

Marek Motyka

Zasoby osobiste determinujące zdrowie

The personal resources determinating health

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Wprowadzenie

Zdrowie jest procesem niezwykle złożonym i bogatym w liczne uwarunkowania o charakterze biologicznym, psychicznym i społecznym. Tymczasem współczesna medycyna koncentruje się przede wszystkim na biologicznych aspektach chorób oraz ich patogenezie. Dopiero stosunkowo niedawno znaczenia zaczęła nabierać koncepcja salutogenetyczna (3, 4, 5). Koncentruje ona uwagę badaczy na psychospołecznych czynnikach warunkujących zdrowie. Przesuwając punkt ciężkości z poszukiwania źródeł chorób na poszukiwanie źródeł zdrowia, doprowadziła do znaczącej ewolucji tradycyjnego spojrzenia na zagadnienie zdrowia i choroby i wypracowania pojęcia tzw. uogólnionych zasobów odporności na stres, czyli pewnych właściwości jednostki od których zależy skuteczne radzenie sobie ze stresem.

W swoim opracowaniu chciałbym nawiązać do tej właśnie koncepcji, przedstawiając własną propozycję najważniejszych, psychologicznych czynników warunkujących zdrowie psychiczne i fizyczne. Propozycja ta powstała jako wynik syntezy długiej listy tzw. wspólnych czynników terapeutycznych, często cytowanych w literaturze z zakresu psychoterapii (1, 2, 7, 8, 9, 11, 13, 16) oraz listy tzw. uogólnionych zasobów odporności na stres, opisywanych z kolei w literaturze z zakresu psychologii zdrowia (6, 14, 15).

W psychoterapii pojęcie tzw. wspólnych albo niespecyficznych czynników terapeutycznych

odnoszone jest do tych wszystkich ważnych elementów procesu terapeutycznego, które są w nim obecne, niezależnie od stosowanych metod czy podejść. Nie wprost podkreślane jest przy tym zewnętrzne pochodzenia tych czynników, które są niejako „oferowane” pacjentowi w toku psychoterapii. W psychologii zdrowia pojęcie zasobów osobistych utożsamiane jest zwykle z właściwościami i umiejętnościami jednostki, które w sposób korzystny decydują o formie i przebiegu tzw. procesów radzenia sobie. Zasoby rozumiane są więc jako należące do pacjenta.

Wydaje się, że powiązanie obu perspektyw spojrzenia na bogatą rzeczywistość psychicznych uwarunkowań zdrowia może przynieść ciekawe rezultaty. Jeśli bowiem z obszernej grupy czynników terapeutycznych wymienianych w literaturze przedmiotu wyeliminować techniki stosowane przez terapeutę oraz cechy tworzonej przez niego relacji terapeutycznej, to czynniki pozostające po tym zabiegu bez trudu dają się zinterpretować jako ważne, psychiczne zasoby pacjenta wpływające na stan jego zdrowia. Można je określić jako wewnętrzne czynniki podtrzymujące i przywracające zdrowie (psychiczne i fizyczne), wspomagające dynamiczny proces przesuwania się jednostki wzdłuż kontinuum zdrowie – choroba, w kierunku tego pierwszego. Mają one charakter wewnętrznych zasobów, aspekt akcentowany przez psychologię zdrowia, a zarazem dynamiczny, gdyż ulegają zmianom i mo-

gą być stymulowane przez szczególne warunki i oddziaływania psychoterapeutyczne, do których należy zaliczyć kontakt terapeutyczny i podejmowane w tym kontakcie interwencje. Aspekt ten akcentowany jest przez psychoterapię.

Model psychologicznych czynników/ zasobów „umacniających zdrowie”

Zasoby osobiste, zidentyfikowane w oparciu o obszerną analizę literatury z zakresu psychoterapii i psychologii zdrowia, obejmują w sumie czternaście czynników (12). Odwołanie się do perspektywy powstałej z zestawienia wielu klasyfikacji cytowanych w literaturze pozwoliło na względną obiektywizację ostatecznie zaproponowanego zestawienia. Nie znaczy to, że stanowi ono już w pełni zamkniętą propozycję i nie może ulec pewnym modyfikacjom w trakcie przyszłych dociekań, a zwłaszcza badań empirycznych stymulowanych obecnym modelem.

