

INTERWENCJA KRYZYSOWA

Tomasz Bilicki

V. JAK MOŻNA NA TO WPŁYNAĆ?

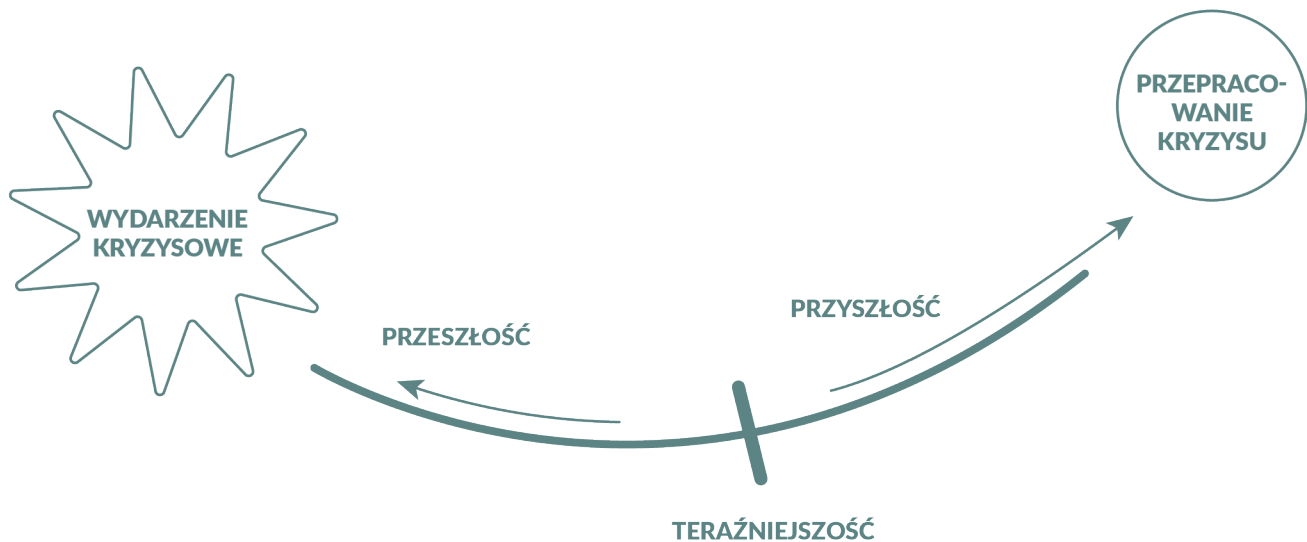
Jak najlepiej pomagać człowiekowi w kryzysie?

- a. Pocieszać, mówiąc, że nic strasznego się nie stało.
 - b. Wysłać osobę do psychiatry.
 - c. Akceptować kryzys i towarzyszyć osobie.
-

Oczywiście prawidłowa jest odpowiedź **c** i pewnie to ją wybrała większość osób. Trzeba jednak podkreślić, że wskazanie odpowiedzi **b** nie jest błędem – człowiek w kryzysie potrzebuje czasem porady lekarza psychiatry i np. przepisania odpowiednich leków. Ponieważ kryzys nie jest wydarzeniem, ale niepowtarzalną, subiektywną reakcją na sytuację stresową, u każdej osoby może przebiegać inaczej. Interwencja kryzysowa powinna być realizowana zgodnie z zasadą indywidualizacji, którą obrazuje sentencja „dla każdej osoby znajduje nową teorię i nową praktykę”.

Nie jest prawdą, że czas leczy rany, a co cię nie zabije, to cię wzmocni. Przepracowanie kryzysu polega na nabraniu dystansu do wydarzenia kryzysowego, zepchnięciu go do historii, uświadomieniu sobie różnicy między terażniejszością, przeszłością a przyszłością. Ewentualna trauma, będąca następstwem kryzysu, karmi się milczeniem i izolacją.

NA CZYM POLEGA PRZEPRACOWANIE KRYZYSU?



Źródło: Opracowanie własne.

JAK POMÓC OSOBIE W KRYZYSIE?

- **Zadbaj o siebie (pomagacza/pomagaczkę)** – pierwszą zasadą pomagania jest bezpieczeństwo osoby wspierającej. Nie pomagaj ponad swoje siły. Zawsze masz prawo skierować osobę potrzebującą do innej osoby.
- **Zrozum i akceptuj zjawisko kryzysu** – nie kłóć się, nie krytykuj, nie karz, nie wypominaj. Każda osoba ma prawo do swojej subiektywnej reakcji na trudne wydarzenie.
- **Zadbaj o podstawowe potrzeby** – pomyśl o jedzeniu, piciu, temperaturze, komforcie. Upewnij się, że osoba jest już bezpieczna.
- **Ustal fakty, porozmawiaj o myślach, pozwól wyrazić uczucia** – rozmawiaj spokojnie na tych trzech płaszczyznach, parafrazuj, aktywnie słuchaj.
- **Przygotuj plan pozwalający na uwolnienie od poczucia winy (jeśli jest to uzasadnione).**
- **Doradzaj** – wspieraj w przepracowaniu kryzysu bez alkoholu i bez podejmowania pochopnych decyzji, z zachowaniem rytmu dnia, zadbaniem o siebie, relaksacją, odpowiednim jedzeniem i troską o wypoczynek, sen.

CO POWINNO NAS ZANIEPOKOIĆ?

- Eskalacja (a nie regres) objawów kryzysu w czasie.
- Autodestrukcyjne metody redukcji napięcia (np. alkohol, narkotyki, leki przyjmowane bez konsultacji z lekarzem, samookaleczenia).
- Stopień napięcia uniemożliwiający codzienne funkcjonowanie.

