

## Sytuacje trudne w ocenie pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii przebywających w psychiatrycznych oddziałach dziennych Warszawy

*Difficult situations as perceived by schizophrenic patients treated in psychiatric day hospitals in Warsaw*

JOANNA MEDER, MILENA MORAWIEC, MARYLA SAWICKA

*Z Zakładu Rehabilitacji Psychiatrycznej IPiN*

**STRESZCZENIE.** *W celu ustalenia listy najbardziej trudnych sytuacji w ocenie chorych na schizofrenię zbadano 86 pacjentów leczonych aktualnie w oddziałach dziennych Warszawy. Uzyskane wyniki dały odpowiedź na dwa pytania: jakiego rodzaju problemy międzyludzkie są najczęstsze i najistotniejsze oraz - jak pacjenci radzą sobie z definiowaniem trudnych sytuacji.*

**SUMMARY.** *Eighty six schizophrenic patients currently treated in day hospitals in Warsaw were subjects in the study aimed to develop a list of situations most difficult for those suffering from schizophrenia. The results provide an answer to two questions: firstly, what interpersonal problems are regarded as most frequent and most difficult, and secondly - how patients cope with defining difficult situations.*

---

**Słowa kluczowe:** schizofrenia / radzenie sobie / rozwiązywanie problemów / sytuacje trudne  
**Key words:** schizophrenia / coping / problem solving / difficult situations

---

Jednym ze sposobów uprawiania psychoterapii jest podejście nastawione na rozwiązywanie problemów. W podejściu tym kładzie się nacisk nie na zmianę osobowości czy stworzenie w jej obrębie nowych struktur, ale na rozwiązywanie konkretnego problemu.

Zachowanie nastawione na rozwiązywanie problemów rozpoczyna się od poczucia braku jasności, wątpliwości lub chaosu. Osoba staje wobec konieczności zlikwidowania trudności, lecz by to uczynić skutecznie musi postępować wg jakiejś racjonalnej zasady. Jeśli jej się to nie uda działanie może stać się impulsywne lub nieelastyczne (4).

W tym miejscu należy określić czym jest sytuacja trudna. Zdefiniowanie tego pojęcia jest skomplikowane, gdyż niesie za sobą konieczność subiektywnych ocen. Dla jednych ta sama sytuacja może być trudna, dla innych przeciwnie.

Wg Tadeusza Tomaszewskiego sytuacja trudna to taka, którą charakteryzuje brak wzajemnego dostosowania potrzeb, warunków i czynności. Brak warunków dla zaspokojenia potrzeb, brak czynności umożliwiających zaspokojenie potrzeb w danych warunkach. Innym sformułowaniem pojęcia sytuacji trudnej jest użycie określenia "problem" (9,5).

Podejście, które posługuje się kategoriami rozwiązywania problemów, określa sytuację trudną jako konkretną sytuację interpersonalną lub też ich powiązany szereg, kiedy to jednostka musi poradzić sobie z określonymi trudnościami tak, aby efektywnie funkcjonować w swoim środowisku (3).

I tak, o problemie mówi się wówczas, gdy jednostka skonfrontowana z daną sytuacją nie potrafi zareagować adekwatnie w odpowiednim czasie. Każda sytuacja trudna może być opisana jako zespół bodźców obejmujących

nie tylko wydarzenia zewnętrzne, ale i reakcje psychiczne jednostki, jej myśli i uczucia. W każdym ludzkim działaniu i w jego reakcjach mogą się pojawić sytuacje trudne. Jedną z metod przeciwdziałania tworzeniu się sytuacji trudnych są treningi. Metodami treningowymi w rozwiązywaniu problemów posługiwano się już od dawna w leczeniu pacjentów nerwicowych czy u osób bez zaburzeń psychicznych, które pragnęły uzupełnić swoje kwalifikacje zawodowe o umiejętności skutecznego rozwiązywania problemów międzyludzkich (1, 2, 7, 8). Doświadczenia ostatnich kilkunastu lat dowodzą, że metody dyrektywne i ustrukturalizowane są szczególnie przydatne także i u tych ludzi, u których brak zaradności życiowej wiąże się z poważnymi zakłóceniami w sferze motywacji, procesów poznawczych i zachowań społecznych, czyli u chorych na schizofrenię (6).