Warte podkreślenia jest to, że wyodrębnione czynniki dają się rozlokować w obrębie trzech ogólnych kategorii, lub lepiej – wymiarów psychicznego funkcjonowania człowieka.

Pierwszy z nich to **poczucie mocy** – dymensja odzwierciedlająca siłę przekonania o posiadanych możliwościach panowania nad sytuacją i kierowania własnym życiem. Przeciwnością dużego poczucia mocy jest głębokie poczucie własnej bezsilności i bezradności. Miejsce, jakie zajmuje dany człowiek w tym właśnie wymiarze, określa jego ogólną postawę życiową, wyrażającą się stopniem otwartości na bieżące doświadczenia i gotowości do konfrontacji z tym, co niesie życie, zwłaszcza w obliczu napotykanym zadań, przeszkód i trudności.

Drugi wymiar to **pozytywna mobilizacja emocjonalna** – dymensja określająca stopień emocjonalnego zaangażowania oraz gotowość do reagowania pozytywnymi emocjami w różnych sytuacjach.

Trzeci to **autoekspresja** – dymensja określająca zdolność jednostki do uzewnętrzniania doświadczanych uczuć, zwłaszcza o negatywnym charakterze.

Poniżej przedstawiam krótką charakterystykę wyodrębnionych zasobów wewnętrznych:

1. Wymiar uogólnionego poczucia siły

Poczucie kontaktu z innymi

Kontakty z innymi ludźmi, w tym nawet sama obecność drugiej osoby, dostarczają człowiekowi poczucia, że nie jest sam, i podnoszą na duchu. Poczucie kontaktu angażuje psychicznie, pobudza przepływ energii i przełamuje bolesną barierę lęku i osamotnienia.

Uniwersalizacja

Podobnie jak poprzednio chodzi o świadomość człowieka, że nie jest sam, ale tym razem, że nie jest sam w kłopotach. Stwierdzając, że inni są w podobnie trudnej, a może jeszcze i gorszej sytuacji, wielu ludzi zaczyna się czuć lepiej. Tzw. porównanie w dół pozwala człowiekowi zobaczyć swoją sytuację jako lepszą co sprawia, że odczuwane dolegliwości i problemy wydają się łatwiejsze do zniesienia.

Identyfikacja

Identyfikacja to czynnik zwiększający poczucie siły poprzez proces nieświadomego utożsamiania się z osobami budzącymi podziw, w tym także nieświadomego naśladowania tych ludzi, których postawa wydaje się godna uznania. Przypisywanie sobie cech osób budzących uznanie, podobnie jak naśladowanie pożądanym wzorców, ma pozytywny wpływ na samoocenę i zwiększa posiadane możliwości zaradcze.

Poczucie wsparcia

W tym przypadku chodzi nie tyle o sam fakt mających miejsce kontaktów, co o ich pozytywną treść, a więc doświadczenie bycia akceptowanym i wspomaganym przez innych, życzliwie nastawionych ludzi. Czynniki te wykorzystywane są zwłaszcza w tzw. psychoterapii wspierającej.

Należy podkreślić, że w gruncie rzeczy wszystkie wymienione wyżej czynniki, stanowią pewną – pośrednią lub bezpośrednią, formę wsparcia, wzmacniając z zewnątrz poczucie posiadanych przez danego człowieka możliwości.

Poczucie mocy osobistej

Czynnik określony tu mianem poczucia mocy osobistej wiąże się z pozytywną samooceną

w różnych jej aspektach. Jej emocjonalnym wyrazem jest akceptacja siebie i poczucie własnej wartości, ale także wiara w siebie, poczucie własnej skuteczności – zaradności oraz poczucie kontroli (panowania nad sytuacją).

Poczucie rozumienia

„Poczucie rozumienia” to kolejny czynnik odnoszący się tym razem do posiadanego obrazu swojej aktualnej sytuacji. Wiąże się on z podstawową potrzebą człowieka, jaką jest poznanie i rozumienie tego, co go otacza, i tego, co się z nim dzieje. Jego istotą jest posiadanie obrazu pozwalającego na:

- redukcję niepewności (nieznane budzi lęk),
- pewien stopień poznawczej kontroli nad sytuacją,
- uzyskanie racjonalnych przesłanek dla skutecznych działań i decyzji.

