

W: Włodarczyk Ewa, Cytlak Izabela. *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*. Poznań 2011. Adam Mickiewicz University Press. Seria Psychologia i Pedagogika nr 165. Pp. 356.

EWA WŁODARCZYK

ZDARZENIE LOSOWE I SYTUACJA KRYZYSOWA

Czyli o tym, że niekiedy sam czas to za mało,
by uleczyć rany

Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa -operacjonalizacja pojęć
na tle rozumienia terminu kryzysu

Pojęcia zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej¹ mieszczą się w obrębie szerszego, bogatszego pojęcia kryzysu, przyjmując różne jego postacie. Czym zatem jest przywoływany tu kryzys?

Sam termin pochodzi z języka greckiego; czasownik *krinein* oznacza „odsiewać”, „rozdzielać”, „wybierać”, „decydować”, „sądzić”, zaś pochodzący od niego rzeczownik *krisis* to „wybór”, „rozstrzygnięcie”².

Poszukując początków prób rozumienia istoty kryzysu, sięga się do tekstów autorstwa Ericha Lindemanna, który w artykule pt. *Symptomatologia i postępowanie wobec ostrej żałoby (Symptomatology and management of acute grief)*, opublikowanym w 1944 roku na łamach „American Journal of Psychiatry”, i w kolejnych swoich pracach na bazie doświadczeń z pracy z bli-

¹ S. Nitecki zwraca uwagę na to, że z uwagi na użycie w art. 7 pkt 14 ustawy o pomocy społecznej spójnika „i” zdarzenie losowe i sytuację kryzysową należałoby tutaj traktować jako jedną przesłankę, co wiąże się z tym, że zdarzenie losowe musi spowodować zaistnienie sytuacji kryzysowej, a więc z uwagi na brak wyznaczenia zakresu pojęciowego obu tych terminów, w każdym przypadku będzie zachodziła konieczność interpretacji sytuacji osoby ubiegającej się o świadczenie, czy w jej przypadku nastąpiło zdarzenie losowe skutkujące powstaniem sytuacji kryzysowej - S. Nitecki, *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2008, s. 176.

² W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa 2000, s. 282.

skimi ofiar tragicznego pożaru w jednym z bostońskich klubów „zapropował nowe rozumienie kryzysu, zachęcając do innego spojrzenia na doświadczenie osób przeżywających kryzys ostrej żałoby i promując pierwsze formy pomocy dla nich - interwencji kryzysowej. To, co wydaje się najistotniejsze w jego konstatacjach, to oprócz dyrektyw praktycznych zredefiniowanie normalności przeżywanego doświadczenia w obliczu skrajnie urazowej sytuacji. Przyglądając się procesowi doświadczenia tragedii utraty najbliższych osób u wielu swoich klientów (pacjentów), stwierdził, że istnieje pewien wspólny wzorzec przeżywania. Uznał więc, że jest to »normalna« ludzka reakcja na niecodzienne, skrajnie urazowe doświadczenie. Zdjął z niej odium nienormalności i patologii. Od tego czasu wielu badaczy i praktyków pomagania wnosilo swój wkład do rozumienia rzeczywistości kryzysu i coraz precyzyjniejszego, trafniejszego jego zdefiniowania”³.

Obserwacje i wyniki badań Lindemanna nad przebiegiem kryzysu żałoby (żału po stracie) „zainicjowały formalne narodziny psychologii kryzysu oraz interwencji kryzysowej, jako metody natychmiastowej pomocy psychologicznej i specyficznego oddziaływania w sytuacjach krytycznych”⁴.

Spośród bogactwa definicji kryzysu warto przywołać jego rozumienie według amerykańskiego psychiatry Geralda Caplana (uważanego za kontynuatora prac Lindemanna), który w swoich publikacjach wskazywał na takie cechy kryzysu, jak: bezskuteczne wysiłki podejmowane dla przezwyciężenia trudności, nieusuwalność przeszkód na drodze do realizacji ważnych celów życiowych za pomocą wcześniej dokonywanych przez siebie wyborów i zachowań czy szerzej stosowanych sposobów radzenia sobie z trudnościami, utrata równowagi, dezorganizacja, czasowe załamanie⁵.

Lee Ann Hoff - autorka modelu kryzysu i interwencji zwanego Paradygmatem Kryzysu - postrzegała kryzys jako ostry rozstrój emocjonalny, wpływający na zdolność emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego posługiwania się dotychczas stosowanymi sposobami rozwiązywania problemów, traktując źródła, objawy i skutki kryzysu oraz odpowiednie działania zmierzające do opanowania kryzysu jako pozostające w ścisłym wzajemnym związku i tworzące funkcjonalną całość⁶.

³ W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu - pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, źródło: strona internetowa <<http://www.interwencjakryzysowa.pl>> [21.06.2010].

⁴ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu*, (w:) D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys. Interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*, Toruń 2004, s. 154-155.

⁵ Ibidem oraz W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, (w:) W. Badura-Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999, s. 17.

⁶ L. A. Hoff 1995, za: D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy...*, op. cit., s. 149. Więcej na ten temat w dalszej części tegoż tekstu.

Natomiast Lawrence M. Brammer⁷ za kryzys uważał stan dezorganizacji, w którym człowiek doświadcza zniweczenia ważnych celów życiowych lub głęboko sięgającego zaburzenia swojego cyklu życiowego i metod radzenia sobie z czynnikami stresującymi, czemu towarzyszy poczucie lęku, szoku i trudności przeżywanych w związku z zaburzeniem.

Autorzy znanego w Polsce skryptu z zakresu interwencji kryzysowej - Richard K. James i Burt E. Gilliland - w sformułowanej przez siebie definicji kryzysu stwierdzili natomiast, że jest on „odczuwaniem lub doświadczeniem wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami”⁸. Ich zdaniem u osób, które nie otrzymają odpowiedniego wsparcia, może dojść do poważnych zaburzeń funkcjonowania afektywnego, poznawczego i behawioralnego⁹.

współcześnie wyodrębnić można różnorakie konceptualizacje kryzysu, które w nieco odmienny sposób pojmują kryzys, przynajmniej na cztery sposoby: 1) jako utratę lub zachwianie równowagi emocjonalnej lub psychicznej, 2) jako zablokowanie lub brak w zasobach jednostki nawykowych dotychczas dostępnych strategii zaradczych i obronnych adekwatnych do sytuacji zagrożenia, 3) jako moment zwrotny, krytyczny, przełomowy, wymuszający konieczność zmiany życiowej, 4) jako zagrożenie „ja”, względnie utratę dotychczasowej tożsamości oraz 5) jako zagrożenie dotychczasowego sensu życia i systemu wartości¹⁰.

z jedynie zasygnalizowanych wyżej informacji wynika, że rodowód współczesnej psychologii kryzysu i interwencji kryzysowej jest złożony¹¹ - „sięga odrębnych nurtów myśli teoretycznej, haseł, różnorodnych oddziaływań pomocowych oraz ruchów społecznych. właśnie jego złożoność bez-

⁷ L. M. Brammer 1985, za: R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Warszawa 2004, s. 25.

⁸ R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 26.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Szerszy opis patrz: D. Kubacka-Jasiecka, *Od stresu do kryzysu - kryzys emocjonalny jako zagrożenie tożsamości*, (w:) I. Heszen-Niejodek (red.), *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem*, Poznań 2002, s. 80-83 lub D. Kubacka-Jasiecka, *Kryzys emocjonalny i interwencja kryzysowa - spojrzenie z perspektywy zagrożenia ja i poczucia tożsamości*, (w:) D. Kubacka-Jasiecka, T. M. Ostrowski (red.), *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, Kraków 2005, s. 63-66, lub D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach...*, op. cit., s. 50-54.

¹¹ zainteresowanych rodowodem i kolejami losu profesjonalnej interwencji w kryzysie odesłać można do tekstu D. Kubackiej-Jasieckiej, *Interwencja kryzysowa z perspektywy...*, op. cit., s. 153-161 albo do tekstu S. Pawlas-Czyż, *Psychokulturowy model interwencji kryzysowej w praktyce pracy socjalnej. Możliwości zastosowania*, (w:) K. Wódcz, S. Pawlas-Czyż (red.), *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego*, Toruń 2008, s. 110-111 oraz do D. Kubackiej-Jasieckiej *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach . . .*, op. cit., s. 77-82.

sprzecznie zaważyła zarówno na braku spójności przyjmowanych założeń i rozwiązań teoretycznych, jak i zróżnicowaniu proponowanych i realizowanych w praktyce oddziaływań interwencyjnych"¹². I nadal, jak zauważył Piotr Szczukiewicz, terminologia dotycząca zjawisk kryzysowych nie wydaje się dostatecznie uporządkowana i nadal trudno o wyraźne ustalenie relacji między słowem „kryzys” a innymi terminami, takimi jak: „konflikt”, „uraz”, „uraz psychiczny”, „doświadczenie urazowe”, „stres pourazowy”, „stres traumatyczny”, „trauma”, „zdarzenie urazowe”, „krytyczne wydarzenie życiowe”, które to terminy czasem funkcjonują jako słowa bliskoznaczne czy wręcz synonimy, a niekiedy nadaje im się wąski specyficzny charakter¹³.

a może, jak podpowiada Wojciech Szlagura, „pewnym poszerzeniem definicji kryzysu może być próba określenia jego podstawowych charakterystyk, wychodzących poza cechy wskazane już w cytowanych ujęciach definicyjnych w tym miejscu chodzi o cechy samego kryzysu jako pewnego zjawiska, nie zaś opis doświadczenia osoby przeżywającej kryzys”¹⁴. wydaje się, że Richard K. James i Burl E. Gilliland, charakteryzując kryzys, wskazali na jego właściwości¹⁵:

- a) Kryzys może być jednocześnie i zagrożeniem (ze względu na jego liczne konsekwencje w wielu sferach funkcjonowania), i szansą (ponieważ powodowane kryzysem cierpienie zmusza człowieka do szukania pomocy i jeśli człowiek skorzysta z tej okazji, to interwencja może mu pomóc w samorozwoju i samorealizacji). zależy to jednak od sposobu, w jaki jednostka zareaguje na kryzys (o trzech sposobach reagowania na kryzys w ujęciu tych dwóch autorów będzie mowa w dalszej części tekstu dotyczącej radzenia sobie z kryzysem).
- b) Kryzys cechuje skomplikowana symptomatologia. Nie poddaje się prostemu opisowi przyczynowo-skutkowemu, jest złożony w swojej etiologii, gdyż może być powodowany przez wiele wzajemnie na siebie oddziałujących i splatających się ze sobą czynników.
- c) Kryzys może kryć w sobie załamek rozwoju i zmiany, gdy towarzyszący mu lęk i związany z nim dyskomfort osiągnie tak wysoki poziom, że stanie się bodźcem do zmian, silnym czynnikiem motywującym do działania.

¹² D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy...*, op. cit., s. 153-154.

¹³ Patrz. tekst P. Szczukiewicza, *Logoterapia a pomaganie w kryzysie psychicznym - studium przypadku*, umieszczony na stronie internetowej Katedry Psychologii Uniwersytetu w Trnawie (Słowacja): <<http://katpsych.truni.sk/existprob/prispevky/szczuk.html>> [21.06.2010].

¹⁴ W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu...*, op. cit.

¹⁵ Poniższy ich opis w oparciu o R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 26-28.

- d) Kryzys cechuje brak panaceum i szybkich rozwiązań. W pracy z osobami w kryzysie trzeba być przygotowanym na to, że trwała poprawa nie następuje szybko i trzeba być świadomym tego, że wytłumienie wyłącznie bolesnych reakcji, a nie wywołującego ich bodźca nie zniweluje kryzysu, lecz tylko go pogłębi.
- e) Z kryzysem wiąże się konieczność dokonywania wyboru jakiegoś działania, co stwarza człowiekowi szansę na ruszenie z martwego punktu w swoim życiu.
- f) Kryzys jest uniwersalny, co wyraża się w tym, że w pewnych okolicznościach nikt nie jest całkowicie na niego odporny i nie może mieć pewności, że nigdy go nie doświadczy.
- g) Kolejna cecha kryzysu - wyjątkowość - wiąże się z tym, że identyczne okoliczności i uwarunkowania kryzysowe dla jednych mogą stanowić trudności nie do przezwyciężenia, inni natomiast są w stanie samodzielnie sobie z nimi poradzić.