Osoby chore na schizofrenię szczególnie często mają trudności z właściwą percepcją sytuacji międzyludzkich, z doбором alternatywnych sposobów osiągania celów, słowem trudności w przetwarzaniu informacji.

*Trening rozwiązywania problemów* ma na celu stymulowanie zachowań, które zwiększają efektywność społeczną jednostki, przynoszą maksimum pozytywnych i minimum negatywnych konsekwencji.

Procedura treningowa składa się z następujących etapów:

- 
1. opisanie problemu;
  2. definicja problemu w kategoriach celu i przeszkody;
  3. szukanie możliwych rozwiązań;
  4. ocena pozytywnych i negatywnych konsekwencji możliwych rozwiązań;
  5. wybór rozwiązania najlepszego;
  6. wprowadzenie w życie wybranego rozwiązania.
- 

Typowym przedmiotem takich treningów są sytuacje: rodzinne, w pracy, w szpitalu, ze znajomymi, w sklepie, urzędzie i autobusie.

Dobór tych sytuacji bywa często dość arbitralny, a powinien zostać poprzedzony mini-wywiadem z pacjentami - uczestnikami zajęć i ich terapeutami.

## CEL PRACY

Celem pracy było przeprowadzenie sondażu wśród pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii na temat ich oceny sytuacji trudnych.

W szczególności poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakiego rodzaju problemy międzyludzkie są najczęstsze i najistotniejsze dla pacjentów?
2. Jak pacjenci radzą sobie z definiowaniem sytuacji trudnych, czyli z pierwszym etapem procedury rozwiązywania problemów?

## PACJENCI I METODA

Celem ustalenia listy najbardziej trudnych sytuacji w ocenie pacjentów oraz uzyskania pełniejszych informacji na ten temat Zakład Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii przeprowadził sondaż wśród pacjentów leczonych z rozpoznaniem schizofrenii w psychiatrycznych oddziałach dziennych Warszawy. O wypowiedzi prosiłmy jedynie tych pacjentów, którzy nigdy dotąd nie brali udziału w treningu umiejętności społecznych. Sondaż przeprowadzono przy użyciu specjalnie do tego celu skonstruowanego kwestionariusza (zał. nr 1). Oprócz informacji wyjaśniającej dla respondentów i danych metrykalnych zawierał on w zasadniczej swej części prośbę o przedstawienie jednej konkretnej sytuacji ze swego życia i opisanie jej według następujących pytań otwartych:

- 
1. Gdzie to się dzieje ?
  2. Kto oprócz Pani/Pana bierze udział w tej sytuacji?
  3. Czego dotyczy rozmowa lub na czym polega trudność w tej sytuacji?

4. Co Pani/Pan chce osiągnąć w tej sytuacji (co jest Pani/Pana celem?)
5. Co Pani/Panu przeszkadza osiągnąć ten cel?

## WYNIKI

Za pomocą kwestionariusza uzyskaliśmy informacje od 86 osób. Wśród uczestników było 37 mężczyzn i 49 kobiet; 23 osoby miały wykształcenie podstawowe, 43 - średnie i 20 osób - wykształcenie wyższe. Najmłodszy pacjent miał 18 lat, najstarszy 71. Średnia wieku wyniosła 39,6 lat.

Średni czas trwania choroby (pytano o pierwszą wizytę u psychiatry) wyniósł 12,2 roku. 61 osob zamieszkiwało z rodziną lub bliskimi, 25 osób - samotnie. 36 osób pracowało zawodowo (także w warunkach chronionych), pozostałe nie pracowały.

Odpowiedzi zebrane od pacjentów stanowiły różnorodny materiał. Najogólniej można je podzielić na dwie duże grupy.

### Odpowiedzi konkretne

Opisywały one jedną, trudną dla pacjenta sytuację międzyludzką. Objęły 42 odpowiedzi, które odpowiadają takiemu modelowi sy-

tuacji trudnej, jaki jest przedmiotem zajęć treningowych. Najwięcej odpowiedzi w tej grupie (16 odp.) dotyczyło rodzinnych nieporozumień dotyczących podziału obowiązków domowych, nieodpowiedniego zachowania itp.

#### Przykład 1:

1. *Gdzie to się dzieje?* W domu.
2. *Kto bierze udział?* Ja i mój syn.
3. *Czego dotyczy rozmowa?* Trudność polega na tym, że syn podbiera pieniądze bez pytania.
4. *Co jest Pana celem?* Tłumaczę synowi, żeby sam nie brał pieniędzy, które są przeznaczone na inny cel.
5. *Co Panu przeszkadza osiągnąć ten cel?* Syn się mnie nie słucha i to się powtarza co jakiś czas.

Wiele osób opisując konkretną sytuację rodzinną swój cel przedstawiało w sposób ogólny, np. "osiągnąć porozumienie rodzinne", co świadczy o tym, jak trudno pacjentom myśleć wyłącznie w kategoriach operacyjnych.

Dziewięć osób z grupy pierwszej uznało za największy problem nawiązanie lub podtrzymanie dobrego kontaktu z innymi ludźmi

Tablica 1. *Trudne sytuacje (problemy) typu konkretnego.*

1. Rodzinne	16
2. Nawiązanie i podtrzymanie kontaktu	9
3. Podczas zakupów	4
4. W pracy - o podział obowiązków	4
5. W pracy - niezrozumienie choroby	2
6. w urzędzie, na poczcie	2
7. W autobusie	2
8. Uliczne zaczepki	1
9. Z sąsiadami	1
10. Przyjaciel nie rozumie choroby	1
Łącznie	42

w konkretnych okolicznościach. Ilustruje to następujący przykład:

---



---

Przykład 2:

1. *Gdzie to się dzieje?* U siostry.
  2. *Kto bierze udział?* Siostra i szwagier.
  3. *Czego dotyczy rozmowa?* Po kilku minutach zwykłej rozmowy zaczynam odczuwać ogromne zmęczenie i jestem zmuszona opuścić ich towarzystwo i iść do domu.
  4. *Co jest Pani celem?* -----
  5. *Co Pani przeszkadza osiągnąć cel?* Męczy mnie towarzystwo innych ludzi.
- 
- 

Pozostałe osoby z tej grupy wymieniły inne sytuacje międzyludzkie tj. w sklepie, w urzędzie, w pracy, w autobusie. (tabl.1).

## Odpowiedzi ogólne

Za odpowiedzi ogólne uznaliśmy opisy problemów w kategoriach wewnątrzpsychicznych, egzystencjalnych i inne. Grupa ta, w której znalazło się 41 osób, to grupa pacjentów wymieniających problemy ogólne, tj. psychiczne, egzystencjalne, finansowe itp. Najwięcej problemów (17) i w tej grupie dotyczyło rodziny. Sposób formułowania tych problemów zilustruje przykład 3:

---



---

Przykład 3:

1. *Gdzie to się dzieje?* W kręgu rodziny.
  2. *Kto bierze udział?* Ojciec lub siostra.
  3. *Czego dotyczy rozmowa?* Są osobami toksycznymi w moim życiu.
  4. *Co jest Pana celem?* Satysfakcja osobista i potwierdzenie własnej integralności i nienaruszalności.
  5. *Co Panu przeszkadza osiągnąć cel?* Przeszłość.
- 
- 

Ten opis nie przedstawia żadnej konkretnej sytuacji, lecz rodzaj nieudanej relacji rodzinnej oraz osobiste oceny i dążenia pacjenta.

Siedem osób z grupy drugiej wymieniło różnego rodzaju "problemy z samym sobą", np. nieśmiałość, nieumiejętność mobilizacji, uczucie stałego niepokoju. Pacjenci ci nie wiązali tych kłopotów z chorobą, przyczyny lokowali w sobie samych lub nie umieli ich wymienić (p. przykład 4).

---



---

Przykład 4:

1. *Gdzie to się dzieje?* Nie potrafię się zmobilizować, czas "przecieka mnie" przez palce.
  2. *Kto bierze udział?* Ja sama.
  3. *Czego dotyczy rozmowa?* Tkwi to we mnie.
  4. *Co jest Pani celem?* Normalne funkcjonowanie.
  5. *Co Pani przeszkadza osiągnąć cel?* Ja sama, ponieważ niepotrafię się zmobilizować do działania.
- 
- 

Dalszych 7 osób narzekało na "brak zrozumienia" dla siebie lub chorych w ogóle wśród ludzi i społeczeństwa jako instytucji. Problem ten formułowany był przez pacjentów w sposób ogólny, bez wymieniania poszczególnych przejawów niezrozumienia, co obrazuje przykład 5.

---



---

Przykład 5:

1. *Gdzie to się dzieje?* W kraju zwanym Polska.
  2. *Kto bierze udział?* Wszyscy obywatele kraju bez względu na wiek, płeć, zawód i stan zdrowia.
  3. *Czego dotyczy rozmowa?* Teraz korzystam z pomocy społecznej.
  4. *Co jest Pana celem?* Osiągnięcie prawdziwego miejsca w społeczeństwie, tzn. podjęcie pracy.
  5. *Co Panu przeszkadza osiągnąć cel?* Zafałszowany być może przydział do osób chorych na nerwicę, co uniemożliwia mi pracę.
- 
- 

Problemy wymienione przez pacjentów z drugiej grupy przedstawia tabl. 2.

Dwie osoby stwierdziły, że nie mają żadnych problemów, zaś jedna wymieniła problem urojeniowy, dotyczący Królestwa Niebieskiego.

Tablica 2. Sytuacje trudne (problemy) typu ogólnego.

1. Brak zrozumienia w rodzinie	17
2. Problemy z samym sobą (nieśmiałość itp.)	7
3. Brak zrozumienia w społeczeństwie	7
4. Choroba psychiczna	4
5. Brak pieniędzy	2
6. Lekarz jako wróg, przyczyna zła	2
7. Otyłość	1
8. Alkoholizm	1
Łącznie	41

## PODSUMOWANIE

Najczęstszą "sceną" problemów pacjentów, którzy wzięli udział w sondażu był dom rodzinny. 33 osoby przedstawiły konkretną lub ogólną sytuację domową jako swoją największą trudność. Była to najczęściej poruszana grupa problemów w badanej populacji. 9 osób narzekało na konkretne trudności w nawiązaniu lub podtrzymaniu kontaktu, 3 na własną nieśmiałość ogólnie. Podsumowując można powiedzieć, że tematy zajęć treningowych znalazły swe odzwierciedlenie w wynikach sondażu, z tym, że zaskakująco rzadko pacjenci wymieniali problemy związane z pracą, szpitalem, miejscami publicznymi.

Niemal połowa osób, które wzięły udział w sondażu, wykazywała skłonność do myślenia kategoriami mało precyzyjnymi i oderwanymi od rzeczywistości. Sposób myślenia i język użyty do jego opisywania był na tyle ogólny i niekonkretny, że z trudem przychodziło nam dostosowanie go do wymogów przyjętej przez nas procedury badawczej.

Jeszcze raz potwierdziły się nasze wcześniejsze, intuicyjne spostrzeżenia dotyczące specyficznych zachowań pacjentów przewlekle hospitalizowanych. Chorzy ci mają kłopoty z myśleniem kategoriami konkretnych sytuacji, w których jest opisane realne zdarzenie oraz jego uczestnicy. Trudności

przysparza rzeczowe myślenie oraz wymóg podejmowania konkretnych decyzji. Tak więc wyniki sondażu potwierdziły znaczenie pierwszych etapów procedury rozwiązywania problemów. Są nimi: opis okoliczności zdarzenia oraz definiowanie problemu w kategoriach celu i przeszkody.

## WNIOSKI

1. Przeprowadzony sondaż posłużył do wyodrębnienia deficytów w funkcjonowaniu społecznym pacjentów. Największe problemy w ocenie pacjentów z psychiatrycznych oddziałów dziennych Warszawy tkwią w stylu rodziny i związane są z nawiązywaniem i podtrzymywaniem kontaktów.
2. Pacjenci mają duże trudności z operowaniem konkretami, łatwiej im myśleć kategoriami ogólnymi.
3. Podczas planowania i prowadzenia treningów umiejętności społecznych należy położyć szczególny nacisk na definiowanie problemu w kategoriach konkretnego celu i przeszkody.

## PIŚMIENNICTWO

1. Axer A.: Znaczenie treningu umiejętności społecznych w leczeniu schizofrenii. *Nowiny Psychologiczne* nr 2/1989.

2. Axer A.: Trening umiejętności społecznych w leczeniu zaburzeń psychicznych. PTP, Warszawa 1988.
3. D'zurilla T.J., Goldfried M.R.: Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology. 1971, vol. 78no.1.
4. Garfield S.L., Bergin A.E.: Psychoterapia i zmiana zachowania. Instytut Psychiatrii i Neurologii, 1990.
5. Jankowski K. (red.): Przełom w psychologii. Czytelnik, Warszawa, 1979.
6. Liberman R.P.: Social skills training. W: Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients. (red. R.P.Liberman)
7. Liberman R.P. i wsp.: Social skills training for chronic mental patients. Hosp. Community Psychiatry, 36, 1985.
8. Manel H., Corrigan W., Liberman R.: Conversation Skills Training of Thought - Disordered Schizophrenic Patients Through Attention Focusing. Psychiatry Research, 38: 51 - 61, 1991.
9. Reykowski J.: Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego. Warszawa, 1966.

*Adres: Dr Joanna Meder, Zakład Rehabilitacji Psychiatrycznej IPiN,  
Al. Sobieskiego 119, 02-957 Warszawa.*

## ANEKS

### Ankieta - list do pacjentów

Szanowni państwo!

Zakład Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii prowadzi sondaż wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych. Celem tego sondażu jest zebranie informacji o trudnościach, jakie najczęściej spotykacie Państwo w kontaktach z innymi ludźmi - w domu, w oddziale, na ulicy, w pracy, w sklepie itp.

W związku z tym prosimy, abyście Państwo przypomnieli sobie jedną, konkretną i ważną sytuację ze swego życia i opisali ją według pytań zamieszczonych poniżej.

Ankieta jest anonimowa.

#### Opis najbardziej typowej sytuacji trudnej

1. Gdzie to się dzieje?

.....

2. Kto oprócz Pani/Pana bierze udział w tej sytuacji? .....

3. Czego dotyczy rozmowa lub na czym polega trudność w tej sytuacji?

.....

4. Co Pani/Pan chce osiągnąć w tej sytuacji (co jest Pani/Pana celem)?

.....

5. Co Pani/Panu przeszkadza osiągnąć ten cel? .....

Prosimy jeszcze o podanie kilku podstawowych informacji o sobie (na następnej stronie). Ułatwił nam one opracowanie zebranego materiału.

- a Wiek .....  
2. Płeć K M (podkreśl właściwą)  
3. Wykształcenie .....  
4. Od kiedy leczy się Pani/Pan u psychiatry?  
5. Czy mieszka Pani/Pan samotnie? TAK NIE  
6. Czy obecnie pracuje Pani/Pan zawodowo? TAK NIE