Konfrontacja z rzeczywistością

Konfrontacja z rzeczywistością łączy się z realistycznym spojrzeniem na swą sytuację i porzuceniem nierealnych pragnień. Trzeba tu jednak podkreślić, że chociaż adekwatna do rzeczywistości ocena sytuacji potrzebna jest człowiekowi do podjęcia rozumnych i skutecznych działań, to jednak w przypadku, gdy sytuacja jest bardzo trudna, jak np. przy źle rokującej chorobie, realistyczny obraz sytuacji może tracić swą funkcję terapeutyczną. Poznawczy aspekt konfrontacji z rzeczywistością przeplata się bowiem z jego aspektem emocjonalnym, jakim jest akceptacja rzeczywistości, a ta niekiedy może się okazać zbyt trudna do przyjęcia.

Poczucie sensu

Poczucie sensu pozwala na nadanie znaczenia swym doświadczeniom i wysiłkom oraz na spostrzeganie krytycznych doświadczeń życiowych jako czegoś, co zawiera pozytywne znaczenie w kontekście dotychczasowego życia, lub czegoś, co nadaje sens temu życiu. Ważne jest zwłaszcza posiadanie takich ram odniesienia, które pomagają w uzyskaniu korzystnej perspektywy spojrzenia na swoje troski i cierpienia. Chodzi przy tym nie tyle o ich umniejszanie czy bagatelizowanie, co o zmianę ich znaczenia na bardziej pozytywne. Takich pozytywnych ram od-

niesienia dostarcza np. światopogląd odwołujący się do świata wartości pozasobistych.

Poczucia sensu dostarcza również zaangażowanie się w realizację wysoce cenionych wartości oraz działanie związane z poczuciem wypełniania ważnej misji i przekonaniem, że to, co się robi, lub to, co nas spotyka, ma jakieś głębsze znaczenie.

Altruizm

Czynnik ten, niezwykle blisko sąsiadujący z poprzednim, w omawianym kontekście może być rozumiany jako doświadczanie swoistej satysfakcji związanej z działaniem na rzecz innych. Jest to nadawanie sensu i znaczenia własnym działaniom oraz podnoszenie poczucia własnej wartości i przydatności, przez ofiarowaną innym pomoc i życzliwość.

2. Wymiar emocjonalnej mobilizacji

Nadzieja i optymizm

Nadzieja jest czynnikiem wymienianym chyba najczęściej na listach wspólnych czynników terapeutycznych konstruowanych przez różnych autorów. Chodzi w nim zarówno o pozytywne oczekiwania uzyskania skutecznej pomocy, wyleczenia lub jakiejś innej formy rekompensaty za ponoszone trudy i cierpienia, jak i o towarzyszące tym oczekiwaniom uczucia, każące człowiekowi wierzyć, że jego sytuacja się poprawi. Czynnik ten ma wiele wspólnego z efektem placebo z jednej strony, a optymizmem z drugiej, i jak wynika z niezliczonych przykładów oraz obserwacji klinicznych, odgrywa bardzo poważną rolę w leczeniu.

Humor

Terapeutyczna funkcja humoru łączy się zarówno z uzdrawiającą siłą pozytywnych emocji, jak i z kataraktycznym działaniem śmiechu, pozwalającym na bezpieczne rozładowanie napięcia. Dość łatwo zauważyć również jego związek z optymizmem i nadzieją. Co więcej, humor łączy się z uzyskaniem nowej perspektywy spojrzenia na występujące problemy, gdyż wprowadza pewien szczególny element dystansu, osłabiając ich powagę i znaczenie.

Pozytywna motywacja

Pozytywna motywacja do życia, określana niekiedy mianem „chęci życia” lub „woli życia”, wraz z towarzyszącą jej motywacją do bycia zdrowym i mobilizacją emocjonalną, wywiera duży wpływ na zdrowie i bardzo pomaga w leczeniu. Podobnie emocjonalne zaangażowanie się w ważne dla jednostki sprawy wybitnie zwiększa jej odporność na przeciwności losu i przeciwdziała chorobie.

3. Wymiar autoekspresji

Odreagowanie

Czynnik ten wiąże się z emocjonalnym rozładowaniem i uwolnieniem negatywnych emocji. Ważnym warunkiem terapeutycznego odreagowania jest bezpieczny związek, czyli relacja terapeutyczna tworząca psychologiczną przestrzeń, gdzie można bezpiecznie pomieścić swe żale, obawy i zmartwienia, nie doświadczając potępienia, wyśmiania lub emocjonalnego odrzucenia.

