

SYTUACJE WYKRACZAJĄCE POZA MOŻLIWOŚCI COACHINGOWEGO ODDZIAŁYWANIA

CELEM NINIEJSZEGO ARTYKUŁU JEST WSKAZANIE SYTUACJI, ZACHOWAŃ I SYMPTOMÓW, KTÓRE MOGĄ POJAWIĆ SIĘ W PROCESIE COACHINGOWYM, I KTÓRE WYMAGAĆ MOGĄ KOMPETENCJI, PODEJŚCIA LUB SPOSOBÓW PRACY WYKRACZAJĄCYCH POZA STANDARD PRACY COACHA.

Każdy człowiek w indywidualny sposób reaguje na doświadczane w życiu sytuacje i zdarzenia. Niekiedy z pozoru nieistotne okoliczności mogą spowodować poważne konsekwencje psychiczne. I przeciwnie, bardzo trudne doświadczenia mogą nie pozostawić śladu, który powodowałby konieczność wsparcia specjalisty. Zdarza się także, że dawnych przeżyć wpływających na przyszłe życie możemy nie pamiętać lub nie być świadomi (gdy na przykład zostały wyparte). Diagnozowanie schorzeń o podłożu psychicznym wymaga dogłębnej wiedzy i doświadczeń zdobywanych na studiach medycznych oraz szkołach psychoterapeutycznych, dlatego niniejszy artykuł nie ma na celu uczyć diagnozowania, a jedynie zwrócić uwagę coachów na sytuacje, które wymagać mogą profesjonalnej interwencji lekarza psychiatry, psychoterapeuty, terapeuty traumy, psychotraumatologa, seksuologa, psychoseksuologa, psychoonkologa, czy psychodietetyka. Ważne jest, aby pracując w obszarze rozwoju osobistego umieć rozpoznawać takie sytuacje i nie ryzykować interwencji wykraczących poza kompetencje i standard pracy coacha. Poniżej lista sytuacji, zachowań i symptomów, które mogą wskazywać, iż spotykamy klienta w stanie wykracającym poza możliwości coachingowego oddziaływania.

1. Do pierwszej grupy sytuacji zaliczyć możemy wszystkie zdarzenia nagłe, w szczególności strata, rozwód, zdrada, poród, wypadek, napad, katastrofa, zmiana pracy lub przeprowadzka, po których doświadczeniu trudno jest wrócić do normalnego funkcjonowania przez dłuższy czas wykraczący znacznie poza przedział od kilku tygodni do kilku miesięcy.
2. Do drugiej grupy okoliczności możemy włączyć długotrwałe, co najmniej kilkumiesięczne doświadczenie stawiające przed nami wymagające wyzwania, takie jak stan ograniczenia wolności, konieczność opieki nad kimś terminalnie chorym, narażenie na ryzyko utraty zdrowia, pracy, środków do życia, trwanie w sprzeczności z pochodzeniem, kulturą, wartościami lub normami, działania wykonywane w wysokim rygorze, np. pod presją czasu, z ryzykiem popełnienia krytycznego błędu, po których doświadczeniu (podobnie jak wyżej) trudno jest wrócić do normalnego funkcjonowania przez dłuższy czas wykraczący znacznie poza przedział od kilku tygodni do kilku miesięcy.
3. Jako trzecią grupę obszarów, należy wskazać wszelkie nałogi i uzależnienia: od substancji psychoaktywnych, zmieniających świadomość lub sprawność psychofizyczną (narkotyki, alkohol), seksu, pornografii, jedzenia, zakupów i hazardu, jeżeli wpływają ona na proces coachingowy lub miałyby zostać nim objęte.
4. W czwartej grupie znajdują się sytuacje i zachowania klienta, których wystąpienie może być przesłanką do przerwania procesu coachingowego i rekomendowania porady psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej. Można podzielić je na niżej wymienione kategorie:
 - a. Zagrożające zdrowiu klienta:
 - i. Myśli samobójcze albo próby samobójcze (szczególnie jeśli zdarzyły się również w rodzinie klienta);
 - ii. Skłonności do zachowań autoagresywnych, samookaleczających, jak na przykład cięcie, wyrwanie włosów, obgryzanie paznokci lub skórek powodujące krwawienie, głodzenie się, prowokowanie wymiotów, a niekiedy również piercing lub tatuowanie się, restrykcyjne diety oraz inne zachowania prowadzące do samouszkodzeń;
 - iii. Zdarzenia niebezpieczne lub ryzykowne (dla siebie lub innych) prowokowane świadomie lub mające charakter quasi-przypadkowych incydentów;
 - iv. Zażywanie leków psychotropowych bez uczęszczania na terapię, substancji przeczyszczających, przeciwbólowych lub innych leków/substancji w ilościach przekraczających zalecane dawkowanie;

