka jest, aby możliwe było odzyskanie wewnętrznej równowagi i zrozumienie tego wszystkiego z czym wiąże się strata, która może dawać zysk;
7. sukcesywnie dokonywać oceny postępów, które się w nas dokonały podczas pokonywania życiowych przeszkód;
8. ograniczać zachowania ucieczkowe i lękowe, które służą redukcji napięcia i dają złudne poczucie rozwiązania problemu (alkohol, autodestrukcja);
9. zadbać o zdrowie psychiczne, odpoczynek, relaks, dobre relacje z innymi osobami;
10. zadbać o kondycję fizyczną, aktywność, regularność posiłków, dietę.

Należy pamiętać, że wymuszona izolacja społeczna, brak kontaktu interpersonalnego, bezpośredniej rozmowy, bezpośredniego wsparcia, a przede wszystkim dającej poczucie bezpieczeństwa obecności drugiej osoby – to elementy niezwykle rujnujące ludzką psychikę. Zakaz wychodzenia z domu (*zw. lockdown*) połączony z szeregiem innych ograniczeń jest z punktu widzenia ekonomicznego zjawiskiem problemowym, ale gospodarkę – jak twierdzą ekonomiści – prędzej czy później uda się odbudować. Zaburzeń psychicznych nie można zredukować szybko: praca nad przywróceniem zdrowia psychicznego społeczeństwa i nad nawracającymi kryzysami psychologicznymi może trwać latami lub nawet do końca życia. Dlatego należy wziąć pod uwagę odległe konsekwencje tych stanów, np. próby samobójcze, które w sytuacji braku stresu, który gwarantuje człowiekowi walkę i przetrwanie może wyzwoić stagnację i brak woli na przetrwanie.

Ważne jest, aby nie indukować kryzysu w kryzysie – aby przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa stopniowo zmniejszać nałożoną izolację i odmrażać gospodarkę, dając społeczeństwu nadzieję na powrót do normalnego życia. Należy stworzyć szansę na odrodzenie po traumie (*resilience*), bo to, że kryzys ma cechy ozdrowieńcze, a katastrofy skutkują przemianą jest oczywiste.

PIŚMIENNICTWO:

11. Moos R, Swindle R. Stressful life circumstances: Concepts and measures. *Stress Med.* 1990;6:171-8.
12. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York; 1984.
13. Reykowski J. *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego.* Warszawa: PWN; 1966.
14. McCrae R, Costa P. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality.* 1986;54(2):384-405.
15. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well.* San Francisco; 1987.
16. Vitaliano P, DeWolfe D, Maiuro R, Russo J, Katon W. Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit. *J Pers Soc Psychol.* 1990;59(3):582-9.

Adres do korespondencji

Dr n. med. Renata Markiewicz
Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20-081 Lublin, Poland
E-mail: renata.markiewicz@umlub.pl

Praca przyjęta do druku: 20.04.2020

Praca zaakceptowana do druku: 05.05.2020