Otwartość (samoodślanianie się)

Szczególną formą autoekspresji, dotyczącą nie tyle czystego uzewnętrznienia uczuć, co osobistych informacji o sobie, jest czynnik określony przez Blocha i Croucha (7) mianem autoprezentacji. Niekiedy bywa on określany jako samoodślanianie się lub otwartość. W przypadku tego czynnika chodzi przede wszystkim o dzielenie się swymi zmartwieniami, troskami i problemami, z uważnym i rozumiejącym (akceptującym) słuchaczem. Trochę podobnie jak przy odreagowaniu, pacjent pozbywa się części swoich zmartwień, mówiąc o nich rozumiejącemu go słuchaczowi. Opowiadając o swoich przeżyciach i doświadczeniach, często związanych z lękiem, wstydem albo poczuciem winy, uzyskuje on większe poczucie wewnętrznej zgodności pomiędzy swoim wnętrzem a zewnętrzną maską, co likwiduje płynące z konfliktu napięcie. Czując się rozumiany i akceptowany, pacjent zyskuje dodatkowe potwierdzenie, że jego myśli, uczucia i doświadczenia są w porządku. Jeśli nie wywołują zmieszania lub lęku u rozmówcy, ani też

nie prowadzą do krytycznych ocen i komentarzy, mogą być zaakceptowane, a następnie zintegrowane jako część normalnego, ludzkiego doświadczenia.

Podsumowanie

Kończąc to krótkie omówienie zasobów osobistych pacjenta pełniących funkcję ważnych czynników terapeutycznych i wyrażających się łącznie poprzez doświadczane przez pacjenta poczucie siły, stopień emocjonalnej mobilizacji oraz stopień autoekspresji, chciałbym podkreślić, że proponowany model zasobów wewnętrznych może stanowić podstawę zarówno dla intelektualnej refleksji i badań w dziedzinie psychologii zdrowia, jak też wydatną pomoc dla praktyków zajmujących się opieką zdrowotną.

Ponieważ proponowana lista jest syntezą najważniejszych zestawień czynników terapeutycznych wymienianych w literaturze z zakresu obu dyscyplin więc zapewnia jej to uniwersalny i względnie obiektywny charakter.

Sama charakterystyka wyłonionych czynników terapeutycznych pozornie nie wnosi wiele do innych zestawień spotykanych w literaturze, jednak interpretacja identyfikująca je z zasobami osobistymi, które mogą się rozwijać w psychologicznych warunkach relacji terapeutycznej, dostarcza nowego spojrzenia na istotę tych czynników. W proponowanym ujęciu nie są one już dłużej „istotnymi elementami procesu terapeutycznego”, lecz istotnymi składnikami wewnętrznego procesu autoterapii – podtrzymywania i przywracania zdrowia. Jest to podejście integrujące punkt widzenia psychoterapii i psychologii zdrowia.

Rozlokowanie zidentyfikowanych czynników/ zasobów osobistych w obrębie trójwymiarowego modelu psychicznych zasobów zdrowia (poczucie mocy, pozytywna mobilizacja emocjonalna, autoekspresja) w sposób zdecydowany rozbudowuje perspektywę spojrzenia na psychologiczne czynniki warunkujące zdrowie, w tym odporność na stres i możliwości radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych. Wprawdzie wymiar „poczucia mocy” okazuje się bardzo zbliżony do poczucia koherencji opisywanej w koncepcji A. Antonovskiego, gdyż jego oś, składająca się z poczucia mocy osobistej, poczucia zrozumia-

łości i poczucia sensu, jest prawie identyczna z opisywanymi przez tego autora elementami, to jednak zaproponowane przeze mnie ujęcie wprowadza dodatkowe komponenty także i do tego wymiaru. Należą do nich: kontakt z innymi, uniwersalizacja, wsparcie, identyfikacja, konfrontacja z rzeczywistością oraz altruizm. Poszerzają one znacznie jego obraz.