Pomocą w identyfikowaniu kryzysu może okazać się zestaw cech sformułowanych przez Glenys Parry, który podpowiadając jego pewne objawy, ułatwia jego stwierdzenie. Symptomy te są następujące:

- obecność ostrego wydarzenia krytycznego lub przewlekłego stresu,
- odczuwanie wydarzenia jako nieoczekiwanego,
- spostrzeganie sytuacji jako utraty, zagrożenia lub wyzwania,
- doświadczenie przez osobę negatywnych emocji i przeżyć,
- poczucie niepewności co do przyszłości,
- poczucie utraty kontroli,
- nagle naruszenie rutynowych sposobów zachowania, rytmu dnia, przyzwyczajeń,
- stan napięcia emocjonalnego trwający zwykle od 2 do 6 tygodni (choć niekiedy nawet kilka miesięcy),
- konieczność zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania¹⁶. Wielość sytuacji i wydarzeń kryzysowych może stanowić trudność w ich

uporządkowaniu i stypologizowaniu. Próbę taką podjął (jak sądzę, z powodzeniem, o czym może świadczyć popularność tego podziału w literaturze przedmiotu) szwedzki psychiatra Johan Cullberg, który wyróżnił kryzysy przemiany, kryzysy sytuacyjne i kryzysy chroniczne¹⁷.

Kryzysy przemiany, zwane także rozwojowymi lub normatywnymi, są nieodłączną częścią ludzkiego życia i wiążą się z podstawowymi wydarzeniami życiowymi (takimi jak: zawarcie małżeństwa, urodzenie dziecka, dorastanie, opuszczenie domu, przejście na emeryturę), stąd są spodziewane

¹⁶ G. Parry, 1990, za: W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu*, op. cit., s. 17.

¹⁷ Za: W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu*, op. cit., s. 17.

(a nawet pożądane), ale ponieważ zawsze towarzyszy im poczucie utraty czegoś, jakaś zmiana, jakieś novum oraz podejmowanie nowych ról i zadań, więc wplecione jest w nie napięcie emocjonalne i niepewność¹⁸.

kryzysy sytuacyjne, nazywane także losowymi czy incydentalnymi, wywoływane są niespodziewanymi, nieoczekiwanymi wydarzeniami, które zagrażają zdrowiu, życiu, poczuciu bezpieczeństwa, tożsamości¹⁹. Kluczem odróżniającym kryzysy sytuacyjne od innych są takie cechy wydarzenia wywołującego, jak: nieprzewidywalność, nagłość, szokujący charakter, intensywność i katastroficzość²⁰. Są nimi m.in.: śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, diagnoza poważnej choroby, nagłe inwalidztwo, odkrycie zdrady partnera. w takich kryzysach reakcje człowieka przebiegają zazwyczaj w czterech fazach: fazie szoku (pozbawione sensu działania osoby, jej odrętwienie, zaburzenie kontaktu z nią oraz obserwowany u niej mechanizm zaprzeczania), fazie reakcji emocjonalnej (w wyniku osadzonej w silnej obudowie emocjonalnej konfrontacji z nową rzeczywistością osoba próbuje się do niej adaptować, stosując jednak przy tym mechanizmy obronne, takie jak zaprzeczanie, wyparcie czy racjonalizację; jeśli w porę uzyska odpowiednie wsparcie, jej poziom emocji będzie się stopniowo obniżał i możliwa stanie się refleksja na temat przyczyn i konsekwencji doświadczonego kryzysu, jeśli natomiast osoba znajdzie się w pustce społecznej, istnieje niebezpieczeństwo fiksacji i przejścia kryzysu w stan chroniczny), fazie pracy nad kryzysem (reakcje emocjonalne są mniej intensywne i nie tak częste, osoba stopniowo uwalnia się od siły traumatycznych przeżyć i jej uwaga zaczyna przenosić się z przeszłości na przyszłość) oraz fazie nowej orientacji (cechuje ją odbudowa poczucia własnej wartości, podejmowanie nowych aktywności, ról i zadań oraz wzbogacenie doświadczenia życiowego wydarzeniem traumatycznym)²¹.

ostatnimi z wyróżnionych przez Cullberga są kryzysy chroniczne, określane też mianem „stanów transkryzysowych”, w których doświadczający ich ludzie cechują się wycofaniem, biernością, bezradnością, brakiem motywacji do zmian, niepodjęciem odpowiedzialności, postawą unikania, lękiem przed kontaktami społecznymi, obniżeniem nastroju, licznymi dolegliwościami somatycznymi oraz tendencją do użalania się nad sobą i oskarżania innych²². „duże ilości energii psychicznej, które powinny służyć wewnętrznemu i społecznemu rozwojowi, zostają przeznaczone na obronę.

¹⁸ Ibidem, s. 18.

¹⁹ Ibidem, s. 22.

²⁰ R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 28.

²¹ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 22-23.

²² Ibidem, s. 23.

a i tak nie gwarantują absolutnej ochrony przed doświadczaniem kryzysowego cierpienia"²³.

Lawrence M. Brammer do wcześniej wyróżnionych rodzajów kryzysów - rozwojowego i sytuacyjnego - dołączył dwa kolejne: egzystencjalne, które wiążą się z wewnętrznymi konfliktami, pytaniami o cel i sens życia oraz lękami przed wyzwaniami, które stawia życie (np. brak poczucia sensu i celu życia osób w starszym wieku), oraz kryzysy środowiskowe będące skutkiem zjawisk naturalnych, zdarzeń o pochodzeniu biologicznym, wydarzeń o podłożu politycznym lub ciężkiej zapaści gospodarczej²⁴.

W świetle tych rozróżnień zdarzenie losowe można zatem pojmować jako kryzys sytuacyjny, sytuację kryzysową zaś jako kryzys chroniczny. zdarzenie losowe jest więc wydarzeniem, na które człowiek nie ma wpływu, które pojawia się nagle, nieoczekiwanie i pociąga za sobą przemijające, usuwalne skutki lub następstwa nieodwracalne (np. nieszczęśliwy wypadek lub niespodziewana śmierć bliskiej osoby). Sytuacja kryzysowa natomiast wiąże się z naruszeniem dóbr osobistych, zdrowia, życia i sytuacji materialnej, mającym znaczące emocjonalne oddziaływanie, które staje się punktem zwrotnym na lepsze lub gorsze, przy czym może to być jedno zdarzenie lub seria następujących po sobie wydarzeń, których efekty się skumulują (np. przemoc wewnątrzrodzinna czy zdrada małżeńska). Wspólne dla zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowych są stany obserwowane u osób przez nie doświadczonych (w różnych konfiguracjach i o różnym natężeniu), tzn. utrata poczucia bezpieczeństwa i stabilności, uczucie bezradności, beznadziei, pustki, utrata woli życia, apatia, bierność, wahania nastroju, gwałtowne reakcje emocjonalne, zaburzenie jasności myślenia oraz chaotyczność działań.

Wspomniany wcześniej Caplan dynamikę kryzysu ujął w cztery fazy²⁵. Pierwszą jest faza konfrontacji z wywołującym ów kryzys wydarzeniem, która cechuje się napięciem, lękiem i niepokojem, biorąc swe źródło z konkluzji jednostki, że jej własne umiejętności i zdolności oraz dotąd wypróbowane źródła pomocy, a także zbyt mała efektywność zewnętrznej pomocy okazują się w tej sytuacji niewystarczającymi. Prowadzi to do fazy drugiej, w której osoba dochodzi do wniosku, że utraciła kontrolę nad własnym życiem, nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności i spostrzega siebie jako pokonaną, co obniża jej poczucie własnej wartości i jednocześnie

²³ W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu...*, op. cit.

²⁴ L. M. Brammer 1985, za: R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 28-29.

²⁵ Opis za: W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 18-19. Inne propozycje pokazujące kolejne stadia reakcji kryzysowej patrz: D. Kubacka-Jasiecka, *Z psychologii kryzysu*, (w:) D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, Kraków 1997.

powoduje wzrost napięcia. Faza trzecia to mobilizacja - jednostka stara się uruchomić wszystkie swoje zasoby psychiczne, aby poszukiwać nowych rozwiązań i przezwyciężyć kryzys. Jeśli te wysiłki okażą się nieskuteczne, następuje czwarta faza - faza dekompensacji, w której w wyniku napięcia przekraczającego wytrzymałość jednostki, procesy spostrzegania rzeczywistości ulegają deformacji, jednostka wycofuje się z kontaktów interpersonalnych, doświadcza dezorganizacji i wewnętrznego chaosu, i niejednokrotnie ujawnia próby aktów agresji i autoagresji czy uzależnień.

zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe wiążą się także z pojęciem sytuacji trudnych, które w klasycznym rozumieniu Tadeusza Tomaszewskiego należy pojmować jako sytuacje, w których wewnętrzna równowaga normalnej sytuacji zostaje zakłócona, co powoduje zakłócenie normalnego przebiegu aktywności i obniżenie prawdopodobieństwa realizacji zadania na normalnym poziomie²⁶.

Indywidualne zasoby w kontekście radzenia sobie z kryzysem

Problematyka zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowych silnie wiąże się z pojęciem „radzenia sobie” (coping)²⁷. Analiza różnorodnych koncepcji radzenia sobie (np. Lazarusa i Folkmana, Eriksona czy Caplana) pozwala wysnuć wnioski, że skuteczność owego radzenia sobie zależy od szeregu czynników wewnętrznych i zewnętrznych wobec człowieka.

²⁶ T. Tomaszewski, *Człowiek i otoczenie*, (w:) T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, Warszawa 1975, s. 32. Tomaszewski wyróżnił przy tym pięć głównych rodzajów sytuacji trudnych: 1) sytuacje deprivacji (gdy podmiot jest pozbawiony czegoś, co jest mu potrzebne do normalnego funkcjonowania i gdy nie są zaspokojone jego podstawowe potrzeby), 2) sytuacje przeciążenia (gdy trudność zadania jest na granicy możliwości podmiotu - fizycznych, psychicznych, umysłowych), 3) sytuacje utrudnienia (gdy możliwość wykonania zadania - czynności decyzyjnych, orientacyjnych lub wykonawczych - zostaje zmniejszona na skutek pojawienia się jakiś utrudniających elementów zbędnych - przeszkód lub nieobecności potrzebnych elementów - braków przedmiotowych lub informacyjnych), 4) sytuacje konfliktowe (gdy podmiot znajduje się w polu działania przeciwstawnych sił, nacisków), 5) sytuacje zagrożenia (gdy istnieje zwiększone prawdopodobieństwo naruszenia jakiejś cennej przez podmiot wartości); sytuacje te nie wykluczają się wzajemnie, lecz nawet mogą w jednej sytuacji wystąpić trudności różnego typu - patrz: ibidem, s. 32-35. z tą klasyfikacją Tomaszewskiego współgra wskazanie przez J. H. Teleraka psychologicznych źródeł stresu: zakłóceń (utrudnień), zagrożeń, deprivacji i przeciążenia - więcej patrz: J. H. Telerak, *Stres psychologiczny*, Bydgoszcz 1995, s. 119-142. Stres bowiem może być „punktem zapalnym” dla rozwoju kryzysu lub kryzys może być utożsamiany z rozwijającym się stresem - więcej patrz: D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach ...*, s. 31-40.

²⁷ Więcej na ten temat patrz: np. I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007, s. 149-154.

Sytuacje kryzysowe mogą przydarzyć się każdemu w dowolnym momencie życia²⁸. Mogą być pojedyncze lub następować kolejno po sobie, a wówczas ich konsekwencje ulegają kumulacji i spotęgowaniu. Zaburza to równowagę procesów psychicznych człowieka. Początkowo próbuje on wykorzystać wcześniej praktykowane mechanizmy radzenia sobie i rozwiązywania problemów, ale kiedy okazują się one nieskuteczne, zaczyna doświadczać wzmożonego napięcia i mobilizacji do zastosowania nowych metod. Jeśli i one nie przynoszą oczekiwanego efektu i problem nadal trwa lub nie można go przeformułować albo uniknąć, dochodzi do apogeum napięcia, do punktu krytycznego, kiedy to sposoby samoradzenia już nie działają, i osoba, postrzegając sytuacje stresowe jako zagrożenie dla swojej autonomii lub samopoczucia bądź utratę własnych zdolności lub kompetencji, zaczyna doznawać stanu nierównowagi i dezorganizacji, któremu towarzyszy wysoki poziom lęku i uczucie smutku (jest to faza ostrego kryzysu).

„Szybka, czujna i dynamiczna ocena poziomu załamania stanu równowagi emocjonalnej klienta w kryzysie staje się głównym drogowskazem dla osób podejmujących interwencję, dyktuje im kolejne kroki pomocnego działania”²⁹. Podstawowym zadaniem diagnostycznym w dalszych działaniach pomocowych jest wczesna identyfikacja właściwego czynnika kryzysowego (co może być niezwykle trudne ze względu na stosowane przez osobę mechanizmy obronne)³⁰. Istotne dla postawienia wstępnych hipotez co do rozmiaru reakcji kryzysowej jest określenie właściwości zdarzenia wywołującego kryzys, tj. natury zdarzenia wraz z jego siłą oddziaływania (siłą stresu), nagłość wystąpienia i czas trwania³¹ oraz przebieg reakcji kryzysowej (co pozwala na zrozumienie i przewidywanie reakcji osób poddanych wpływowi zdarzeń krytycznych oraz przewidywanie reakcji otoczenia)³².

Dokładniejszych danych w procesie diagnozy reakcji kryzysowej dostarcza również zlokalizowanie pewnych objawów, których pogrupowanie i stopniowa analiza dostarcza pełnego obrazu możliwych reakcji danej osoby na kryzys, przy czym każdy z tych objawów może być przejawem reakcji kryzysowej, o ile stanowi znaczącą zmianę w stosunku do okresu poprzedzającego zdarzenie krytyczne³³. Jadwiga Piątek wskazała następujące

²⁸ Poniższy tok myślenia o sytuacji kryzysowej, począwszy od wystąpienia zdarzenia kryzysowego po fazę ostrego kryzysu, za: W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 28-29.

²⁹ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach.*, op. cit., s. 106.

³⁰ J. Piątek, *Symptomatologia i analiza kryzysu*, (w:) W. Badura-Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia interwencji...*, op. cit., s. 33-34.

³¹ Ibidem, s. 34-36.

³² Więcej patrz ibidem, s. 36-39.

³³ Ibidem, s. 39.

symptomy kryzysu³⁴ (zaznaczając, że niektóre z nich łatwo pomylić z symptomami choroby psychicznej):

- a) ogólny wygląd, zwłaszcza zaniedbanie higieny i ubioru (co może świadczyć o utracie zainteresowania swoim wyglądem lub braku kontroli nad własnym zachowaniem);
- b) stan somatyczny i reakcje fizjologiczne: uszkodzenia ciała, stany chorobowe, dolegliwości somatyczne (np. bóle i zawroty głowy, męczliwość, zakłócenia snu, zaburzenia jedzenia, zmiana rytmu oddechu i ciśnienia krwi, wzmożona potliwość, drętwienie, drżenie, bledność lub czerwienie się, ślinienie lub suchość w ustach, częste oddawanie moczu, biegunka i inne);
- c) zaburzenia jakościowe świadomości będące reakcją świadczącą o trudnościach w kontrolowaniu swoich zachowań, np. trudności w orientacji w miejscu i czasie, zaburzenia zdolności koncentracji uwagi i zapamiętywania wydarzeń, oznaki senności;
- d) zaburzenia motoryki: od hiperaktywności (w tym np. szybki i chaotyczny sposób mówienia, ruchliwość, gwałtowne, nieskoordynowane ruchy) poprzez persewerowanie lub niekończenie czynności do spowolnienia i zahamowania aktywności fizycznej;
- e) stan emocjonalny: pobudzenie lub zneruchomienie emocjonalne, jakość emocji, wahania nastrojów od obniżonego do podwyższonego i przejścia od mobilizacji i wrażenia pośpiechu po spowolnienie, zubożenie i wycofanie z aktywności, stopień kontroli emocji;
- f) zakłócenia treści, formy i przebiegu procesów poznawczych: zaburzenia w postrzeganiu rzeczywistości, trudności w zapamiętywaniu i przypominaniu sobie okresu przed, w trakcie i po zdarzeniu krytycznym, zmiany w zakresie myślenia logicznego, konkretnego, abstrakcyjnego oraz zaburzenia swobodnego przechodzenia w zależności od potrzeb z jednego poziomu na inny, zmniejszenie lub utrata zdolności realistycznej oceny i preferowanie myślenia życzeniowego lub katastroficznego;
- g) dezorganizacja osobowości.

Przywołane tu objawy nie wyczerpują wszystkich możliwości. Ponadto mogą występować w różnych konfiguracjach, w różnych fazach kryzysu i może je cechować różne tempo przechodzenia przez nie, różny czas trwania i odmienna ekspresja³⁵.

W procesie oceny kryzysu można sięgnąć do propozycji, jaką stworzyły Donna C. Aguilera i Janice M. Messick, które sformułowały cztery obiektywne

³⁴ Ibidem, s. 39-45.

³⁵ Ibidem, s. 39, 52.

kryteria pełniące rolę czynników ryzyka kryzysowego oraz oceny głębokości kryzysu i jego znaczenia dla jednostki: 1) stopień realistycznego, adekwatnego postrzegania tego, co się wydarzyło oraz konsekwencji i znaczenia sytuacji krytycznej dla jednostki, 2) możliwość otrzymania w środowisku właściwego, konstruktywnego wsparcia sytuacyjnego, rodzinnego lub sąsiedzkiego, 3) potencjalne możliwości rozporządzania adekwatnymi, dotychczas skutecznymi strategiami, zasobami zmagania się z zagrożeniem, 4) potencjalne możliwości przełamania kryzysu i powrotu do stanu równowagi psychicznej³⁶.

Kiedy ludzie doświadczają kryzysu, mogą różnorodnie na niego reagować³⁷. Niektórzy samodzielnie radzą sobie z kryzysami, czerpiąc z tego doświadczenia siłę i motywację do dalszego rozwoju. Inni radzą sobie z kryzysem jedynie pozornie, wypierając towarzyszące mu uczucia i doświadczenia, które jednak będą do nich powracać w przyszłości. Jeszcze inni łatwo poddają się, wycofują, przeżywają załamanie, co może spowodować niezdolność do dalszego normalnego życia w przypadku, gdy nie otrzymają adekwatnej do ich potrzeb pomocy.

To przyjęcie sposobu reakcji na sytuację kryzysową warunkowane jest wieloma czynnikami o charakterze indywidualnym i sytuacyjnym³⁸.

spośród indywidualnych cech człowieka znaczenie mają takie właściwości, jak: szacunek dla samego siebie, poczucie własnej wartości, samoakceptacja, zaufanie do siebie, przekonanie o skuteczności własnego działania, poczucie kontroli i wpływu na zdarzenia, łatwość przystosowania się, odporność na stres, dojrzałość psychiczna, zrównoważenie emocjonalne³⁹. Ponadto zdolności rozwiązywania kryzysów może wzbogacać lub zubażać każdy z takich czynników, jak: wiek, płeć, sytuacja zawodowa, wykształcenie, sytuacja materialna, miejsce zamieszkania i stan zdrowia⁴⁰. ogromne znaczenie ma także historia życia i doświadczenia życiowe, zwłaszcza do-

³⁶ Za: D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach* op. cit., s. 110.

³⁷ R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 26.

³⁸ wartym polecenia jest tekst autorstwa i. Hesen-Niejodek (i. Hesen-Niejodek *Stres i radzenie sobie - główne kontrowersje*, (w:) I. Hesen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Katowice 1996), w którym autorka dokonała omówienia m.in. stylów radzenia sobie, roli czynników indywidualnych i sytuacyjnych dla przebiegu i efektywności radzenia sobie, roli mechanizmów obronnych w skutecznym radzeniu sobie oraz ocen efektywności radzenia sobie. Problematykę radzenia sobie z krytycznymi zdarzeniami losowymi podjęła także M. Sekułowicz, dokonując zebrania i omówienia w klarowny sposób podstawowych ujęć *copingu* w świetle wybranych koncepcji (M. Sekułowicz, *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*, Wrocław 2000, rozdział II).

³⁹ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 24; J. Piątek, *Symptomatologia i analiza...*, op. cit., s. 47-48.

⁴⁰ J. Piątek, *Symptomatologia i analiza*, op. cit., s. 49.

świadczenia radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w przeszłości i związane z nimi powodzenia lub porażki, a także wypracowane wcześniej, cechujące się różnorodnością i elastycznością sposoby radzenia sobie⁴¹. Okazuje się także, że „przeżyte w przeszłości kryzysy, które nie zostały przezwyciężone i przeszły w chroniczną reakcję, osłabiają zdolność do rozwiązywania kolejnych. zmniejsza to znacznie szanse na wyjście z obecnego kryzysu, powodując na przykład kolejną chroniczną reakcję. Osoby, będące ofiarami powtarzających się wypadków życiowych, często podlegają mechanizmowi tego błędnego koła”⁴².

Także współwystępowanie kryzysów - występowanie jednocześnie lub w bliskiej odległości czasowej sytuacji trudnych - znacznie osłabia zdolności radzenia sobie w tym stanie kumulacji trudnych zdarzeń życiowych⁴³.

Za Caplanem można również przywołać pewne zachowania ludzi, które mogą predestynować lub problematyzować skuteczne radzenie sobie z kryzysem⁴⁴. Zostały one zestawione poniżej.

Zachowania sprzyjające radzeniu sobie z kryzysem	Zachowania niesprzyjające radzeniu sobie z kryzysem
<ul style="list-style-type: none"> - aktywna eksploracja rzeczywistości i poszukiwanie informacji - wyrażanie pozytywnych i negatywnych emocji - aktywne inicjowanie pomocy ze strony innych - podział sytuacji problemowej na fragmenty i ich stopniowe rozwiązywanie - rozpoznawanie symptomów własnego zmęczenia i dezorganizacji, co ułatwia utrzymanie integracji i kontrolę nad codzienną aktywnością - aktywne radzenie sobie z uczuciami i problemami lub akceptowanie ich, gdy nie można ich zmienić - plastyczność i gotowość dokonania zmian w samym sobie - podstawowe zaufanie do własnej osoby i ludzi oraz nadzieja, że kryzys można przezwyciężyć 	<ul style="list-style-type: none"> - zaprzeczanie istnieniu sytuacji problemowej, bierność, fantazje, sądy życzeniowe, - wypieranie negatywnych uczuć, zaprzeczanie im lub ich projekcja i oskarżanie innych - pogorszenie lub dezorganizacja ogólnego funkcjonowania - wybuchy gwałtownych emocji oraz ogólny brak panowania nad sobą lub rezygnacja z jakiegokolwiek aktywności - nieszukanie pomocy u innych i nieakceptowanie pomocy otrzymywanej - poczucie przytłoczenia problemami i stereotypowe na nie reagowanie

⁴¹ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 24; J. Piątek, *Symptomatologia i analiza*, op. cit., s. 48.

⁴² J. Piątek, *Symptomatologia i analiza*, op. cit., s. 49.

⁴³ *ibidem*, s. 50.

⁴⁴ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 26.

Poza tym istotna jest identyfikacja istnienia wsparcia społecznego, którego obecność obniża lub podwyższa odporność psychiczną oraz ułatwia lub utrudnia poradzenie sobie z kryzysem⁴⁵.

Znajomość tych jednostkowych cech i czynników społecznych okazuje się niezwykle przydatną w projektowaniu pomocy dla osób, które doświadczają lub doświadczyły kryzysu.

Podobnie jak pracownicy krakowskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej dla określenia stopnia nasilenia reakcji kryzysowej można posłużyć się trzema grupami ryzyka, które zostały stworzone na bazie trzech wskaźników: wydarzeń, które spowodowały kryzys, stanu osoby w kryzysie oraz obecności grupy wsparcia bądź jej braku⁴⁶. Pierwsza grupa ryzyka obejmuje osoby w ostrej fazie kryzysu, które wymagają podjęcia działań (np. interwencji w środowisku, umieszczenia w hotelu, objęcia intensywną psychoterapią bądź umieszczenia w szpitalu); w tej grupie ryzyko jest tym większe, im większa izolacja rodziny i pustka społeczna wokół osoby. Do drugiej grupy ryzyka kwalifikuje się osoby, w przypadku których zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że ich stan psychiczny może przejść w fazę ostrego kryzysu; szczególną uwagę poświęca się tym osobom, które nie posiadają systemu wsparcia, a wówczas działania pomocowe muszą być prowadzone na wielu poziomach - aż do czasu obniżenia ryzyka pogorszenia się stanu psychicznego i somatycznego osoby oraz zagrożenia czynnikami zewnętrznymi. Trzecia grupa ryzyka obejmuje osoby cechujące się przewlekłym charakterem reakcji kryzysowej, które są trwale obciążone niekorzystnymi czynnikami, jak na przykład kalectwem, chorobą somatyczną lub psychiczną, niewydolnością zawodową lub społeczną, i którzy po wielu latach, w efekcie buntu lub rezygnacji, zaczynają szukać wsparcia, zrozumienia dla swej sytuacji i pomocy w wyjściu ze swej niekorzystnej sytuacji życiowej; ich obciążenie może być tak wielkie, że wszelka próba zmiany obecnego położenia niesie zagrożenie ostrego kryzysu, dlatego opieranie się na własnych siłach może okazać się niewystarczające w zmianie swojej sytuacji.

Niestety często okazuje się, że zgłaszające się do OIK osoby obok aktualnie przeżywanego kryzysu mają wiele innych trudności życiowych, nie przepracowały wcześniej doznanych urazów psychicznych lub nie rozwiązały problemów rozwojowych, co znacznie pogłębia bieżący kryzys oraz utrudnia zaplanowanie i prowadzenie działań interwencyjnych⁴⁷.

⁴⁵ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 27; J. Piątek, *Symptomatologia i analiza...*, op. cit., s. 50-51.

⁴⁶ E. Leśniak, *Interwencja kryzysowa*, (w:) W. Badura-Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia...*, op. cit., s. 65-66.

⁴⁷ Ibidem, s. 67-68.

Działania pomocowe w postaci interwencji kryzysowej

Udzielanie pomocy osobom doświadczającym skutków zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej⁴⁸ wiąże się z działaniami o charakterze interwencji kryzysowej. Polega ona na kontakcie terapeutycznym, „skoncentrowanym na problemie wywołującym kryzys, czasowo ograniczonym, w którym dochodzi do konfrontacji osoby z kryzysem i do jego rozwiązania”⁴⁹. Splatają się w niej różne formy pomocy: psychologiczna, medyczna, socjalna i prawna, mające na celu przywrócenie równowagi psychicznej po krytycznym wydarzeniu życiowym i odzyskanie zdolności samodzielnego pokonania kryzysu⁵⁰, wskazane w rozpoznawaniu i modyfikacji czasowo zaburzonych elementów funkcjonowania jednostki w obszarach: poznawczym, afektywnym i behawioralnym⁵¹.

Ustawa o pomocy społecznej wspomina o interwencji kryzysowej w art. 36 w 1 rozdziale II działu poświęconym świadczeniom pomocy społecznej, wymieniając ją jako świadczenie niepieniężne, oraz w art. 47, w którym interwencja kryzysowa została zdefiniowana jako zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej; obejmuje się nią osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód, w jej ramach udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb - poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych - schronienia do 3 miesięcy⁵².

Klasyczny model interwencji kryzysowej, jak stwierdziła Wanda Badura-Madej, „polega na zapewnieniu wsparcia emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa, na pomocy w konkretnych sprawach, na zredukowaniu lęku dzięki opiekuńczości w okresie, kiedy zaburzona jest jasność myślenia i utrudnione właściwe decyzje i działania. W interwencji istotna jest empatyczna odpowiedź na potrzeby osoby w kryzysie”⁵³.

⁴⁸ Nie może tu umknąć uwadze zapis z art. 40 ust. 1 Ustawy o pomocy społecznej, który gwarantuje przyznanie zasiłku celowego osobom lub rodzinom, które poniosły straty z powodu wystąpienia zdarzenia losowego. Jego wypłata jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym. zadaniem pracownika socjalnego jest także informowanie o możliwościach uzyskania bardziej wyspecjalizowanej pomocy w środowisku życia osoby.

⁴⁹ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 27

⁵⁰ Ibidem; E. Leśniak, *Interwencja kryzysowa...*, op. cit., s. 57

⁵¹ W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu...*, op. cit.

⁵² Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz. U. Nr 64, poz. 593, stan prawny na dzień 18 lipca 2010 roku).

⁵³ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 27.

w literaturze przedmiotu i praktyce pomocowej interwencja kryzysowa funkcjonuje w dwóch ujęciach. W rozumieniu szerokim oznacza złożoną działalność przebiegającą w trzech płaszczyznach: psychologicznej, medycznej i środowiskowej, w rozumieniu węższym jest natomiast utożsamiana z krótkoterminową psychoterapią skoncentrowaną na przeżyciach psychicznych osoby w kryzysie⁵⁴.

Bez względu na rozległość ujęcia, działania interwencyjne wiążą się z realizowaniem pewnych podstawowych celów. Według Elżbiety Leśniak są nimi: złagodzenie objawów reakcji kryzysowej, przywrócenie psychicznej równowagi, zapobieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny oraz przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie⁵⁵.

Interwencję kryzysową musi charakteryzować praktycyzm, bowiem „nie jest to czas na wyszukane psychologiczne interpretacje, ale jest to czas na działanie”⁵⁶. Na praktykę interwencji kryzysowej powinny się więc składać, zdaniem Wandy Badury-Madej, następujące działania: 1) podjęcie interwencji tak szybko, jak tylko jest to możliwe, 2) zapewnienie wsparcia emocjonalnego ułatwiającego odreagowanie emocji, 3) duża intensywność kontaktów, 4) konfrontacja z rzeczywistością i przeciwdziałanie tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania, 5) formułowanie najważniejszego w tym momencie problemu do rozwiązania, skoncentrowanie na problemach „tu i teraz”, 6) dokonanie oceny dotychczasowych sposobów radzenia sobie pod względem ich użyteczności, 7) odwołanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenie nowych, 8) stworzenie planu pomocy, 9) strukturowane, aktywne, niekiedy dyrektywne działania osoby pomagającej⁵⁷.

Wśród podstawowych zasad interwencji kryzysowej Dorota Kubacka-Jasiecka podkreśliła zwłaszcza zalecenie natychmiastowości działania, pomocy o charakterze ratunkowym (*emergency*)⁵⁸, konstytuujące odrębność interwencji kryzysowej od innych form oddziaływania. Za kolejny wyróżnik definicyjny interwencji uznała interweniowanie w środowisku osoby, co sprzyja tworzeniu dla niej sieci wsparcia społecznego: włączeniu jej do już istniejącej sieci bądź zainicjowaniu nowych relacji wspierających⁵⁹. „Interwencja w kryzysie postuluje podejście aktywne z mocnym akcentem na

⁵⁴ E. Leśniak, *Interwencja kryzysowa*, op. cit., s. 56-57.

⁵⁵ ibidem, s. 58. o założeniach i celach interwencji w kryzysie patrz także D. Kubacka-Jasiecka, *Z problematyki interwencji w kryzysie - zagadnienia wybrane*, (w:) D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu...*, op. cit., s. 119-120.

⁵⁶ E. S. Shneidemann, za: W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 27-28.

⁵⁷ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 28.

⁵⁸ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy*, op. cit., 161.

⁵⁹ ibidem, s. 162-163.

działanie - kontynuowanie dotychczasowej konstruktywnej działalności życiowej, mobilizowanie klientów do aktywnej współpracy z interwentem, odwoływanie się zasadniczo do zasobów własnych klienta, a także wszelkich właściwych mu, a dostępnych strategii, które mogą okazać się użyteczne w rozwiązywaniu kryzysu"⁶⁰. Unikać natomiast należy pocieszania, perswadowania, udzielania rad, tłumienia reakcji emocjonalnych, wymuszania na osobie podejmowania przez nią szybkich decyzji, bagatelizowania występujących u niej ostrych objawów reakcji kryzysowych, takich jak zaburzenia snu, nieprzyjmowanie posiłków czy sięganie po alkohol oraz zbyt wczesnego podawania leków uspokajających⁶¹.