- v. Powtarzające się przykłady sabotowania własnych zachowań, nie przestrzeganie zaleceń, nie dotrzymywanie zobowiązań, wprowadzanie w błąd.
- b. Wpływające na świadomość i postrzeganie rzeczywistości:
 - i. Sytuacje zaburzeń/braku pamięci lub dysocjacji (braku świadomości, uczuć, wrażeń zmysłowych, kontroli ruchów ciała), „odpływanie” świadomości;
 - ii. Sytuacje nieadekwatności intelektualnej, bezkrytyczności wobec niepotwierdzonych lub niesprawdzonych informacji albo zakłamywania rzeczywistości;
 - iii. Halucynacje (zaburzenia funkcji poznawczych) nawet jeśli pojawiają się w kontekście pozytywnych doznań duchowych;
 - iv. Zaburzenia snu takie jak lunatykowanie, bezsenność, narkolepsja (napady snu), lęki nocne, koszmary senne.
- c. Związane z przeżywaniem emocji:
 - i. Stany wysokiej euforii, której może towarzyszyć zmniejszona potrzeba snu, nierealistyczna ocena rzeczywistości, impulsywność, intensywne generowanie pomysłów i nieadekwatny entuzjazm związany z ich realizacją;
 - ii. Objawy depresyjne, w tym poczucie beznadziei i długotrwałego smutku lub rozdrażnienia, nierozwiązany żal i poczucie winy, obniżona reakcja na bodźce, brak oznak czerpania przyjemności, a szczególnie jeśli towarzyszy im utrata lub przyrost wagi, zmiana apetytu, bezsenność lub nadmiar snu, kłopoty z koncentracją, a symptomy są trwałe lub utrzymują się dłuższy czas (ponad kilka tygodni);
 - iii. Ataki paniki, lęku lub niepokoju, które pojawiają się nagle i obejmują objawy fizjologiczne, takie jak szybkie tętno, pocenie się, trudności w oddychaniu i poczucie zbliżającego się końca, w tym wszelkiego rodzaju fobie;
 - iv. Wybuchy złości, agresji i problemy z kontrolą impulsów, w szczególności jeśli trudno powiązać je bezpośrednio z sytuacją w której występują.
- d. Występujące w obszarze relacji:
 - i. Zmienna dynamika relacji między klientem i coachem, w tym sygnały uzależniania się, zachowania uwodzicielskie, manipulacja, potrzeba nadmiernej uwagi, naprzemienne idealizowanie i dewaluowanie, nagle zmieniające się emocje, wzorce buntu lub konieczność przejmowania kontroli/władzy w relacji;
 - ii. Bliski związek, który powoduje u klienta nadmierny strach, utrzymuje klienta w izolacji od przyjaciół lub rodziny albo powstrzymuje klienta od korzystania z profesjonalnej pomocy, ewentualnie zawiera oznaki stosowania przemocy ekonomicznej, fizycznej lub emocjonalnej.
- e. Związane z poczuciem tożsamości:
 - i. Zagadnienia dotyczące poczucia tożsamości, szczególnie w obszarze rasy, płci, czy orientacji seksualnej

Powyższe symptomy i sytuacje mogą, choć nie muszą wskazywać, iż klient potrzebuje wsparcia w obszarze swojego funkcjonowania, które wykracza poza standard pracy coach. W przypadku wątpliwości, co do intensywności ich zaistnienia i decyzji, co zarekomendować klientowi, warto skorzystać ze wsparcia superwizyjnego.

Jeżeli klient korzysta już ze wsparcia specjalisty zdrowia psychicznego i równocześnie chciałby objąć coachingiem inny obszar swojego funkcjonowania, dobrze, aby klient poinformował, o tym osoby, z których pomocy korzysta.

Dokument opracowany przez superwizorów Izby Coachingu w konsultacji z przedstawicielami środowiska terapeutycznego i psychiatrycznego pod redakcją Bartosza Berendta.

Wersja dokumentu z dnia 2022-02-27