Mam nadzieję, że przedstawiona tu klasyfikacja elementarnych czynników terapeutycznych/zasobów osobistych okaże znaczną przydatność zarówno w praktyce pomocy psychologicznej udzielanej podczas leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji, jak i w badaniach naukowych dotyczących takiej pomocy, a także w psychologicznych szkoleniach personelu medycznego. Liczę też na to, że koncepcja wspólnych czynników terapeutycznych, umieszczona w kontekście relacji z chorym somatycznie, zainspiruje ukierunkowany na te czynniki nurt badań dotyczących psychologicznych aspektów opieki medycznej.

Streszczenie

Artykuł dotyczy psychicznych uwarunkowań zdrowia. Stawiając znak równości pomiędzy tzw. niespecyficznymi czynnikami terapeutycznymi opisywanymi w psychoterapii a tzw. zasobami osobistymi opisywanymi w psychologii zdrowia, autor, opierając się na wynikach przeprowadzonej przez siebie, obszernej analizy literatury przedmiotu, przedstawia własną propozycję rozumienia elementarnych czynników terapeutycznych – jako ważnych zasobów osobistych jednostki odnoszących się do trzech istotnych wymiarów sposobu doświadczania przez nią siebie i świata.

Wymiary te to:

- *Poczucie siły* (składają się na nie m.in. czynniki: „Poczucie wsparcia”, „Poczucie mocy osobistej”, „Poczucie rozumienia sytuacji” oraz „Poczucie sensu”);
- *Mobilizacja emocjonalna* (składają się na nią czynniki: „Pozytywna motywacja”, „Nadzieja”, „Humor”);
- *Stopień autoekspresji* (składają się nań czynniki: „Odreagowanie” oraz „Otwartość”).

W artykule autor omawia i bliżej charakteryzuje wymienione czynniki.

Słowa kluczowe: **zdrowie, stres, zasoby, czynniki terapeutyczne**

Summary

Author on the basis of the results of extensive literature analysis of therapeutic factors, carried out by himself, presents his own suggestion of grasping those factors as important personal resources of individual. In his opinion the elementary therapeutic factors are relating to three important dimensions of ways how human being experience himself and the world.

Those dimensions are:

- Sense of strength
- Emotional mobilization
- Degree of self-expression

In the paper author discusses and characterizes the engaged factors.

Key words: **health, stress, resources, therapeutic factors**

Piśmiennictwo

1. Aleksandrowicz J.: *Nerwice. Psychopatologia i psychoterapia.* PZWL, Warszawa 1988.
2. Aleksandrowicz J.: *Psychoterapia medyczna.* PZWL, Warszawa 1994.
3. Antonovsky A.: *Health, stress and coping.* Jossey Bass, San Francisco 1979.
4. Antonovsky A.: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować.* Fundacja IPN, Warszawa 1995.
5. Antonovsky A.: *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia.* [W:] Heszen Niejodek I., Sęk H. (red.): *Psychologia zdrowia.* PWN, Warszawa 1997.
6. Bishop G.: *Psychologia zdrowia.* Wyd. Astrum, Wrocław 2000.
7. Bloch S., Crouch E.: *Therapeutic factors in group psychotherapy.* Oxford University Press, Oxford 1985.
8. Corsini R., Rosenberg B.: *Mechanisms of group psychotherapy: processes and dynamics.* *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1955, 15.
9. Czabała Cz.: *Czynniki leczące w psychoterapii.* PWN, Warszawa 1997.

10. Kratochvil S.: Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic. PWN, Warszawa 1981.
11. Kratochvil S.: Integracja w psychoterapii. [W:] Gapik L. (red.): Postępy Psychoterapii. T. II. Wyd. INTERFUND, Poznań 1999.
12. Motyka M.: Psychoterapia elementarna w opiece ogólnomedycznej. Wyd. UJ, Kraków 2002.
13. Prochaska J. O., Norcross J. C.: Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis. Brooks-Cole, Pacific Grove 1994.
14. Poprawa R.: Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. [W:] Dolińska-Zygmunt G. (red.): Elementy psychologii zdrowia. Wyd. UW, Wrocław 1996.
15. Sheridan Ch. L., Radmacher S. A: Psychologia zdrowia. PTP, Warszawa 1998.
16. Yalom I.: The theory and of group psychotherapy. Basic Books, New York 1985.

Adres do korespondencji

dr Marek Motyka
Zakład Psychologii Zdrowia CMUJ
ul. Radziwiłłowska 8b
31-026 Kraków
e-mail: mxmotyka@cyf-kr.edu.pl