- Myśli lub plany samobójcze.
- Utrzymywanie się objawów kryzysu dłużej niż 1–3 miesiące.
- Trwające dłużej niż 1 miesiąc objawy:
 - przynajmniej 1 symptom z grupy ponownego przeżywania, np. **intruzywne myśli, koszmary, flashbacki (tzw. migawki, niekontrolowane wspomnienia), fizjologiczne pobudzenie,**
 - przynajmniej 1 symptom z grupy unikania, np. **unikanie myśli lub wspomnień,**
 - przynajmniej 2 symptomy (lub więcej) z grupy negatywnych zmian w procesach poznawczych i nastroju, np. **amnezja, obwinianie siebie lub innych, negatywne emocje, utrata zainteresowań, wyobcowanie,**
 - przynajmniej 2 symptomy z grupy negatywnych zmian w pobudzeniu i reaktywności, np. **irytacja, zachowania autodestruktywne, nadmierna czujność, trudności w koncentracji, zaburzenia snu** – może to być PTSD (syndrom stresu pourazowego).

W takiej sytuacji konieczna jest konsultacja profesjonalisty, np. interwenta kryzysowego, psycholożki, psychotraumatologa, psychiatrki*

Pomaganie innym jest **naturalną potrzebą człowieka**. Równie naturalne jest też **wypalenie rolą pomagacza lub pomagaczki**. Ze względu na zjawisko zmęczenia współczuciem, empatią i wsparciem **w pierwszej kolejności należy zadbać o siebie**. Zupełnie tak jak w samolocie: najpierw zakładamy maskę tlenową sobie, dopiero później osobom, które są pod naszą opieką. **Osoby chore albo wypalone nie pomogą już nikomu** – same będą potrzebować wsparcia.

Zanim podejmie się decyzję o wejściu w rolę osoby pomagającej **warto szczerze przeanalizować własne zasoby**, czyli zastanowić się, ile możemy poświęcić czasu i na ile się zaangażować bez uszczerbku dla nas i naszych bliskich. Dotyczy to szczególnie planów długotrwałego wsparcia i bezpośredniej pomocy osobom w kryzysie albo z traumą. Może to być bardzo obciążające (fizycznie, psychicznie, finansowo itd.), a także **doprowadzić do wtórnej traumatyzacji pomagacza lub pomagaczki, czyli tzw. traumy zapożyczonych** (uraz psychiczny pojawiający się u osoby rozmawiającej z osobą z traumą). Zagrożeniem jest również przenoszenie trudnych emocji, kryzysów i traum dalej np. na swoją rodzinę lub przyjaciół.

Nie można mieć do siebie pretensji, jeśli zasoby do pomocy się skończą – to normalne. Sprawdza się wtedy zrobienie przerwy i nabranie względnego dystansu do problemów. **Warto pomyśleć o superwizji**, czyli indywidualnych lub grupowych cyklicznych spotkaniach, podczas których omawia się swoje sukcesy, słabości i trudności. Symbolem pomagania nie może być

świeca, która, dając światło, spala się i wyczerpuje. Istnieje świat poza sferą pomocową. **Nie można poświęcać 100% swojego czasu i energii na pomaganie.** Trzeba cieszyć się życiem, realizować własne pasje i zainteresowania, pielęgnować relacje z rodziną i przyjaciółmi.

Nigdy nie obwiniaj się, że robisz za mało lub że Twoje działania nie są wystarczające. Nie jest niczym złym (wręcz przeciwnie!) także to, że żyjesz własnymi sprawami, chodzisz do restauracji i jeździsz na nartach.

Oczekiwanie cudów jest nierealistyczne. Warto doceniać małe rzeczy. Nie nastawiaj się, że uratujesz tysiące istnień. Nikt nie zrobi tego w pojedynkę, a takie założenie może tylko przysporzyć dodatkowych frustracji. Rozwiązaniem jest **metoda małych kroków** – skupianie się na tym, co konkretnego można zrobić „na teraz”, dla konkretnych ludzi. Kluczowe jest oddzielanie tego, na co mamy wpływ, od tego, co nie zależy od nas. **Trzeba akceptować to, czego nie jesteśmy w stanie zmienić.**

* Bez względu na użytą formę określenia w artykule odnoszą się do wszystkich płci.



Jeśli zagadnienia opisane w tekście szczególnie Cię interesują, lub sam(a) mierzysz się z podobnym problemem w Twojej szkole, zachęcamy do zapoznania się z poniższymi materiałami.

Bibliografia:

Badura-Madej W. (1999). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.

Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Everly G., Mitchell J.T. (2016). *Critical Incident Stress Management (CISM): a practical review*, Ellicott City: International Critical Incident Stress Foundation.

Foa E.B., Chrestman K.R., Gilboa-Schechtman E. (2014). *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków*, Kalinowski L.M. [tłum.], Sopot: GWP.

Greenstone J.L., Leviton S.C. (2004). *Interwencja kryzysowa*, Gajdzińska M. [tłum.], Sopot: GWP.

Jaracz J., Patrzała A. [red.] (2015). *Psychiatria w praktyce ratownika medycznego*, Warszawa: PZWL.

Kaczmarek Ł.D. (2016). *Pozytywne interwencje psychologiczne*, Poznań: Zysk i S-ka.



Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0).

Projekt Szkoła Dobrostanu korzysta z dofinansowania o wartości 127 000 euro otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach Funduszy EOG. Celem projektu jest stworzenie innowacji pedagogicznej, która podniesie świadomość roli szkoły we wzmacnianiu zdrowia psychicznego uczniów.

Projekt współfinansowany przez Polsko-Amerykańską Fundację Wolności.

Lider programu:



Partner:



Finansowanie:

