

INTERWENCJA KRYZYSOWA

Tomasz Bilicki

I. ASPEKTY DEFINICYJNE

Czym jest interwencja kryzysowa?

- Pierwszą pomocą psychologiczną w kryzysie.
- Psychoterapią krótkoterminową.
- Zarządzaniem kryzysami i katastrofami.

Prawidłowa jest odpowiedź **a**. Interwencja kryzysowa to **pierwsza pomoc psychologiczna (emocjonalna) w sytuacji kryzysu**. Definicja nie bez powodu nawiązuje do pierwszej pomocy przedmedycznej, której nie udzielają przecież profesjonaliści medycy i medycy. Warto umieć wykonać resuscytację czy zatamować krwotok, żeby pomóc osobie, która tego potrzebuje. Podobnie jest z interwencją kryzysową. Profesjonalnie zajmują się nią odpowiednio przygotowani (np. kończący studia podyplomowe) specjaliści i specjalistki z zakresu pedagogiki, psychologii i psychiatrii, ale **dobrze by było, aby podstawowe zasady znali wszyscy**.

Interwencja kryzysowa rozumiana jako pierwsza pomoc psychologiczna obejmuje wsparcie osób cierpiących z powodu jakiegoś wydarzenia (np. rozpadu związku, śmierci bliskiej osoby, doświadczenia agresji, wypadku, katastrofy, wykluczenia z grupy, niepowodzenia szkolnego). Cierpienie to dotyka zarówno osoby zdrowe, jak i chore psychicznie. **Interwencja kryzysowa nie jest jednak psychoterapią** – ma na celu przywrócenie stanu sprzed wydarzenia, a nie leczenie zaburzeń psychicznych. Mimo podobnej nazwy to również **nie to samo co zarządzanie kryzysowe**, które dotyczy przeciwdziałania zagrożeniom w zakresie bezpieczeństwa narodowego.

Kryzys jest zjawiskiem niepowtarzalnym i u każdej osoby może być wywołany przez inne wyzwalacze. Nie można porównać poszczególnych sytuacji, bo wszystko zależy od wielu czynników, m.in.:

- dotychczasowych doświadczeń w przeżywaniu trudności;
- reaktywności emocjonalnej (wrażliwości);

- posiadanych mechanizmów radzenia sobie z trudnościami (u dzieci i młodzieży, czyli w okresie kształtowania się osobowości, zdolności te są z reguły słabsze niż u dorosłych);
- możliwości i zdolności wykorzystania społecznej sieci wsparcia (np. rodzina, grono przyjacielskie);
- **znaczenia (wartości), jakie konkretna osoba nadaje wydarzeniu.**

Prowadząc interwencję kryzysową, trzeba pamiętać, że ludzka reakcja na wyzwalacz kryzysu może **mieć charakter ostry lub przewlekły**. W przypadku ostrej reakcji najczęściej występuje tymczasowe uszkodzenie zaawansowanych funkcji psychosomatycznych: nieadekwatne postrzeganie rzeczywistości, nieprawidłowe przetwarzanie informacji, zaburzenia zachowania (np. agresja, ucieczka, osłupienie), zmiany związane z ciałem (np. pocenie się, napięcie mięśni, przyspieszenie oddechu i bicia serca). Jest to odpowiedź adaptacyjna, naturalna i nie świadczy o wystąpieniu choroby psychicznej, zwłaszcza jeśli objawy z każdym dniem ulegają osłabieniu i sytuacja wraca do normy (czyli do stanu sprzed wydarzenia).

W przypadku przewlekłej reakcji na traumatyczne wydarzenie objawy mogą być słabsze, ale nieustępujące przez długi okres. **Jeśli niepokojące symptomy utrzymują się dłużej niż 1–3 miesiące albo zagrażają zdrowiu bądź życiu osoby w kryzysie, jest to bezwzględne wskazanie do zakończenia interwencji kryzysowej i skorzystania z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej albo psychiatrycznej.**

Z reguły w ramach interwencji prowadzi się maksymalnie 10 spotkań. Przebieg wsparcia musi być szyty na miarę – indywidualny, dopasowany do konkretnej sytuacji. Dyrektywność interwenta lub interwentki kryzysowej powinna zależeć od stanu osoby w kryzysie – im większa jej dezorientacja, tym bardziej zdecydowana postawa osoby wspierającej.

W tabeli przedstawiamy etapy, w ramach których powinno być prowadzone wsparcie.

Klasyczny, rozpowszechniony w Polsce 6-etapowy model interwencji kryzysowej	Model RE-START Tomasza Bilickiego inspirowany modelami amerykańskimi
1. Co jest problemem? Rozpoznanie i zdefiniowanie problemu z punktu widzenia osoby w kryzysie	1. Autorefleksja interwenta/interwentki. Czy będę pracować w bezpiecznych dla siebie warunkach? (Np. troska o odpowiednie warunki lokalowe, zabezpieczenie ewentualnego wsparcia innej osoby, redukcja własnego napięcia, zaufanie swoim umiejętnościom)
2. Zapewnienie bezpieczeństwa. Ocena bezpieczeństwa osoby w kryzysie (np. zagrożenie zdrowia lub życia czy też niebezpieczeństwo całkowitej utraty możliwości działania). Podjęcie ewentualnych działań mających chronić zdrowie lub życie	2. Akceptacja. Przywitanie się i okazanie osobie w kryzysie swojej akceptacji – zarówno dla człowieka, jak i sytuacji, w jakiej się znajduje. Nie ma kryzysów nieuzasadnionych, nawet jeśli osobie pomagającej wydaje się, że wydarzenie jest błahе. Warto uświadomić osobie w kryzysie, że rozumiemy jej cierpienie i sytuację

<p>3. Wsparcie. Zapewnienie klienta/klientki o wsparciu interwenta/interwentki. Poinformowanie o roli własnego zaangażowania osoby w kryzysie</p>	<p>3. Podstawowe potrzeby. Troska o podstawowe potrzeby osoby w kryzysie – np. o bezpieczeństwo, spokój, redukcję stresu, picie, jedzenie (osoba skoncentrowana na źródle stresu może zapomnieć o nie zadbać). Warto być otwartym na potrzeby i budować troskliwą relację</p>
<p>4. Rozważenie możliwości. Pomoc klientowi/klientce w poszukiwaniu dostępnych możliwości adekwatnego wsparcia i zasobów. Zaproponowanie sposobów radzenia sobie z trudnościami</p>	<p>4. Rozmowa o sytuacji. Kolejność poruszanych tematów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fakty – co się stało? 2. Myśli – co wtedy myślałeś/myślałaś, co sądzisz teraz o tej sytuacji? 3. Uczucia – co wtedy poczułeś/poczułaś, co teraz czujesz? <p>Jeśli osoba niesłusznie się obwinia, warto ją odbarczyć i pomóc jej zrozumieć role i możliwości poszczególnych uczestników i uczestniczek sytuacji</p>
<p>5. Ułożenie planu działania. Pomoc osobie w kryzysie w opracowaniu realistycznego, krótkoterminowego planu konkretnych działań</p>	<p>5. Zasoby i działania. Przyjrzenie się zasobom osoby w kryzysie i wspólne wypracowanie realistycznego, krótkoterminowego planu konkretnych działań: co zrobisz w najbliższym czasie?</p>
<p>6. Motywowanie osoby w kryzysie do działania</p>	<p>6. Psychoedukacja. Co robić, a czego nie robić w kryzysie? Np. nie warto pić alkoholu i podejmować żadnych ważnych decyzji, a dobrze jest dbać o redukcję napięcia i zachowywać dotychczasowy rytm dnia</p>



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.

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

Kaczmarek Ł.D. (2016). *Pozytywne interwencje psychologiczne*, Poznań: Zys 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:

