

Dorota KUBACKA-JASIECKA*

*Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania

Streszczenie

Opracowanie podejmuje problematykę kryzysu emocjonalnego i traumy z perspektywy możliwości rozwoju i wzrostu. Artykuł ukazuje złożone psychologiczne uwarunkowania kryzysu emocjonalnego, jego konstruktywnego rozwiązania oraz rozwoju i wzrostu dzięki przebyciu kryzysu. Kwestie te są najczęściej pomijane w piśmiennictwie kryzysu, stanowią jednak podstawę postulowanej przez autorkę konieczności zasadniczego różnicowania między kryzysem emocjonalnym a traumą, między rozwojem i wzrostem poprzez kryzys a adaptacyjnymi pozytywnymi przemianami obserwowanymi w zaburzeniach potraumatycznych. Nie zawsze również przemiany te można utożsamiać z tzw. wzrostem potraumatycznym. Ten ostatni, odnosząc się do teorii MASŁOWA, autorka opracowania określa jako rozwój „wynikający z braku”, zależny od traumy. Uwzględnienie dorobku psychologii zdrowia oraz sugerowanych różnicowań między kryzysem emocjonalnym a traumą pozostaje istotne z punktu widzenia praktyki interwencyjnej.

Słowa kluczowe: kryzys emocjonalny – dwuwartościowość kryzysu – kryzys rozwojowy – proces adaptacyjny – tożsamość – trauma – traumatyczne wydarzenie –

traumatyczna reakcja – wzrost potraumatyczny – zmaganie się (radzenie sobie) ze stresem

Opracowanie podejmuje problematykę kryzysu emocjonalnego i traumy z perspektywy możliwości rozwoju i wzrostu. Analiza piśmiennictwa psychologicznego z zakresu problematyki podatności – odporności, zasobów radzenia sobie ze stresem, także uwarunkowań zmian zachowania oraz zdrowego funkcjonowania psychospołecznego prowadzi do wniosku, że możliwości rozwoju skutkiem doświadczenia kryzysu i traumy, ich uwarunkowania i mechanizmy są złożone oraz indywidualnie zróżnicowane. Uwzględnienie właściwości osobowości przedkryzysowej oraz problematyki odporności na stres podważa do pewnego stopnia zasadność ideowych założeń psychologii kryzysu i interwencji kryzysowej dotyczących definicyjnej dwuwartościowości zjawisk kryzysowych; nie każdy jest zdolny do wykorzystania przyjmowanej w teorii kryzysów możliwości rozwoju, co znajduje potwierdzenie w doświadczeniu praktyki interwencyjnej.

Tekst opracowania przedstawia ponadto rozważania dotyczące innych problemów i wątpliwości wyłaniających się ze współczesnego dorobku wiedzy o rozwoju w kryzysie i traumie; sugerują one konieczność różnicowania między kryzysem emocjonalnym a zaburzeniami potraumatycznymi oraz między adaptacją a tzw. wzrostem potraumatycznym.

1. Kryzys emocjonalny

1.1. Charakterystyka kryzysu

W piśmiennictwie przedmiotu funkcjonuje wiele modeli, konceptualizacji kryzysu akcentujących nieco inne jego elementy czy mechanizmy¹.

Najczęściej kryzys bywa ujmowany jako:

¹ Por. KUBACKA-JASIECKA, *Interwencja kryzysowa*, 2010 (na życzenie Autorki, podajemy również rok wydania – przyp. red.).

- Szczególny rodzaj stresu psychologicznego, w następstwie którego dochodzi do utraty (zachwiania) dotychczasowej równowagi emocjonalnej.
- Doświadczenie szeroko rozumianej żałoby, żalu po stracie.
- Wyczerpanie się, zablokowanie lub brak adekwatnych zasobów zmagania się ze stresem i zagrożeniem; narastające napięcie blokuje dostęp zarówno do nawykowych, jak i potencjalnych strategii zaradczych oraz obronnych.
- Moment zwrotny, krytyczny, przełomowy życia jednostki. Wszeghogarniającemu poczuciu bezradności, bezsilności i utraty kontroli nad swoim życiem towarzyszy poczucie konieczności podjęcia natychmiastowych istotnych rozstrzygnięć (stan „zawieszenia w próżni”, wyzwania dla dotychczasowego kształtu życia i koncepcji własnej osoby). Pojawia się nagłące, nieracjonalne pragnienie podjęcia natychmiast ważnych decyzji i rozstrzygnięć, co wyrażają używane przez klientów kryzysu zwroty: „balansowanie na krawędzi”, „na ostrzu noża”, „nad przepaścią”, „wóz albo przewóz” itp.
- Zagrożenie dotychczasowego sensu życia i systemu wartości oraz koncepcji własnego Ja i poczucia tożsamości. W ujęciu EPSTEINA² narastanie kryzysu jest spowodowane zwiększaniem się rozbieżności wewnątrz systemu Ja lub między strukturą Ja a doświadczeniem wydarzeń krytycznych.

Kryzys emocjonalny bywa również definiowany jako doświadczenie załamania się dotychczasowej adaptacyjnej równowagi pod wpływem wydarzeń i sytuacji krytycznych, zagrażających jednostce. Powstające napięcie, najczęściej o charakterze lękowym, prowadzi do chaosu psychicznego i dezorganizacji zachowania skutkiem

² Por. EPSTEIN, *The Self-Concept Revisited*, 1973.

narastającej rozbieżności między wymaganiami sytuacji a zasobami zmagania się³.

Wydarzenia krytyczne (*life change events*), wstrząsając podstawami egzystencji jednostki, wymagają, jak zauważa SĘK⁴, istotnych zmian w mechanizmach przystosowania, co odróżnia wydarzenia krytyczne od innych wydarzeń stresowych. Autorka pisze:

Sytuację trudną i stresu psychologicznego można znieść, można ją przetrwać bez ingerencji z zewnątrz, natomiast sytuacja kryzysu wymaga dokonania zmian w układzie funkcjonalnym człowieka – otoczenie – grupa – środowisko⁵.

Wydarzenia krytyczne mogą stanowić obciążenie nie tylko ze względu na siłę stresu, jego wyczerpującą długotrwałość, ale przede wszystkim z uwagi na ich subiektywne znaczenie dla jednostki.

1.2. Dwuwartościowość kryzysu

Powszechnie przyjmuje się, że kryzysy emocjonalne mają charakter dwuwartościowy, dwoisty – z jednej strony zawierają ryzyko, możliwość patologizacji jednostki, z drugiej zaś strony przynoszą szansę dalszego rozwoju i wzrostu, a w konsekwencji pozytywnego przejścia kryzysu. Stanowią połączenie możliwości trwania w bezsilności i zastoju oraz wyjścia z kryzysu bogatszym i silniejszym⁶.

Po przejściu ostrego stanu kryzysu występują następujące możliwości jego zakończenia:

- Powrót do przedkryzysowego poziomu funkcjonowania – problem, który spowodował kryzys, nie zostaje rozwiązany, a samolimitujący mechanizm kryzysu prowadzi do obniżania się

³ Por. AGUILERA & MESSICK, *Crisis Interventions*, 1986; HOFF, *People in Crisis*, 1995; JAMES & GILLILAND, *Strategie interwencji kryzysowej*, 2004; LINDEMANN, *Symptomatology and Management of Acute Grief*, 1944.

⁴ Por. SĘK, *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki*, 1991.

⁵ SĘK, *Rola wsparcia społecznego*, 1997, s. 144.

⁶ Por. HESZEN-NIEJODEK, *Doświadczenie kryzysu*, 1995; HOFF, *People in Crisis*, 1995.

poziomu napięcia. Nerozwiazane konflikty i problemy pozostają nadal aktualne, stając się źródłem przyszłych napięć i kryzysów. Pozostawiają one osobę z obniżonym poczuciem sprawstwa, kontroli i wiary w siebie (wzór stagnacyjny).

- Jednostka może się starać zredukować napięcie i cierpienie poprzez zachowania dysfunkcjonalne – neurotyczne, nawet psychotyczne. Mogą się aktywizować tendencje destrukcyjne (przestępcze), somatyzacyjne, skłonność do uzależnień czy inne reakcje patologiczne (wzór regresyjny).
- Może się realizować – najbardziej interesujący, z uwagi na tematykę opracowania – wzór progresyjny. Rozwiązanie problemu kryzysowego dzięki wewnętrznym zasobom i sile oraz wsparciu bliskich, względnie pomocy interwencyjnej otwiera jednostce wejście na drogę rozwoju. Procesy wzrostu mogą obejmować: wzmocnienie psychiczne, podniesienie samooceny i poczucia własnej wartości, konstruktywne zmiany w systemie wartości, zwiększenie odporności psychicznej, poprawę relacji z bliskimi; można też mówić o uzyskaniu większych kompetencji społecznych. Pozytywne przemiany bywają określane jako: „posianie przez kryzys ziarna rozwoju” czy wręcz „nowe narodziny”⁷.

Doświadczenie silnie stresujących wydarzeń, także traumatycznych, będących źródłem cierpienia, może więc prowadzić do zmian psychologicznych o pozytywnym charakterze⁸, nazywanych w przypadku doświadczeń traumatycznych wzrostem potraumatycznym⁹.

THOMAS¹⁰ porównuje kryzys, ze względu na otwarcie na zmiany i możliwości rozwoju, do katalizatora przemian przyspieszającego

⁷ Por. *Ibid.* 1995; HESZEN-NIEJODEK, *Doświadczenie kryzysu*, 1995; MASLOW, *Motywacja a osobowość*, 1990.

⁸ Por. CAPLAN, *Środowiskowy system oparcia*, 1984; FRANKL, *Homo patiens*, 1984; POPIELSKI, *Psychologia egzystencji*, 2009.

⁹ Por. TEDESCHI & CALHOUN, *The Post-Traumatic Growth Inventory*, 1996.

¹⁰ Za: RAPAPORT, *The State of Crisis*, 1965.

przyswajanie sobie nowych, efektywnych środków zmagania. Kryzys stanowi zatem wyzwanie uruchomienia nowych form adaptacji – podnoszenia poziomu zdrowia jednostki (stawania się silniejszym).

„Kryzys to czas możliwości, z jego mobilizacją energii, działa jako druga szansa” w poprawianiu wcześniejszego „wadliwego rozwiązania problemów”¹¹. Szansa wzrostu, prawdopodobieństwo funkcjonowania po przejściu kryzysu na rozwojowo wyższym od dotychczasowego poziomie jest więc wpisana w naturę zjawisk kryzysowych¹², a występujące przemiany mają zazwyczaj charakter rozwojowy i progresywny¹³. Można powiedzieć, że towarzyszący kryzysowi lęk i dyskomfort stają się bodźcem zmian rozwojowych zachodzących w stosunkowo krótkim czasie.

1.3. Rodzaje kryzysów emocjonalnych

Z perspektywy praktycznych oddziaływań interwencyjnych, pomocy w przejściu kryzysu stosunkowo największą popularność oraz użyteczność zyskał podział kryzysów wyróżniający ich następujące rodzaje:

- Kryzysy rozwojowe, zwane kryzysami przemiany, związane z naturalnymi procesami przemian dokonujących się na przestrzeni biegu życia, mające normatywny i przewidywalny charakter. Obejmują one zarówno kryzysy dojrzewania, jak i przekwitania biologicznego oraz przemiany wieku dorosłego wynikające z biegu życia i jego faz rozwojowych. Czynnikiem ryzyka może być wejście w każdą nową fazę rozwoju – przejście do jego następnego etapu wymaga zmian adaptacyjnych¹⁴.
- Kryzysy wieku dojrzałego tzw. egzystencjalne wiążą się ze świadomym dążeniem do samourzeczywistnienia (samorealizacji) – poszukiwaniem indywidualnej drogi samookreślenia

¹¹ RAPAPORT, *The State of Crisis*, 1965, s. 25.

¹² Por. HOFF, *People in Crisis*, 1995.

¹³ Por. DE GRACE, *Kryzysy życiowe a rozwój osobowości...*, 1985; HOFF, *People in Crisis*, 1995; RAPAPORT, *The State of Crisis*, 1965.

¹⁴ Por. ERIKSON, *Identity Youth and Crisis*, 1968.

i przebudowy tożsamości z biegiem czasu życia. Źródłem kryzysów staje się opór przed przemianami i koniecznością podjęcia ważnych decyzji, nowych ról i zadań. Niechęć zmiany systemu wartości i wysiłku wypracowania nowych zaangażowań i nadania swojemu życiu innego sensu. Do tej grupy należą kryzysy, w których stan nierównowagi jest wywoływany przez tzw. wydarzenia krytyczne niosące zagrożenie dla koncepcji własnej osoby i poczucia tożsamości (np. śmierć bliskich, poważne choroby somatyczne, wypadki, załamanie kariery życiowej)¹⁵. Rozwiązanie tych kryzysów wymaga gotowości dokonania zmian, modyfikacji koncepcji własnej osoby, tożsamości, a nawet osobowości.

- Kryzysy sytuacyjne oraz tzw. kryzysy traumatyczne, zewnętrzne, będące reakcją na wstrząsające wydarzenia krytyczne czy traumatyczne „przekraczające zwykle ludzkie doświadczenie”, a których człowiek nie jest w stanie ani przewidzieć, ani kontrolować¹⁶. Wyróżnia je nagły, przypadkowy, niekiedy wręcz katastroficzny charakter, z silnym poczuciem zagrożenia zdrowia czy życia. Kryzysy te wymagają bezpośredniego, zdecydowanego działania zapobiegającego dalszym szkodom, a niekiedy utracie życia¹⁷. Do grupy kryzysów o charakterze sytuacyjnym należą opisane przez KLEINA i LINDEMANN¹⁸ kryzysy występujące w sytuacjach emocjonalnie ryzykownych (tzw. hazardowych) mogące zakończyć się znaczącym sukcesem lub totalną klęską (np. kandydowanie w wyborach, konkursy, zawody itp.).
- Kryzysy katastroficzne (środowiskowe). Katastrofy mogą mieć różne pochodzenie: biologiczne, technologiczne, wynikać z załamywania państwa ekonomiczno-gospodarczej czy przemian społeczno-

¹⁵ Por. KUBACKA-JASIECKA, *Zmiany tożsamości w przebiegu zmagania się z kryzysem emocjonalnym*, 2002.

¹⁶ Por. HOFF, *People in Crisis*, 1995.

¹⁷ Por. SLAIKEU, *Crisis Intervention*, 1990.

¹⁸ Por. PŁUŻEK, *Psychologia pastoralna*, 1991.

systemowych. Dotykają one zarówno poszczególnych osób, jak i całych grup ludności, a nawet całej społeczności. Kryzysy indywidualne rozgrywają się na tle kryzysu większej populacji, a u ich ofiar obok typowych dla kryzysu objawów występują stany dezintegracji obrazu Ja i świata, rozpadu systemu podstawowych wartości i sensu życia oraz zerwanie ciągłości więzi społecznych.

Rodzaj kryzysu wydaje się mieć podstawowe znaczenie dla możliwości rozwoju i wzrostu jako następstwa kryzysu. Nie bez znaczenia pozostaje ponadto pośrednio powiązany z typem kryzysu dostęp do wsparcia interwencyjnego i środowiskowego.

2. Zaburzenia potraumatyczne a kryzys

Zaburzenia potraumatyczne występują w sytuacjach krytycznych zagrażających zdrowiu, psychicznej i fizycznej integralności czy życiu człowieka. „Zaburzenie po stresie traumatycznym pojawia się w następstwie przeżycia – jako uczestnik lub świadek zagrażających życiu zachowań”, pisze LIS-TURLEJSKA¹⁹, na które uczestnicy i obserwatorzy reagują lękiem i odczuciem grozy²⁰. Odrębną problematykę niesie tzw. złożony zespół stresu pourazowego – skutek dziecięcych doświadczeń traumatycznych (maltretowania dziecka, przemocy rodzinnej, molestowania seksualnego)²¹.

LIFTON mówi o wyobrażonym, symbolicznym czy realnym „zatożeniu”, „pograżeniu w śmierci”, które dotyka około 40% osób po doświadczeniu traumatycznym²². Zaburzenia, zespoły potraumatyczne mogą ujawniać się natychmiast po doświadczeniu urazowym, bądź też rozwijać się z odroczeniem (nawet do kilku miesięcy). Nielezione mogą trwać przez wiele miesięcy czy lat, niekiedy do samej śmierci (jak w zespole stresu pourazowego PTSD).

¹⁹ LIS-TURLEJSKA, *Adaptacja ocalałych po skrajnie traumatycznych przeżyciach*, 1997, s. 92.

²⁰ Por. BRIERE & SCOTT, *Podstawy terapii traumy*, 2010.

²¹ Por. HERMAN, *Przemoc: Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, 1998.

²² LIFTON, *From Hiroshima to the Nazi Doctors*, 1993, s. 12.

O występowaniu potraumatycznych zaburzeń stresowych diagnozowanych jako PTSD decyduje obecność wzajemnie powiązanych czynników:

- Zniszczenie schematów poznawczych dotyczących koncepcji własnej osoby i świata ukształtowanych przed traumą.
- Pamięciowy obraz traumy powracający w postaci intruzji na jawie lub koszmarów sennych; niemożność dopasowania doświadczenia traumy do struktury dotychczasowych schematów poznawczych uniemożliwia nadanie sensu i znaczenia obywatelnemu urazowemu doświadczeniu.

Występuje zróżnicowanie poglądów co do hipotetycznych mechanizmów zaburzenia. Współczesne prace akcentują rolę podkorowych struktur systemu limbicznego podtrzymujących funkcjonalną nadwrażliwość OUN²³. Traumatyczne doświadczenia wczesnodziecięce, powtarzające się chroniczne urazy, jak i zmasowane wydarzenia traumatyczne pociągają za sobą złożoną patologię osobowości. Ofiary borykają się z problemami granicy Ja, dysfunkcjami tożsamości, utratą zaufania do innych ludzi, Boga i całego świata. „Tożsamość wykształcona przed traumatycznym wydarzeniem zostaje nieodwracalnie zniszczona”, pisze HERMAN²⁴, pozostawiając lęk, dezorganizację i chaos.

Część piśmiennictwa przedmiotu utożsamia zaburzenia potraumatyczne ze stanami kryzysu emocjonalnego, nazywane wówczas kryzysami traumatycznymi²⁵. TEDESCHI i CALHOUN posługują się zamiennie pojęciami kryzysu i traumy, również w opracowanym przez siebie kwestionariuszu, jak i w rozważaniach dotyczących tzw. wzrostu potraumatycznego.

Zaburzenia stresu pourazowego bywają również traktowane jako skutek, następstwo kryzysu, ale też jego przyczyna, źródło. W tym

²³ Por. GELLHORN, a także POST za DUDEK, *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, 2003.

²⁴ HERMAN, *Przemoc: Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, 1998, s. 67.

²⁵ Por. JAMES & GILLILAND, *Strategie interwencji kryzysowej*, 2004; TEDESCHI & CALHOUN, *The Post-Traumatic Growth Inventory*, 1996.

wypadku, z uwagi na samolimitujący charakter zjawisk kryzysowych²⁶ wywołanych w ostrej formie przez wydarzenie traumatyczne, stan kryzysu zakończy się po kilku tygodniach, pozostawiając trwające w czasie zaburzenia pourazowe.

3. Kryzys, trauma a problematyka podatności — odporności na stres

W piśmiennictwie kryzysu panuje w dużej mierze ideologiczne przekonanie, że kryzys emocjonalny jest powszechnym doświadczeniem, normalną reakcją na nienormalną sytuację i okoliczności; może stać się udziałem każdego z nas w wyjątkowych sytuacjach. Panuje przekonanie, że kryzys, jak również reakcje potraumatyczne stanowią obronno-adaptacyjne reakcje na nieoczekiwane, zagrażające czy urazowe doświadczenia. Poglądy te nie sprzyjają poszukiwaniu, ani też akcentowaniu problematyki indywidualnej podatności — odporności ludzi na stres, kryzys czy traumę. Zagadnienie to wyjątkowo podejmowane w piśmiennictwie kryzysu wydaje się odgrywać istotną rolę w rozważaniach nad zmaganiem się i adaptacją do sytuacji zagrażających czy ewentualnych możliwości rozwoju pod wpływem negatywnych doświadczeń.

Wyniki badań TYSZKOWEJ²⁷ nad psychiczną odpornością człowieka pozwalają na wnioskowanie, że różnice pomiędzy osobami psychicznie odpornymi a nieodpornymi można sprowadzić do następujących czynników:

- poziomu wewnętrznej spójności, stabilności i adekwatności koncepcji Ja, tożsamości i osobowości,
- wysokości samooceny,
- ustrukturywania i realności obrazu świata,

²⁶ Por. m.in. AGUILERA & MESSICK, *Crisis Interventions*, 1986; PURYEAR, *Helping People in Crisis*, 1979.

²⁷ Por. TYSZKOWA, *Osobowościowe i wychowawcze wyznaczniki psychicznej odporności...*, 1977.

- poziomu dojrzałości społeczno-emocjonalnej (równowaga emocjonalna, brak lęku, neurotyzmu oraz obecności tendencji transcendentnych).

Przywołajmy pojęcie i koncepcję uogólnionych zasobów odporności ANTONOVSKY'EGO²⁸. Zgodnie z nią uogólnione zasoby odpornościowe jednostki obejmują:

- Właściwości jednostki – biologiczne i psychologiczne (temperament, poziom lękowości) oraz wiedzę, intelekt i cechy osobowości (poczucie tożsamości, kontroli, sprawstwa, zaangażowania, wyuczone strategie radzenia sobie).
- Cechy społeczno-kulturowe, w tym cechy grupy, z którą jednostka się identyfikuje, jak: więzi grupowe, wsparcie społeczne, cechy kultury i podkultury – religia, filozofia i sztuka. Wszystkie składowe mogą stanowić rzeczywiste zasoby zmagania się, które pozwalają skutecznie stawić czoła wydarzeniom krytycznym²⁹.

GREEN³⁰ definiuje odporność jako umiejętność akceptacji swoich słabości podczas realizacji celów i podejmowania nowych wyzwań, a TEDESCHI i CALHOUN³¹, powołując się na ERIKSONA, mówią o „wewnętrzpsychicznej sile”, a także roli wsparcia środowiskowego. Nowsze prace na oznaczenie odporności używają określenia „wyuczona zasobność”³².

Innym czynnikiem decydującym o tym, jak ludzie radzą sobie ze stresem i wracają do zdrowia, jest poczucie koherencji³³. Koherencja

²⁸ Por. ANTONOVSKY, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, 1995; ANTONOVSKY, *Health, Stress and Coping*, 1979 oraz ANTONOVSKY, 1987 za HESZEN & SĘK, *Psychologia zdrowia*, 2007.

²⁹ Por. HOBFOLL, *Stres, kultura i społeczność*, 2006.

³⁰ Por. GREEN, *Psychosocial research in traumatic stress*, 1994.

³¹ Por. TEDESCHI & CALHOUN, *Podejście kliniczne do wzrostu...*, 2007.

³² Por. CIERPIAŁKOWSKA & SĘK, *Zdrowie i patologia z perspektywy rozwojowej i procesualnej*, 2006.

³³ Por. ANTONOVSKY, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, 1995.

to ogólne nastawienie wyrażające trwałe, dojrzałe, choć dynamiczne przekonanie o przewidywalności i racjonalności świata oraz własnego położenia życiowego. Na poczucie koherencji składają się: poczucie zrozumiałości, zaradności (sterowalności) i sensowności, które mobilizują do działania i aktywności zaradczej.

W tym kontekście wymienia się również znaczenie twardości (*hardiness*) KOBASY oraz tzw. prężności (*resiliency*)³⁴. *Hardiness* obejmuje zaangażowanie, wytrwałość i zdolność do kontroli o charakterze wewnętrznym oraz spostrzeganie wydarzeń krytycznych jako wyzwania, a nie wyłącznie obciążenia. Prężność natomiast pozwala na dystans, „oderwanie się” od krytycznych wydarzeń, elastyczne radzenie sobie ze stresem i negatywnymi emocjami: sprzyja wytrwałości, przystosowaniu do wymagań życiowych.

W piśmiennictwie przedmiotu można spotkać powoływanie się na inne predyspozycje określające podatność, jak również utrudniające zmaganie się ze stanami kryzysowymi, np. czynniki osobowościowe tzw. Wielkiej Piątki, mające uwarunkowania biologiczne³⁵. Należy tu wspomnieć o roli introwersji, neurotyczności oraz braku otwartości na doświadczenia jako obniżających odporność na stres i zagrożenie. Podobną rolę odgrywa tzw. pozabezpieczny: unikowy czy ambiwalentny styl przywiązania, wytworzony w okresie wczesnego dzieciństwa³⁶. W kontekście wzrostu potraumatycznego wspomina się również o negatywnej roli zewnętrznego poczucia kontroli³⁷, braku poczucia własnej skuteczności³⁸, pewności siebie, optymizmu i nadziei³⁹ czy wyuczzonej bezradności⁴⁰.

³⁴ Por. OGIŃSKA-BULIK & JUCZYŃSKI, *Osobowość, stres a zdrowie*, 2008.

³⁵ Por. McCRAE & COSTA, *Osobowość dorosłego człowieka*, 2005.

³⁶ Por. OGIŃSKA-BULIK & BARTCZAK, *Determinants of Posttraumatic Growth*, 2012.

³⁷ Por. CALHOUN & TEDESCHI, *Trauma and Transformation*, 1995.

³⁸ Por. BANDURA, *Self-Efficacy Mechanism*, 1982.

³⁹ Por. SCHEIER & CARVER, *Optimism, Coping and Health*, 1985.

⁴⁰ Por. SELIGMAN, *Co możesz zmienić, a czego nie możesz (ucząc się akceptować siebie)*, 1995.

TYSZKOWA⁴¹, jak również CAMPBELL⁴² uważają, że w sytuacjach trudnych i krytycznych istotne jest posiadanie dojrzałego Ja i zintegrowanej tożsamości. W badaniach nad stanami kryzysowymi w sytuacji egzaminacyjnej u studentów potwierdzono kluczową rolę dojrzałości tożsamości dla odporności na powstawanie stanów kryzysowych⁴³. Wykazano związek między tzw. tożsamością rozproszoną a podatnością na powstawanie i nasilenie stanu kryzysowego⁴⁴, jak również negatywną rolę strategii unikowo-dyfuzyjnych dla natężenia późniejszych stanów kryzysowych.

W kontekście kryzysu do wyjątkowych należą rozważania HOFF dotyczące roli „podatności na zranienie”⁴⁵. Podatność może mieć przy tym charakter emocjonalny, poznawczy lub behawioralny; stanowi jeden z trzech komponentów ostrego stanu kryzysowego obok indywidualnych czynników sytuacyjnych i społeczno-kulturowych. Czynniki te stanowią źródła kryzysu, w razie wystąpienia mogą opóźniać jego rozwiązanie. Nasilenie podatności występuje w tzw. przejściowych okresach życia (między jego stabilnymi fazami) wnoszących szczególnie napięcie i obniżających odporność psychofizyczną, co sprzyja wystąpieniu kryzysu.

4. Problematyka zmagania się z kryzysem i traumą

4.1. Zmaganie się a rodzaj kryzysu

Rozważania dotyczące zmagania się z zagrożeniem i konsekwencjami wydarzeń krytycznych w kontekście możliwości rozwoju winny przede wszystkim uwzględniać rodzaj kryzysu. W kryzysach rozwoju zmaganie się z wymogami środowiskowymi warunkujące dalsze dojrzewanie jest „wpisane” w ich naturę. Łatwiej więc dochodzi do

⁴¹ Por. TYSZKOWA, *Osobowościowe i wychowawcze wyznaczniki psychicznej odporności...*, 1977.

⁴² Por. CAMPBELL, ASSAUAND & DI PAULA, *Cechy strukturalne pojęcia Ja...*, 2004.

⁴³ Por. ZAJĄC, *Tożsamość a ryzyko kryzysu*, 2009.

⁴⁴ Osoby o tzw. tożsamości osiągniętej miały większe szanse na włączenie informacji zagrażających do dotychczasowych struktur poznawczych, a więc na poradzenie sobie z zagrożeniem i uniknięcie kryzysu.

⁴⁵ Por. HOFF, *People in Crisis*, 1995.

podjęcia zachowań zaradczych, a także inicjowania progresywnych przemian.

W innych rodzajach kryzysów procesy zmagania i rozwoju wymagają większego wysiłku, a przede wszystkim czasu. Nie mniej istotne znaczenie ma powiązany z rodzajem kryzysu charakter wydarzeń krytycznych i stopień wywołanej przez nie dezorganizacji osobowości. Największą dewastację psychiki jednostki obserwuje się w zaburzeniach potraumatycznych, w których zarówno dojście do równowagi – efektywna adaptacja, a tym bardziej ewentualny rozwój osobowości nie zawsze są w pełni możliwe. Intensywność przeżytej traumy i jej charakter, stopień zagrożenia dla zdrowia jako istotne w determinowaniu podatności na rozwój zaburzeń, przede wszystkim w inicjowaniu pozytywnych zmian po urazie, wymieniają w pierwszej kolejności OGIŃSKA-BULIK⁴⁶ oraz OGIŃSKA-BULIK i BARTCZAK⁴⁷.

4.2. Koncepcje zmagania się oraz przeżywania kryzysu i traumy

W ostatnim czasie powstało wiele koncepcji dotyczących psychologicznych mechanizmów szeroko rozumianego zmagania się ze stresem kryzysu i traumą. Spróbujmy je przedstawić, łącząc w bardziej podstawowe modele:

- przeżywania żalu (żałoby) po stracie,
- radzenia sobie ze stresem,
- poszukiwania znaczenia i sensu traumy.

Zdaniem LIS-TURLEJSKIEJ⁴⁸ wymienione podejścia „pracy żałoby”, stresu-radzenia sobie czy nadawania sensu traumie należy traktować jako komplementarne, ukazują one bowiem różne aspekty złożonego procesu potraumatycznej adaptacji.

⁴⁶ Por. OGIŃSKA-BULIK, *Kiedy łzy zmieniają się w perły...*, 2013.

⁴⁷ Por. OGIŃSKA-BULIK & BARTCZAK, *Determinants of Posttraumatic Growth*, 2012.

⁴⁸ Por. LIS-TURLEJSKA, *Traumacyjny stres*, 1998.

4.2.1. Koncepcje przeżywania żalu po stracie („pracy żałoby”)

Kryzysy emocjonalne bywają tu konceptualizowane jako doświadczenie możliwie szeroko rozumianej utraty: dotychczasowej równowagi, kształtu życia, poczucia bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, dotychczasowego poczucia tożsamości, osób bliskich, ważnych relacji, znanego środowiska, ról społecznych, zdrowia, sprawności, urody czy ważnych przedmiotów, wartości materialnych i symbolicznych.

Autorem pierwszej koncepcji przeżywania utraty – tzw. pracy żałoby – jest FREUD⁴⁹. W pracy z roku 1917 zawarł on zasadnicze założenie przeżywania utraty przejmowane przez koncepcje późniejsze. Reakcja żałoby jest trwającym w czasie procesem, związanym z cierpieniem, bolesnym zaangażowaniem się i rozpamiętywaniem straty, co staje się warunkiem, aby proces ten postępował, aż do zakończenia żałoby⁵⁰.

Czas trwania żałoby zależy od powodzenia pracy nad żalem wraz z koniecznym ujawnieniem występujących emocji. Brak przejawów dystresu lub depresji, jak również ekspresji emocji negatywnych po znaczącej stracie traktuje się zgodnie z LINDEMANNEM jako objaw patologicznego przeżywania żałoby czy konfliktu⁵¹.

Praca żałoby, zdaniem OCHBERGA⁵², stanowić winna podstawowy model prowadzenia terapii potraumatycznej, obejmujący wyrażanie afektu, wyjaśnianie ewentualnej ambiwalencji w relacji ze zmarłym oraz zdobycie zaufania i miłości nowych, znaczących obiektów. Konieczność godzenia się z naturalnymi stratami stała się przedmiotem rozważań VIORST, która pisze, że doświadczenia utraty „stanowią

⁴⁹ FREUD, 1917/1958 za LIS-TURLEJSKA, Adaptacja ocalałych po skrajnie traumatycznych przeżyciach, 1997.

⁵⁰ Pogodzenie się z utratą obiektu „obsadzonego libidinalnie” wymaga, aby „całe *libido* zostało wycofane ze swoich przywiązań do tego obiektu [...] zadanie realizuje się małymi częściami, z wielkim wydatkowaniem czasu i energii katektycznej, z nieustanną obecnością utraconego obiektu w umyśle [...] Gdy praca związana z żałobą (*work of mourning*) jest zakończona, *ego* staje się znowu swobodne i niezahamowane” (ROSENBLATT, 1983, s. 33, za LIS-TURLEJSKA, *Traumatyczny stres*, 1998, s. 46).

⁵¹ Por. LINDEMANN, *Symptomatology and Management of Acute Grief*, 1944; LIS-TURLEJSKA, *Traumatyczny stres*, 1998.

⁵² Por. OCHBERG, 1988 za *Ibid.* 1998.

część naszego życia, są powszechne, nieuniknione i nieubłagane [...] straty są konieczne, gdyż tracąc coś, rezygnujemy z czegoś i zostawiając coś za sobą – wzrastamy”⁵³. Przyjęcie takiej postawy staje się warunkiem pójścia do przodu i rozwoju.

Żal po stracie i sposób domknięcia pracy żałoby zależy od wielu czynników: wieku, w którym doszło do straty, jej rodzaju, przygotowania na stratę, znaczenia utraty dla tożsamości i sensu życia. Zależy również od przebiegu i jakości naszego dotychczasowego życia – bilansu doznanych strat i sposobu uporania się z nimi w przeszłości. POLLOCK mówi o żalu po stracie jako o powszechnym procesie przystosowania i potencjalnego wzrostu⁵⁴. Procesy żałoby mogą prowadzić nie tylko do godzenia się z sytuacją utraty, ale także do twórczej zmiany swojego dotychczasowego funkcjonowania i życia.

Istota mechanizmu poradzenia sobie z dramatem utraty polega w ujęciu CZAPIŃSKIEGO na wskazaniu konieczności poczynienia zmian w zakresie tożsamości oraz systemu wartości, przyjęciu takich wartości, które nadadzą życiu nowy sens. Jak pisze CZAPIŃSKI, jest to „zazwyczaj trudny i długotrwały proces przystosowawczy [...] do nowego życia”⁵⁵. Warunkiem ponownej adaptacji, przywrócenia zachwianej równowagi i nowego, zdrowego sposobu funkcjonowania staje się zmiana przeżywania własnej osoby. „Rozwój naszego Ja jest zjawiskiem przyjemnym i fascynującym, daje życiu urok, ale jednocześnie wymaga wysiłku i odwagi” – stwierdza PERSAUD⁵⁶.

4.2.2. Model stresu i radzenia sobie

Model ten przyjmuje, że po wystąpieniu krytycznego wydarzenia życiowego, stanowiącego specyficzny bodziec stresowy, jego subiektywna ocena oraz psychofizyczne konsekwencje zależą od podatności jednostki na stres – poziomu i źródeł jej odporności.

Jak szybko osoba powróci do równowagi i jaki poziom zdrowia osiągnie, zależy od posiadanych przez jednostkę zasobów zmagania

⁵³ VIORST, *To, co musimy utracić...* 1996, s. 10.

⁵⁴ Por. *Ibid.* 1996, s. 274.

⁵⁵ CZAPIŃSKI, *Szczęście – złudzenie czy konieczność?*, 1991, s. 249.

⁵⁶ PERSAUD, *Pozostać przy zdrowych zmysłach*, 1998, s. 259.

się: indywidualnych i społecznych (np. wsparcie psychospołeczne). Zasoby, na które zwraca się największą uwagę w tym podejściu, obejmują styl i strategie procesów zmagania się, radzenia sobie ze stresem. O ile styl dotyczy stałych indywidualnych tendencji reagowania na stres, strategie podlegają zróżnicowaniu w zależności od sytuacji⁵⁷.

Wśród koncepcji zmagania się z zagrażającymi wydarzeniami wyróżnione miejsce zajmują prace LAZARUSA⁵⁸, podkreślające rolę oceny wydarzeń krytycznych i poczucia zagrożenia w kształtowaniu reakcji na stres. Podstawową funkcją oceny sytuacji i możliwości poradzenia sobie jest aktywizowanie procesów adaptacji, zadowalające funkcjonowanie zawodowe, społeczne, moralne oraz zdrowie fizyczne i satysfakcja z życia. Autorzy przyjmują uważane za kontrowersyjne założenie dotyczące świadomości przebiegu procesów i strategii zaradczych⁵⁹. Zaslugą LAZARUSA pozostaje uznanie wewnętrzpsychicznych strategii poznawczych o charakterze mechanizmów obronnych za równorzędną adaptacyjnie formę z innymi strategiami (np. ukierunkowanymi na rozwiązanie problemu).

Opisywany model wykorzystywany jest także przez badaczy oraz terapeutów podejmujących problematykę traumy. KAHANA i inni⁶⁰ postulują konieczność wykorzystania w terapii traumy dorobku psychologii stresu i radzenia sobie. Niekorzystne jest koncentrowanie się w badaniach nad traumą na jej patologicznych konsekwencjach, zakładaniu, że uraz powoduje wyłącznie nieodwracalne szkody, zamiast na adaptacyjnym wysiłku mającym kompensować doznane straty lub wewnętrzną pustkę. Ważne jest, aby uwzględniać przy tym procesy pośredniczące między wpływem skrajnego stresu a jego konsekwencjami.

⁵⁷ Popularne podziały strategii zaradczych uwzględniają zróżnicowane strategie aktywne – behawioralne i strategie poznawcze; inny podział różnicuje strategie zmagania się skoncentrowane na zadaniu (problemie), na przeżywanych emocjach, a także oparte na unikaniu.

⁵⁸ Por. m.in. LAZARUS, *Psychological Stress and Coping Process*, 1966 oraz LAZARUS & FOLKMAN, *Stress, Appraisal and Coping*, 1984.

⁵⁹ Por. HOROWITZ i WILNER, 1980 za LIS-TURLEJSKA, *Adaptacja ocalałych po skrajnie traumatycznych przeżyciach*, 1997.

⁶⁰ Por. KAHANA i inni, 1988 za *Ibid.* 1997.

Proponowana przez KAHANĘ i współpracowników terapia traumy, wśród sposobów radzenia sobie i uwalniania się od doświadczenia urazu, wymienia takie strategie, jak: mówienie o swoich przeżyciach (w przeciwieństwie do unikania i zaprzeczania traumie), kontaktowanie się z innymi ofiarami, poszukiwanie i znajdowanie sensu swoich doświadczeń, działalność na rzecz innych (tzw. misje ocalałych), czujność wobec możliwych zagrożeń (wysiłek na rzecz redukcowania prawdopodobieństwa przyszłej traumy), stosowanie zróżnicowanych, specyficznych strategii zmagania się adekwatnych do urazowych doświadczeń.

Zdaniem innych badaczy traumy – GREENA, WILSONA i LINDY’EGO⁶¹ – przebieg przetwarzania traumy i późniejsze skutki adaptacyjne zależą od dwóch grup czynników: indywidualnych cech jednostki, jak i środowiska zdrowienia (*recovery environment*). Cechy indywidualne wpływają na spostrzeganie, rozumienie i radzenie sobie z nimi, a poziom adaptacji zależy również od społecznego otoczenia, w którym wystąpiło zdarzenie traumatyczne, jak i tego środowiska, w jakim zachodzi jego przepracowanie. Ofiary, jak i świadkowie tych samych wydarzeń traumatycznych mogą osiągać odmienne wyniki adaptacyjne, ponieważ ich sposób przeżywania doświadczeń traumatycznych jest inny. Będą się oni również różnić sposobem znoszenia konsekwencji tych doświadczeń, a także charakterem „środowiska leczenia”. Czynniki te, wpływając na siebie, determinują procesy przetwarzania informacji prowadzące albo do przeciążenia poznawczego i lęku, albo do wejścia na drogę stopniowej, adaptacyjnej asymilacji doświadczenia.

4.2.3. Poszukiwanie i nadawanie sensu traumie

Odrębny nurt rozważań wywodzący się z badań nad traumą koncentruje się na wysiłku poszukiwania sensu wydarzeń krytycznych/traumatycznych i odpowiedzi na pytanie: dlaczego właśnie mnie dotknęły (pytanie – „dlaczego ja?”)? Podkreśla się rolę światło-

⁶¹ Por. GREEN, WILSON & LINDY, *Conceptualizing Post-Traumatic Stress Disorders*, 1985.

poglądu, wartości i filozofii życiowej w poszukiwaniu sensu doświadczeń urazowych.

Wiele rozważań tego nurtu stanowi uogólnienie osobistych traumatycznych doświadczeń badaczy (np. uwięzienia w obozach koncentracyjnych). Poszukiwanie i nadawanie sensu przeżytej traumie stanowi podstawowy sposób radzenia sobie ze stresem doświadczeń urazowych⁶². Jednakże WORTMAN⁶³ czy FRANKL⁶⁴, a także LIFTON⁶⁵ uważają, że koncentrowanie się na filozofii życiowej i światopoglądzie osób po przebytej traumie należy uznać za odrębne podejście do tej problematyki. Kontrowersje pomiędzy badaczami dotyczą ponadto wielu szczegółowych kwestii:

- sposobu definiowania „poszukiwania sensu” czy nadawania go swoim przeżyciom,
- sposobów, w jaki osoby nadają sens swoim doświadczeniom,
- funkcji zaradczych nadawania sensu,
- procentu osób, które są w stanie nadać sens przeżyciom traumatycznym.

Zdaniem LIFTONA wszystkie osoby, które doznały urazu, stają wobec zadania traumatycznego „polegającego na sformułowaniu wyłaniających się wewnętrznych form, które obejmują traumatyczne zdarzenia, co z kolei wymaga znalezienia sensu i znaczenia po to, aby reszta życia nie była ich pozbawiona”⁶⁶.

Ważnym elementem procesów adaptacji stają się „misje ocalałych” – podejmowane aktywne działania na rzecz innych ofiar

⁶² Por. JANOFF-BULMAN, 1985; JANOFF-BULMAN i FRIEZE, 1983; KAHANA i inni, 1988 za LIS-TURLEJSKA, *Adaptacja ocalałych po skrajnie traumatycznych przeżyciach*, 1997.

⁶³ Por. WORTMAN, *Coping with Victimization*, 1983.

⁶⁴ Por. FRANKL, *Homo patiens*, 1984.

⁶⁵ Por. LIFTON & OLSON, *Ludzki wymiar kataklizmu*, 1987; LIFTON, *From Hiroshima to the Nazi Doctors*, 1993.

⁶⁶ *Ibid.* 1993, s. 20.

o podobnych doświadczeniach, które zapewniają poczucie znaczenia i sensu, ułatwiając zrozumienie, a tym samym zasymilowanie traumatycznego zdarzenia.

Do tego nurtu rozważań należą tezy HOROWITZA⁶⁷ dotyczące występowania naturalnej tendencji domykania, dokończania procesów przetwarzania informacji traumatycznych. Odbudowa zburzonych, zaprzeczonych przez traumę adaptacyjnych założeń i przeświadczeń dotyczących sprawiedliwego i uporządkowanego świata oraz odzyskanie utraconego poczucia kontroli i pozytywnej samooceny odbywa się właśnie poprzez nadanie sensu i znaczenia traumie.

Człowiek, który stanął w obliczu zagrożenia zdrowia, życia własnego lub innych ludzi (tzw. sytuacje graniczne), kwestii ostatecznych, zaczyna doceniać wartość samego faktu życia i tego, co w życiu najważniejsze. Stąd często obok rozwoju w aspekcie emocjonalnym i poznawczym (psychologicznym) mówi się także o rozwoju duchowym (religijnym). Dzięki bardziej refleksyjnemu podejściu osoba zyskuje „cnotę mądrości”. Pozwala ona na głębsze zrozumienie traumatycznego zdarzenia; człowiek zmieniając narrację o własnym życiu, odnajduje poczucie sensu i znaczenia. Zwraca się uwagę na rolę tzw. nadziei podstawowej wiążącej się z poczuciem wzrostu własnej skuteczności działania oraz z poziomem duchowości przejawiającej się znajdowaniem sensu traumatycznych doświadczeń⁶⁸. Dzięki nim osoba po doświadczeniach traumatycznych zaczyna odczuwać wewnętrzny spokój – pogodę ducha, radość z poczucia własnej wewnętrznej siły – skuteczności konstruktywnego działania.

Badania SILVER, BOONA i STONESA⁶⁹, a także TAYLOR⁷⁰ potwierdziły, że zdolność znalezienia sensu wydarzeń traumatycznych ułatwia skuteczne radzenie sobie z traumą. Kobiety, które odnalazły sens, wykazywały niższy poziom psychologicznego dystresu, lepsze przy-

⁶⁷ Por. HOROWITZ, *Stress Response Syndromes*, 1986; HOROWITZ, *Stress-response Syndromes*, 1993.

⁶⁸ Por. TRZEBIŃSKI & ZIĘBA, *Kwestionariusz nadziei podstawowej BHJ-12*, 2003; POPIELSKI, *Psychologia egzystencji*, 2009.

⁶⁹ Por. SILVER, BOON i STONES, 1983 za LIS-TURLEJSKA, *Adaptacja ocalałych po skrajnie traumatycznych przeżyciach*, 1997.

⁷⁰ Por. TAYLOR, *Przystosowanie do zagrażających wydarzeń*, 1984.

stosowanie społeczne, wyższą samoocenę, nastawienie na rozwiązywanie problemów, a mimo to były nadal gorzej przystosowane niż kobiety z ogólnej populacji. Wyniki te nie mogą być więc traktowane jako jednoznacznie rozstrzygające o pozytywnej adaptacyjnej roli odnajdywania sensu. Poszukiwanie sensu nie zapewnia odkrycia go, nie zapewnia tego także ani możliwość odreagowania emocji, ani posiadanie osób, którym można się zwierzać ze swych traumatycznych doświadczeń. Znajdowanie sensu nie jest związane ze stopniem natężenia traumatycznego stresu ani z czasem trwania poszukiwań sensu czy wiekiem, w którym osoby doznały urazu. W wielu wypadkach intensywne poszukiwania sensu wydarzeń traumatycznych okazały się daremne.

Stosunkowo niewielka liczba badań empirycznych nie pozwala na zadowalającą weryfikację głoszonych tez, między innymi z powodu różnorodnego charakteru doznanych urazów przez niewielkie liczebnie grupy badanych.

5. Adaptacja i rozwój

5.1. Perspektywa zmian progresywnych

Z pewnością gotowość oraz zdolność dokonania zmian w swoim życiu, a także koncepcji własnego Ja czy osobowości, stanowić może gwarancję konstruktywnego rozwiązania kryzysu. Czy jest możliwe dokonywanie celowych, prozdrowotnych, progresywnych zmian „na lepsze” w kształcie naszego życia oraz nas samych? Zmian, których motorem jest własna aktywność wspomagana przez osoby niosące pomoc.

Zdaniem BERGA i MILLERA⁷¹ zmiany pozytywne są co najmniej równie, jeśli nie bardziej prawdopodobne niż brak jakiegokolwiek zmiany. Jesteśmy „w stanie ciągłej gotowości, aby znaleźć odpowiednie sposoby modyfikowania swojego otoczenia lub własnego zachowania, pozwalające na dokonanie u siebie przemiany” pisze KOVACS⁷².

⁷¹ POI. BERG & MILLER, *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu*, 2000.

⁷² KOVACS, Jak przetrwać w latach 80.?, 1986, s. 49.

I w innym miejscu zauważa: „zmiana jest tak przynależną w życiu cechą, iż klienci nie mogą zapobiec temu, by się zmienić”⁷³. Życie ludzkie to proces ciągłych przemian, stanowiących jego istotę, a zdolność do zmiany Ja i życia osobistego, jak również otaczającego nas świata, jego obrazu wraz z biegiem życia staje się warunkiem dobrej jakości oraz zdrowia indywidualnego i społecznego.

„Musisz zmienić swoje życie, aby dostosować je do tego, czym – jak odkryłeś – w istocie jesteś” – czytamy u SELIGMANA⁷⁴ wskazującego na powinność samorealizacji jako warunku dobrego funkcjonowania. Motorem tych zmian bywa pragnienie samospelnienia, jak również przesyt i nuda; przede wszystkim jednak frustracja i wydarzenia krytyczne, podważające dotychczasowy kształt i sens życia. Podkreślając trud i wysiłek związany z procesami przemian, PŁUZEK zauważa: „Proces przekształcania osobowości, uzyskiwania coraz większej głębi, większej jedności, całości bywa okupiony kryzysem”⁷⁵.

Najważniejszym źródłem przemian jest zdolność funkcjonowania w rzeczywistości, koncentrowania się na własnej odpowiedzialności za siebie i swoje życie oraz patrzenie w przyszłość. OBUCHOWSKI⁷⁶ wskazuje na wagę zaangażowania się w zadania o perspektywie dalekiej i społecznie znaczącej. Optymizm, przekonanie, że można się zmienić, staje się podstawowym warunkiem zmiany. Równocześnie jesteśmy zmuszeni przyjąć i godzić się z tym, że nie wszystko możemy zmienić zgodnie z naszymi pragnieniami i życzeniami.

Warunkiem wstępnym uruchomienia procesów przemiany jest obecność stwarzających dyskomfort uczuć niepokoju i cierpienia, a także przeżycie własnej bezsilności egzystencjalnej; wytwarzają one impuls do zmiany niesatysfakcjonującego stanu aktualnego. „Jeżeli nauczymy klienta akceptacji dla poczucia bezradności, przeżycia go [...] odczuje wtedy niespodziewanie, że wyłania się jakieś zupełnie no-

⁷³ KOVACS, Jak przetrwać w latach 80.?, 1986, s. 35.

⁷⁴ SELIGMAN, *Co możesz zmienić, a czego nie możesz (ucząc się akceptować siebie)*, 1995, s. 328.

⁷⁵ PŁUZEK, *Psychologia pastoralna*, 1991, s. 38.

⁷⁶ Por. OBUCHOWSKI, *Adaptacja twórcza*, 1985.

we rozwiązanie, otwiera się nowa warstwa problemu” – wypowiada się PRASZKIER⁷⁷.

5.2. Rozwój w kryzysie

Kwestię możliwości osobistego rozwoju – „wbrew”, „mimo”, a przede wszystkim „dzięki” doświadczeniu kryzysu czy traumy – podejmowano w piśmiennictwie psychologicznym wielokrotnie. W zależności od cech samego zdarzenia krytycznego, urazowego, oraz właściwości podmiotu można mówić o mniejszych lub większych szansach pozytywnego rozwiązania kryzysu, przezwyciężenia trudności, powrotu do normalnego funkcjonowania, zainicjowania zmian „na lepsze”.

Nie należy przy tym zapominać, że dążenie do natychmiastowej zmiany, zwrotu sytuacji, często o charakterze nieracjonalnym i impulsywnym, jest wpisane w naturę zjawisk kryzysowych. Mówimy o tzw. zwrotności kryzysu związanej z charakterystyką wydarzeń krytycznych jako zmieniających życie dotkniętych nimi osób (*life change events*). „Kryzys jest punktem zwrotnym, przelomowym, w którym rozstrzyga się dalszy kierunek rozwoju jednostki”, pisze PILECKA⁷⁸.

Konstruktywne rozwiązanie kryzysu emocjonalnego wymaga przede wszystkim zaistnienia zmiany – człowiek musi zmodyfikować swoje dotychczasowe przekonania i oczekiwania od świata, a także poczucie tożsamości. Przy tym warunkiem dojrzewania i wzrostu w kryzysie jest znalezienie drogi indywidualnych przemian możliwych i satysfakcjonujących⁷⁹.

Reasumując, kryzys emocjonalny i towarzysząca mu dezorganizacja zachowania mogą być uznane za katalizator wejścia na drogę rozwoju, a procesy wzrostu mogą obejmować:

- wzmocnienie psychiczne, zwiększenie odporności,
- odkrywanie i kształtowanie bardziej adekwatnych zasobów zmagania się,

⁷⁷ PRASZKIER, Progi, 1986, s. 99.

⁷⁸ PILECKA, *Kryzys psychologiczny*, 2004, s. 12.

⁷⁹ Por. PŁUŻEK, *Psychologia pastoralna*, 1991.

- polepszenie obrazu własnej osoby, wzrost samooceny, umacnianie dotychczasowej tożsamości (względnie poczucia tożsamości) lub zmiany w jej obrębie,
- odkrycie nowych zasobów i strategii zmagania się, uzyskanie nowych kompetencji,
- poprawę relacji interpersonalnych,
- odkrycie nowego sensu życia, własnej drogi, misji życiowej.

5.3. Pojęcie potraumatycznego wzrostu

Rozwój – wzrost potraumatyczny – pozytywne zmiany po doznanym urazie bywają różnie określane: jako wzrost związany ze stresem (*stres-related growth*), transformacyjne radzenie sobie (*transformative coping*), rozkwitanie (*thriwing, flourishing*), rozwój wynikający z przeciwności czy może tylko dostrzeganie korzyści⁸⁰. Wielość terminów akcentujących odmienne aspekty rozwoju wskazuje na brak zgodności co do mechanizmów rozwoju potraumatycznego.

Nierozstrzygnięta pozostaje kwestia, czy wzrost jest następstwem doznanego wstrząsu – dezorganizacji dotychczasowej adaptacji, czy też mobilizacji zasobów i wysiłków zaradczych, być może obu tych procesów jednocześnie. Brakuje również kryteriów, czy rzeczywiście w danym wypadku mamy do czynienia z procesami adaptacji, czy z rzeczywistym rozwojem.

Syntetyzujące spojrzenie na kwestię wzrostu potraumatycznego wnoszą badacze cytowani przez OGIŃSKĄ-BULIK i BARTCZAKA – LEARY oraz HELGESON i współpracownicy, dla których rozwój po traumie to zespół złożonych procesów obejmujących aktualne zmiany życiowe, wykorzystywane sposoby radzenia sobie oraz poznawcze mechanizmy obronne⁸¹.

⁸⁰ Por. TEDESCHI & CALHOUN, *The Post-Traumatic Growth Inventory*, 1996; OGIŃSKA-BULIK & BARTCZAK, *Determinants of Posttraumatic Growth*, 2012.

⁸¹ Por. LEARY, 1998 oraz HELGESON i inni, 2006 za *Ibid.* 2012.

Dla osób ocalałych po traumie tradycyjne wskaźniki statusu, takie jak zawód czy osiągnięta pozycja społeczna winny być traktowane jako przejawy adaptacji, a nie wynikające z traumy osiągnięcia. Wymienione „skutki adaptacyjne” to: zdrowie fizyczne, funkcjonowanie społeczne, kompetentne radzenie sobie, osiągnięcia życiowe czy przystosowawcze zmiany osobowości. Rolę adaptacyjną może też spełniać ochronno-adaptacyjna percepcja doświadczenia traumatycznego jako subiektywnie korzystnego, przynoszącego zmiany systemu wartości, głębszego przeżywania własnej osoby. Czy te subiektywne przekonania można uznać za wskaźniki rozwoju?

W swojej koncepcji wzrostu CALHOUN i TEDESCHI akcentują rolę osobowości jako regulującą pierwszą reakcję jednostki na wydarzenia krytyczne, a także rolę podatności na zmiany prowadzące do rozwoju⁸². Na podstawie cech reakcji jednostki na wydarzenie traumatyczne autorzy ci wyróżniają cztery etapy procesu wzrostu potraumatycznego: reakcję pierwotną, reakcję wtórną, wstępną fazę wzrostu (sukces w radzeniu sobie), dalszy wzrost — zdobywanie mądrości i zdrowia. Początkowe fazy — szoku, zaprzeczania, bagatelizowania, unikania konfrontacji z traumatycznym doświadczeniem — cechują się wysokim poziomem dystresu, niepokoju oraz brakiem zrozumienia sytuacji. Reakcja pierwotna na wydarzenia traumatyczne może być rozumiana jako część samoregulującego mechanizmu sprzężenia zwrotnego, co implikuje złożoność przebiegów radzenia sobie. Gwarantuje ona możliwość dostrzegania potencjalnych korzyści w sytuacjach, które powodują negatywne emocje, stres i cierpienie.

Reakcja wtórna — występowanie ruminacji, perseweracji dzięki strategiom opartym na emocjach prowadzi do rewizji schematów poznawczych. Na tym etapie dużą rolę odgrywa wsparcie innych osób, sugerowane przez nich sposoby zachowania, zmiany przekonań. Wzrost na tym etapie przejawia się w zdobywaniu poczucia wewnętrznej siły, zrozumieniu kolei losu, uznaniu pomocności wsparcia innych. Głębsze, bardziej refleksyjne przepracowanie urazu, w rezultacie czego pojawia się wyciszenie emocjonalne, spokój, być może radość z uzyskania poczucia sensu i znaczenia doświadczeń traumatycz-

⁸² Por. CALHOUN & TEDESCHI, *Trauma and Transformation*, 1995.

nych, odzyskania poczucia własnej skuteczności stanowią osiągnięcia ostatniej fazy.

AFFLECK i współpracownicy mówią o wzroście potraumatycznym w trzech obszarach funkcjonowania: postrzeganiu siebie, relacjach z innymi oraz filozofii życiowej⁸³. Ofiary traumy obserwowały u siebie „emocjonalny wzrost” obejmujący poczucie bycia lepszym człowiekiem, mocniejszym, bardziej twórczym, podkreślały zdobycie cennego doświadczenia życiowego oraz pewności siebie.

Szczególnym potencjałem wzrostu charakteryzują się osoby zdolne do rezygnacji z konwencjonalnego podejścia do problemu i do ponownej oceny sytuacji, w której się znalazły. Są to osoby optymistyczne, odporne, wytrwałe, wewnątrzsterowne, przekonane o własnej skuteczności i zazwyczaj skuteczne w podejmowanych działaniach.

Autorzy koncepcji wzrostu potraumatycznego wiążą rozwój po traumie z aktywizacją procesów poznawczych – zmianami spostrzegania siebie i świata, jego większym zrozumieniem i nadawaniu nowych znaczeń. Odbudowa zaburzonych, często całkowicie unicestwionych schematów poznawczych i poszukiwania sensu wydarzeń traumatycznych stanowi kluczowy moment dla dalszego biegu życia i przystosowawczego funkcjonowania. Zdaniem TEDESCHIEGO i CALHOUNA osoby z doświadczeniem krytycznych i traumatycznych wydarzeń w ramach tzw. potraumatycznego wzrostu nawiązują bliższe relacje z innymi ludźmi, odkrywają w sobie większe pokłady wrażliwości i współczucia dla innych, uzyskują większe zdolności otwierania się przed innymi osobami⁸⁴.

Może dojść również do zmian polegających na bardziej pozytywnej filozofii życia. W wyniku przeżytego urazu osoby doświadczające potraumatycznego wzrostu zdają się przywiązywać większą wagę do drobnych, codziennych wydarzeń, a pomniejszają znaczenie

⁸³ Por. AFFLECK i inni, 1985 za CALHOUN & TEDESCHI, *Trauma and Transformation*, 1995.

⁸⁴ Por. TEDESCHI & CALHOUN, *The Post-Traumatic Growth Inventory*, 1996; TEDESCHI & CALHOUN, *Podejście kliniczne do wzrostu...*, 2007.

spraw życiowych postrzeganych dawniej jako ważne i pierwszoplanowe⁸⁵.

Poradzenie sobie z krytycznymi/traumatycznymi wydarzeniami może dawać zwiększone poczucie własnej skuteczności osobistej, siły, większe zaufanie do siebie i własnych możliwości, również w przyszłości. Ofiary stawiają sobie nowe cele, przewartościowują dotychczasowe życie, doceniają je i doświadczają bardziej świadomie. Filozofia życiowa osób, które uporały się z kryzysem czy traumą, jest bardziej dojrzała, przyzwala też na większą satysfakcję z życia i podejmowanie zmian „na lepsze”⁸⁶.

OGIŃSKA-BULIK i BARTCZAK zamieszczają zbiorczy schemat obrazujący czynniki determinujące występowanie pozytywnych zmian po traumie, do których zaliczają:

- rodzaj intensywności przeżytej traumy (stopień zagrożenia dla zdrowia),
- wsparcie społeczne,
- czynniki socjodemograficzne – płeć, wiek,
- strategie radzenia sobie ze stresem, jak: pozytywne przewartościowanie, aktywne radzenie sobie, strategie oparte na religii,
- zasoby osobiste, jak: umiejętność odnajdywania sensu w kryzysie, pozytywny afekt, nadzieja, optymizm, poczucie koherencji, własnej skuteczności, prężność⁸⁷.

Zauważmy, że rozważania dotyczące rozwoju w kryzysie i wzroście potraumatycznego często wiążą się z rozwijaniem właściwości, które zazwyczaj bywają utożsamiane ze zdrowiem tzw. pozytywnym.

⁸⁵ Por. OGIŃSKA-BULIK & BARTCZAK, Determinants of Posttraumatic Growth, 2012.

⁸⁶ Por. TEDESCHI & CALHOUN, Podejście kliniczne do wzrostu..., 2007.

⁸⁷ Por. OGIŃSKA-BULIK & BARTCZAK, Determinants of Posttraumatic Growth, 2012, s. 183.

Wśród sprzyjających adaptacji i wzrostowi strategii wymienia się: akceptację tego, co nieuniknione, pozytywne przewartościowanie, radzenie sobie skoncentrowane na zadaniu, wspomagane przez duchowość i wiarę religijną⁸⁸. Ponadto współcześnie podkreśla się pozytywną rolę radzenia sobie skoncentrowanego na subiektywnym znaczeniu doświadczeń urazowych, poszukiwaniu ich sensu, poznawczemu przetwarzaniu osobistych wartości⁸⁹.

W kontekście prozdrowotnego charakteru wzrostu potraumatycznego zwrócono również uwagę na potencjał kreatywności. Osoby o wysokim potencjale twórczym są zdolne do rezygnacji z konwencjonalnego podejścia do problemów, a także do ponownej oceny sytuacji z nowej perspektywy. WRONA-POLAŃSKA pisze: „Twórcze radzenie sobie ze stresem oznacza przede wszystkim traktowanie sytuacji stresowej jako wyzwania, będącego okazją do rozwoju i kreowania własnej osobowości”⁹⁰.

Ważną rolę odgrywają emocje pozytywne, zdolność do tolerowania emocji negatywnych (ich ekspresji i odreagowania), optymizm, zadowolenie z życia i nadzieja na przyszłość⁹¹. Podkreśla się poczucie własnej wartości, samoskuteczność w działaniu dzięki zdolności aktywizowania i zwiększania zasobów (jako przeciwstawne wyuczonej bezradności, pesymizmowi i utracie nadziei)⁹².

Wymienione właściwości stanowiące o osiągnięciu pełnego zdrowia, pozytywnego dobrostanu we wszystkich dziedzinach funkcjonowania ludzi można by uznać za kryterium rzeczywistego wzrostu potraumatycznego.

⁸⁸ Por. LINLEY & JOSEPH, *Psychologia pozytywna w praktyce*, 2007.

⁸⁹ Por. HESZEN, *Psychologia stresu*, 2013; KUBACKA-JASIECKA, *Interwencja kryzysowa*, 2010; POPIELSKI, *Psychologia egzystencji*, 2009; HESZEN & SĘK, *Psychologia zdrowia*, 2007.

⁹⁰ WRONA-POLAŃSKA, *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem*, 2003, s. 81.

⁹¹ Por. PENNEBAKER, *Otwórz się: Uzdrawiająca siła wyrażania emocji*, 2001.

⁹² Por. BANDURA, *Self-Efficacy: Towards a unifying theory*, 1977; SELIGMAN, *Co możesz zmienić, a czego nie możesz (ucząc się akceptować siebie)*, 1995.

6. Pytania, wątpliwości, rozstrzygnięcia

Na koniec chciałabym, na podstawie przeprowadzonych rozważań dotyczących rozwoju w kryzysie i traumie, podzielić się nasuwającymi się wątpliwościami i pytaniami w kwestiach dotyczących pomiarów czy bagatelizowanych w piśmiennictwie psychologii kryzysu i interwencji kryzysowej.

Fundamentalne dla psychologii kryzysu przekonanie o „normalności” stanów kryzysowych, występowania zjawiska tzw. zwrotności oraz dwuwartościowości kryzysu (rozumianego nie tylko jako ryzyko zaburzeń, ale przede wszystkim jako szansa rozwoju) wymagają uwzględnienia wielu istotnych wątków. Najważniejszy z nich to szeroko rozumiana odporność na stres oraz poziom dojrzałości emocjonalnej. Odporność na stres oraz dojrzałość zapewniają podwyższony poziom tolerancji na określone wydarzenia krytyczne (próg tolerancji specyficznych stresorów), a także tolerowanie napięcia towarzyszącego wydarzeniom krytycznym, bez uciekania się do impulsywnych, nie zawsze racjonalnych zachowań (samobójczych, agresywnych i innych nieprzemyślanych czynów)⁹³.

Interwencja, a przede wszystkim prewencja kryzysu nie może abstrahować od przeszłych doświadczeń jednostki i jej nawykowych zachowań – wątek ten dotychczas w piśmiennictwie kryzysu i interwencji kryzysowej był zasadniczo pomijany. Zwrócenie uwagi na rolę przedkryzysowych właściwości osobowościowych – zwiększających albo zmniejszających odporność na występowanie, intensywność i przebieg stanów kryzysowych, a także zdolność konstruktywnego zmagania się z nimi – pociąga ważne konsekwencje. Ich diagnoza wymaga wiedzy psychologicznej i pozostaje poza zasięgiem nie tylko możliwości, ale też uprawnień interwencji kryzysowych o zróżnicowanym profesjonalnym przygotowaniu.

Istotną rolę ochronną odporności można sprowadzić do opóźnienia, względnie osłabienia intensywności rozwijającego się kryzysu. Trwałe właściwości osobowości – genetycznie uwarunkowane, w tym temperamentalne lub ukształtowane skutkiem pozytywnych

⁹³ Por. REYKOWSKI, *Funkcjonowanie osobowości*, 1966.

wczesnodziecięcych doświadczeń, decydują w znacznej mierze nie tylko o zdolności konstruktywnego zmagania się ze stanami kryzysowymi (dobór właściwych i racjonalnych strategii zaradczych), ale także zapewniają dostęp do pomocnego wsparcia środowiskowego, przede wszystkim stwarzają możliwości rozwoju. Warto zauważyć, że te same czynniki, które stanowią o podatności na wydarzenia krytyczne/traumatyczne, wpływają na przebieg kryzysu, na sposób zmagania się z kryzysem czy traumą, a także stanowią o szansach rozwoju i wzrostu.

Ważna kwestia dotyczy tzw. podejścia kategorialnego, uwzględniającego rodzaj kryzysu. Jest oczywiste, że rozwój i wzrost zawarte w pojęciu kryzysu rozwojowego dzieci i młodzieży dokonują się prędzej lub później, nawet kosztem pominiętych po drodze problemów czy nie do końca rozwiązanych kryzysów. Natomiast rozwój dorosłych, uwarunkowany własną aktywnością jednostki, wymaga zarówno motywacji, jak i wysiłku samej jednostki na rzecz wzrastania. Pomijając rolę własnej aktywności osób w kryzysie na rzecz wykorzystania szans rozwojowych, zapomina się również, że owocność tych wysiłków wymaga czasu, zdolności do stawiania sobie dalekosiężnych i transcendentnych dążeń oraz celów.

W bardzo wielu rodzajach kryzysu – traumatycznych, katastroficznych, agresywnej napaści czy gwałtu – przebieg reakcji kryzysowej/traumatycznej pod wieloma względami nie mieści się w typowych, schematowych modelach kryzysu. Przede wszystkim stany transkryzysowe częstokroć nie kończą się w przewidzianym dla ostrych stanów kryzysowych czasie – krótkich, kilkutygodniowych okresów. Dotyczy to między innymi także patologicznych stanów reaktywnych w sytuacjach przemocy – napadu, gwałtu, a także zaburzeń potraumatycznych odroczonej, utrzymujących się po kilka lat, a niekiedy do śmierci jednostki.

W tych sytuacjach kryzys emocjonalny jako stan o samolimitującym, zasadniczo krótkim przebiegu może występować na początku czy rozwinąć się z czasem skutkiem problemów z poradzeniem sobie z zagrażającym doświadczeniem przemocy czy traumy. W każdym wypadku należy różnicować między występującymi stanami kryzy-

sowymi a przewlekłymi, często chronicznymi stanami stresowymi, z nakładającymi się na nie krótkotrwałymi ostrymi stanami o charakterze kryzysowym. Brak rozróżnienia nie sprzyja ani zrozumieniu występujących zachowań, ani możliwości udzielenia pomocy.

Starając się uporządkować dotychczasowe rozważania dotyczące rozwoju w kryzysach, również potraumatycznych, napotyka się wiele trudności. Wynikają one z braku (wspomnianego powyżej) należytego rozróżnienia między kryzysem a traumą, również w konstruowanych narzędziach badania. Rozważania oraz wnioski z przeprowadzonych interwencji, terapii i badań najczęściej omawiają łącznie czynniki ryzyka występowania kryzysu i traumy wraz z zasobami ułatwiającymi (lub utrudniającymi) zmaganie się z zagrożeniem, a także z czynnikami warunkującymi dobre lub dysfunkcjonalne późniejsze przystosowanie. Wydaje się ważne, aby pamiętać, że symptomatologia traumy czasami odroczone, zawsze długotrwała, często bywa poprzedzona ostrymi stanami reaktywnymi (np. zespołem zaburzeń ostrego stresu ASD trwającym ok. jednego miesiąca, zwiastującym niekiedy rozwój PTSD). Stany te, odporne na terapię, mają zasadniczo charakter patologiczny (nawet jeżeli występujące symptomy mają charakter przejściowy), co odróżnia je zasadniczo od zjawisk kryzysowych⁹⁴.

Nierzadko brakuje refleksji dotyczącej różnicowania między procesami adaptacji po zaburzeniach traumatycznych a potraumatycznym wzrostem. Rozległość i głębokość dewastacji w zakresie struktury Ja oraz świata po głębokich urazach wymaga aktywnego, świadomego wysiłku osób dla ofiar znaczących oraz terapeutów na rzecz ich adaptacji. Wydaje się istotne, aby nie mylić różnorodnych form adaptacji – osiągnięcia w miarę normalnego, przeciętnego poziomu przystosowania (niekoniecznie tożsamego z dotychczasowym) ze wzrostem potraumatycznym.

Metaanalizy badań nad wzrostem potraumatycznym⁹⁵ wskazują nie tylko na pozytywne aspekty zdarzeń traumatycznych jako czynników rozwoju, ale wnoszą również pewne wątpliwości dotyczące rozumienia przez poszczególnych badaczy traumy pojęcia wzrostu potrau-

⁹⁴ Por. BRYANT & HARVEY, *Zespół ostrego stresu*, 2003.

⁹⁵ Por. OGIŃSKA-BULIK & JUCZYŃSKI, *Osobowość, stres a zdrowie*, 2008.

matycznego. Nie jest bowiem pewne, czy podawane przez same ofiary traumy osiągnięte korzyści i wartości rzeczywiście odzwierciedlają rozwojowe zmiany w ich życiu zdobyte dzięki wydarzeniom traumatycznym; nie wiadomo, czy nie mamy tu raczej do czynienia z kompensacyjnymi mechanizmami obronnymi. Wiele wypowiedzi samych ofiar traumy, terapeutów i badaczy mówiących o przemianach obrazu Ja, systemie wartości, przekonań, percepcji świata przytacza się jako świadczące o wzroście potraumatycznym; natomiast brakuje badań opartych na względnie obiektywnych wskaźnikach behawioralnych. Sytuacja taka ani nie sprzyja rozstrzygnięciom teoretycznym, ani też nie ułatwia opracowania wskazań dla praktyki interwencyjnej i terapeutycznej.

OGIŃSKA-BULIK i JUCZYŃSKI piszą: „Prawdopodobnie potraumatyczny wzrost jest efektem różnorodnych procesów, z których część dotyczy aktualnych zmian życiowych, część radzenia sobie, a część poznawczych mechanizmów pozwalających na obniżenie poziomu stresu. Wzrost potraumatyczny wiąże się także z doświadczeniem emocji pozytywnych, optymizmem oraz prężnością (*resilience*)”⁹⁶.

Równocześnie nie należy zapominać, że istotnie występujące przemiany, zainicjonowane przez traumę, najczęściej noszą jej piętno, pozostają zależne od doświadczenia traumy, jak np. tzw. misje ocalałych⁹⁷. W nawiązaniu do dualistycznej koncepcji MASŁOWA⁹⁸, przeciwstawiającej motywację „zrodzoną z braku” motywom wyrażającym dążenie do samoaktualizacji, rozwoju własnych potencjalności i najwyższych wartości, można powiedzieć, że w wielu wypadkach rozwój po traumie wyrasta raczej z kompensacyjnych dążeń prozdro-

⁹⁶ OGIŃSKA-BULIK & JUCZYŃSKI, *Osobowość, stres a zdrowie*, 2008, s. 89.

⁹⁷ Pojęcie „ocalałego” nawiązuje do koncepcji psychoformatywnej LIFTONA (por. LIFTON, *From Hiroshima to the Nazi Doctors*, 1993 oraz LIFTON & OLSON, *Ludzki wymiar kataklizmu*, 1987 za LIS-TURLEJSKA, *Traumatyczny stres*, 1998). Ocalały „może zostać zamknięty w odrętwieniu lub wykorzystać ocalenie jako źródło wglądu i rozwoju” (LIFTON, *From Hiroshima to the Nazi Doctors*, 1993, s. 12). Jedną z dróg zdrowienia jest uczestniczenie w zorganizowanym wysiłku społecznym – tzw. misje ocalałych realizują przymierze z innymi ludźmi, oparte na współpracy i wspólnocie celów.

⁹⁸ Por. MASŁOW, *Motywacja a osobowość*, 1990.

wotnych i z motywacji braku niż z rzeczywistych pragnień twórczej samorealizacji.

Summary

This study discusses the issue of emotional crisis and trauma in terms of opportunities to develop and grow. The article seeks to show the complex psychological conditions pertaining to emotional crises, a constructive way of dealing with them, and the possibility of growing and developing thanks to having experienced such a crisis. These issues are usually omitted when describing crises; however, as the author postulates, they constitute a foundation for differentiating – as we surely must do – between emotional crisis and trauma, development and growth through crisis, and the positive adaptive changes observed in cases of post-traumatic disorder. Such changes cannot always be identified as instances of so called post-traumatic growth. The latter is described by the author, with reference to MASLOW's theory, as development "resulting from the lack of something", where this in turn reflects some trauma or other. Moreover, considerations pertaining both to current work in health psychology, and to the distinction between emotional crisis and trauma proposed here, could well prove relevant where practices of intervention are concerned.

Key words: emotional crisis – bivalency of crisis – developmental crisis – adaptation process – identity – trauma – traumatic event – traumatic response – post-traumatic growth – stress coping

Literatura

- AGUILERA, D.C. & J.M. MESSICK, *Crisis Interventions: Theory and methodology*, St. Louis : C. V. Mosby Company, 1986.
- ANTONOVSKY, A., *Health, Stress and Coping*, San Francisco : Jossey-Bass, 1979.
- ANTONOVSKY, A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, [przeł.]
- H. GRZEGOŁOWSKA-KLARKOWSKA, Warszawa : Instytut Psychiatrii i Neurologii, 1995.

- BANDURA, A., Self-Efficacy Mechanism in Human Agency, *American Psychologist* 37(2) (1982), s. 122–147.
- BANDURA, A., Self-Efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review* 84(2) (1977), s. 191–215.
- BERG, K.J. & S.D. MILLER, *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu: Pomaganie osobom z problemem alkoholowym*, [przeł.] M. PAWLIKOWSKA, Łódź : Wydawnictwo Galaktyka, 2000.
- BRIERE, J. & C. SCOTT, *Podstawy terapii traumy: Diagnoza i metody terapeutyczne*, [przeł.] P. NOWAK, Warszawa : Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 2010.
- BRYANT, R.A. & A.G. HARVEY, *Zespół ostrego stresu: Teoria, pomiar, terapia*, [przeł.] J. SUCHECKI, Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2003.
- CALHOUN, L.G. & R.G. TEDESCHI, *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*, Thousand Oaks : Sage Publication, 1995.
- CAMPBELL, J.D., S.J. ASSAUAND & A. DI PAULA, Cechy strukturalne pojęcia Ja a przystosowanie, [w:] *Ja i tożsamość: Perspektywa psychologiczna*, [red.] A. TESSER, R.B. FELSON & J.M. SULS, [przeł.] A. KAROLCZAK, Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004, s. 70–88.
- CAPLAN, G., Środowiskowy system oparcia a zdrowie jednostki, *Nowiny Psychologiczne* 2–3 (1984), s. 92–114.
- CIERPIAŁKOWSKA, L. & H. SĘK, Zdrowie i patologia z perspektywy rozwojowej i procesualnej. Próba integracji podejścia salutogenetycznego i patogenetycznego, [w:] *Psychologia zdrowia. Teoria, metodologia i empiria*, [red.] T. PASIKOWSKI & H. SĘK, Poznań : Bogucki Wydawnictwo Naukowe, 2006, s. 21–40.
- CZAPIŃSKI, J., Szczęście – złudzenie czy konieczność?, [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć: Szkice z psychologii społecznej*, [red.] M. KOFTA & T. SZUSTROWA, Warszawa : PWN, 1991, s. 266–306.
- DE GRACE, G.R., Kryzysy życiowe a rozwój osobowości – wnioski dotyczące terapii, *Zdrowie psychiczne* 3–4 (1985), s. 7–22.

- DUDEK, B., *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2003.
- EPSTEIN, S., The Self-Concept Revisited: Or a Theory of a Theory, *American Psychologist* 28(5) (1973), s. 404–416.
- ERIKSON, E.H., *Identity Youth and Crisis*, New York : W.W. Norton Company, 1968.
- FRANKL, V.E., *Homo patiens*, [przeł.] R. CZERNECKI & J. MORAWSKI, Warszawa : Instytut Wydawniczy PAX, 1984.
- GREEN, B.L., Psychosocial research in traumatic stress. An update, *Journal of Traumatic Stress* 7(3) (1994), s. 341–362.
- GREEN, B.L., J.P. WILSON & J.D. LINDY, Conceptualizing Post-Traumatic Stress Disorders: A Psychosocial Framework, [w:] *Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder*, [red.] C.R. FIGLEY, New York : Brunner Mazel, 1985, s. 53–69.
- HERMAN, J., *Przemoc: Uraz psychiczny i powrót do równowagi: Różne oblicza przemocy i sposoby przewycięzania skutków*, [przeł.] A. KACMAJOR & M. KACMAJOR, Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 1998.
- HESZEN, I., *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*, Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013.
- HESZEN, I. & H. SĘK, *Psychologia zdrowia*, Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- HESZEN-NIEJODEK, I., [red.] *Doświadczenie kryzysu — szansa rozwoju, czy ryzyko zaburzeń?*, (Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach), Katowice : Uniwersytet Śląski, 1995.
- HOBFOLL, E.S., *Stres, kultura i społeczność*, [przeł.] M. KACMAJOR, Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006.
- HOFF, L.A., *People in Crisis: Understanding and Helping*, Redwood City : Addison-Wesley, 1995.
- HOROWITZ, M.J., Stress-response Syndromes: A Review of Posttraumatic Stress and Adjustment Disorders, [w:] *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, [red.] J.P. WILSON & B. RAPHAEL, New York : Plenum Pres, 1993, s. 49–60.

- HOROWITZ, M.J., *Stress Response Syndromes*, New York : Jason Aronson, 1986.
- JAMES, R.K. & B.E. GILLILAND, *Strategie interwencji kryzysowej: Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, [przeł.] A. BIDZIŃSKI, Warszawa : Wydawnictwo PARPA, 2004.
- KOVACS, A.J., Jak przetrwać w latach 80.? O teorii i praktyce psychoterapii krótkoterminowej, *Nowiny Psychologiczne* 5–6 (1986), s. 12–40.
- KUBACKA-JASIECKA, D., *Interwencja kryzysowa: Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa : Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, 2010.
- KUBACKA-JASIECKA, D., Zmiany tożsamości w przebiegu zmagania się z kryzysem emocjonalnym, [w:] *Człowiek wobec zmiany: Rozważania psychologiczne*, [red.] D. KUBACKA-JASIECKA, Kraków : Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2002, s. 87–106.
- LAZARUS, R.S., *Psychological Stress and Coping Process*, New York : McGraw-Hill, 1966.
- LAZARUS, R.S. & S. FOLKMAN, *Stress, Appraisal and Coping*, New York : Springer Publishing Company, 1984.
- LIFTON, R.J., From Hiroshima to the Nazi Doctors: The Evolution of Psychoformative Approaches to Understanding Traumatic Stress Syndromes, [w:] *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, [red.] J.P. WILSON & B. RAPHAEL, New York : Plenum Press, 1993, s. 11–24.
- LIFTON, R.J. & E. OLSON, Ludzki wymiar kataklizmu, *Nowiny Psychologiczne* 5 (1987), s. 86–107.
- LINDEMANN, E., Symptomatology and Management of Acute Grief, *American Journal of Psychiatry* 101 (1944), s. 141–148.
- LINLEY, P.A. & S. JOSEPH, [red.] *Psychologia pozytywna w praktyce*, [przeł.] A. JAWORSKA-SURMA, Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- LIS-TURLEJSKA, M., Adaptacja ocalałych po skrajnie traumatycznych przeżyciach: Modele teoretyczne przewyciężenia skutków traumy, [w:] *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*, [red.]

- D. KUBACKA-JASIECKA & A. LIPOWSKA-TEUTSCH, Kraków : Wydawnictwo ALL, 1997, s. 45–59.
- LIS-TURLEJSKA, M., *Traumatyczny stres: Koncepcje i badania*, Warszawa : Instytut Psychologii PAN, 1998.
- MASŁOW, A.H., *Motywacja a osobowość*, [przeł.] P. SAWICKA, Warszawa : Instytut Wydawniczy PAX, 1990.
- MCCRAE, R.R. & P.T. COSTA, *Osobowość dorosłego człowieka: Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*, [przeł.] B. MAJCZYŃNA, Kraków : Wydawnictwo WAM, 2005.
- OBUCHOWSKI, K., *Adaptacja twórcza*, Warszawa : Książka i Wiedza, 1985.
- OGIŃSKA-BULIK, N., Kiedy łzy zmieniają się w perły, czyli o korzyściach wynikających ze zmagania się z traumą, [w:] *Zdrowie w cyklu życia człowieka*, [red.] N. OGIŃSKA-BULIK & J. MINISZEWSKA, Łódź : Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012, s. 41–59.
- OGIŃSKA-BULIK, N. & M. BARTCZAK, Determinants of Posttraumatic Growth, [w:] *Reflections on Psychological Mechanisms of Trauma and Posttraumatic Development*, [red.] D. KUBACKA-JASIECKA & M. KULETA, Kraków : Krakowska Oficyna Naukowa TEKST, 2012, s. 179–196.
- OGIŃSKA-BULIK, N. & Z. JUCZYŃSKI, *Osobowość, stres a zdrowie*, Warszawa : Wydawnictwo Difin, 2008.
- PENNEBAKER, J.W., *Otwórz się: Uzdrawiająca siła wyrażania emocji*, [przeł.] A. JANKOWSKI, Poznań : Wydawnictwo Media Rodzina, 2001.
- PERSAUD, R., *Pozostać przy zdrowych zmysłach: Jak nie stracić głowy w stresie współczesnego życia?*, [przeł.] P. LUBOŃSKI, Warszawa : Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, 1998.
- PILECKA, B., *Kryzys psychologiczny: Wybrane zagadnienia*, Kraków : Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2004.
- PŁUŻEK, Z., *Psychologia pastoralna*, Kraków : Wydawnictwo Instytutu Teologicznego Księża Misjonarzy, 1991.
- POPIELSKI, K., *Psychologia egzystencji: Wartości w życiu*, Lublin : Wydawnictwo KUL, 2009.

- PRASZKIER, R., Progi, *Nowiny Psychologiczne* 5–6 (1986), s. 94–104.
- PURYEAR, D.A., *Helping People in Crisis*, San Francisco : Josey-Bass, 1979.
- RAPAPORT, L., The State of Crisis: Some Theoretical Considerations, [w:] *Crisis Intervention: Selected Readings*, [red.] H.J. PARAD, New York : Family Service Association of America, 1965, s. 22–31.
- REYKOWSKI, J., *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, Warszawa : PWN, 1966.
- SCHEIER, M.R. & C.S. CARVER, Optimism, Coping and Health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology* 4(3) (1985), s. 219–247.
- SELIGMAN, M.E.P., *Co możesz zmienić, a czego nie możesz (ucząc się akceptować siebie): Poradnik skutecznego samookreślenia się*, [przeł.] A. JANKOWSKI, Poznań : Media Rodzina, 1995.
- SĘK, H., Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu, [w:] *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*, [red.] D. KUBACKA-JASIECKA & A. LIPOWSKA-TEUTSCH, Kraków : Wydawnictwo ALL, 1997, s. 143–158.
- SĘK, H., Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki, [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, [red.] H. SĘK, Warszawa : PWN, 1991, s. 472–503.
- SLAIKEU, K.A., *Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research*, Boston : Allyn & Bacon, 1990.
- TAYLOR, S.E., Przystosowanie do zagrażających wydarzeń, *Nowiny Psychologiczne* 6–7 (1984), s. 15–38.
- TEDESCHI, R.G. & L.G. CALHOUN, Podejście kliniczne do wzrostu po wydarzeniach traumatycznych, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, [red.] P.A. LINLEY & S. JOSEPH, [przeł.] A. JAWORSKA-SURMA, Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 230–248.
- TEDESCHI, R.G. & L.G. CALHOUN, The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress* 9(3) (1996), s. 455–471.
- TRZEBIŃSKI, J. & M. ZIĘBA, *Kwestionariusz nadziei podstawowej BHJ-12: Podręcznik*, Warszawa : Pracownia Testów

- Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2003.
- TYSZKOWA, M., Osobowościowe i wychowawcze wyznaczniki psychicznej odporności dzieci i młodzieży, [w:] *Zachowanie się młodzieży w sytuacjach trudnych i rozwój osobowości*, [red.] M. TYSZKOWA, (Psychologia i Pedagogika, nr 42), Poznań : Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, 1977, s. 91–97.
- VIORST, J., *To, co musimy utracić, czyli miłość, złudzenia, zależności i niemożliwe do spełnienia oczekiwania, których każdy z nas musi się wyrzec, by móc wzrastać*, [przeł.] A. GOMOLA, Poznań : Zysk i S-ka, 1996.
- WORTMAN, C.B., Coping with Victimization: Conclusions and Implications for Future Research, *Journal of Social Issues* 39(2) (1983), s. 195–221.
- WRONA-POLAŃSKA, H., *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem: Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania zdrowia w zawodzie nauczyciela*, Kraków : Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, 2003.
- ZAJĄC, T., *Tożsamość a ryzyko kryzysu: Funkcjonowanie struktur centralnego systemu integrującego a ryzyko wystąpienia kryzysu w sytuacji trudnej*, (niepublikowana praca magisterka), Kraków : Instytut Psychologii Stosowanej UJ, 2009.