Za sprawą Richarda K. Jamesa i Burta E. Gillilanda znane są przywoływane przez nich trzy główne modele interwencji kryzysowej: model równowagi, model poznawczy i model przemiany psychospołecznej⁶².

Model równowagi ma na celu przywrócenie stanu równowagi sprzed kryzysu. Jest on najbardziej skuteczny we wczesnym etapie interwencji, kiedy to jednostka jest zdezorientowana, utraciła kontrolę nad sobą i nie potrafi dokonać właściwych wyborów, dlatego działania pomocowe powinny być głównie ukierunkowane na przywrócenie jej tych zdolności i osiągnięcie pewnej stabilizacji emocjonalnej, a dopiero wówczas można podejmować kolejne działania zmierzające do właściwego rozwiązania kryzysowego problemu.

Drugi model - poznawczy - opiera się na przesłance, że powodem kryzysu jest negatywne myślenie jednostki o sobie oraz niewłaściwa ocena zdarzeń lub sytuacji powodujących kryzys, a nie samo to wydarzenie lub sytuacja. Dlatego celem podejmowanych tu działań powinna być pomoc osobom w uświadomieniu sobie istoty wydarzeń lub sytuacji kryzysowych oraz w zmianie poglądów i przekonań dotyczących wydarzeń mających związek z przeżywanym kryzysem oraz samego siebie, czego efektem byłaby zmiana sposobu myślenia, szczególnie poprzez uwiadomienie sobie i zwalczanie swoich irracjonalnych i destrukcyjnych sposobów funkcjonowania. Model ten można stosować dopiero wówczas, gdy osoba odzyskała już pewną stabilność psychiczną.

ostatni model - przemiany psychospołecznej - wychodzi z założenia, że człowiek jest sumą i efektem obciążeń genetycznych oraz wpływu środowiskowego. celem interwencji w tym modelu jest więc wspólna z osobą ocena

⁶⁰ Ibidem, s. 164.

⁶¹ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 28.

⁶² Właściwymi autorami tej propozycji są I. A. Leitner (1974) oraz G. S. Belkin (1984), ale jej opis stworzono tu podstawie: R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 38-41. Omówienie tych modeli odnaleźć można również w: D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach* op. cit., s. 102-103.

zewnętrznych i wewnętrznych czynników przyczyniających się do kryzysu oraz pomoc w wyborze optymalnych, alternatywnych do obecnych zachowań, postaw i sposobów wykorzystania potencjału środowiskowego (pamiętając, że otoczenie jednostki, oprócz potencjału, który w sobie kryje, może być także powodem zaburzeń jednostki).

Wydaje się jednak, że najskuteczniejszym w praktyce byłoby stosowanie eklektycznej interwencji kryzysowej, a więc takiej, która nie trzyma się kurczowo jakiegoś modelu, nie zamyka się w jego ciasnych ramach, ale po prostu jest nastawiona na skuteczne osiągnięcie celów, wybierając z każdego z nich to, co najcenniejsze i najbardziej przydatne w danym przypadku⁶³.

Pomocnym w pracy interwencyjnej można uznać stosowanie sześciopunktowego modelu interwencji kryzysowej, który przywołali James L. Greenstone i Sharon C. Leviton⁶⁴. Pierwszy element stanowi natychmiastowość, która jest konieczna, aby przerwać „krwawienie” emocjonalne, złagodzić niepokój osoby, zapobiec pogłębianiu się jej dezorientacji i zabezpieczyć ją przed byciem zagrożeniem dla siebie samej i/lub otoczenia. Kolejne kroki to przejęcie kontroli (po to, aby uporządkować chaos w świecie człowieka dotkniętego kryzysem) oraz dokonanie oceny sytuacji kryzysowej (aby rozpoznać i nazwać problemy osoby, rozstrzygnąć, który z nich jest dominujący, który można rozwiązać natychmiast, w jaki sposób można najskuteczniej pomóc w możliwie najkrótszym czasie oraz jakie czynniki będą hamować proces rozwiązania problemów osoby). W ten sposób dochodzi się do ustalenia metod postępowania, z wykorzystaniem własnych możliwości osoby w kryzysie, wzmocnieniem jej nadziei na rozwiązanie problemu, poszerzeniem zakresu innych możliwości, w tym sięgania po wsparcie społeczne. Piąty element to odniesienie rozumiane jako odsyłanie osoby do innych profesjonalnych źródeł pomocy, ułatwiającej jej kontakt z nimi. Ostatnim krokiem jest uzupełnienie rozumiane przez Greenstone’a i Levitona jako śledzenie dalszych losów osób, dla upewnienia się czy nawiązały kontakt z ośrodkami pomocowymi.

Na nieco inne etapy dzieła działania w interwencji kryzysowej Elżbieta Leśniak, wymieniając takie fazy, jak: tworzenie kontaktu emocjonalnego i relacji terapeutycznej (jest to wyjątkowo istotne, gdyż osoby w kryzysie przeżywają lęk, bezradność, utratę nadziei, przejawiają bierność, uległość lub pobudzenie i agresję, zatem umiejętność ich cierpliwego, skupionego, empatycznego słuchania zdaje się kluczem do tworzenia więzi terapeutycznej), zbieranie informacji (po to, aby ocenić rozmiary reakcji kryzysowej, zbadać jej przyczyny

⁶³ R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., s. 41-42.

⁶⁴ J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, tłum. M. Gajdzińska, Gdańsk 2004, s. 23-32.

i okoliczności wystąpienia, ujawnić nadal istniejące zagrożenia oraz ocenić stopień nieskuteczności sposobów radzenia i zachowanych możliwości przezwyciężenia kryzysu) oraz rozwiązywanie problemów związanych z kryzysem (znalezienie rzeczywistej przyczyny kryzysu może okazać się trudne i czasochłonne, jednak jest warunkiem skutecznej współpracy, ponieważ identyfikacja właściwego źródła reakcji kryzysowej pozwala osobie na refleksję i analizę własnych emocji, przekonań, na możliwość zdystansowania się i nakreślenia wspólnie z interwentem planu działania)⁶⁵.

Dorota Kubacka-Jasiecka, nawiązując do psychosocjokulturowego modelu kryzysu wg A. L. Hoff, proponuje rozszerzenie kontekstu interwencji kryzysowej, ujmując ją w trzech płaszczyznach⁶⁶. Pierwszą jest rozumienie interwencji kryzysowej jako formy psychologicznego indywidualnego oddziaływania na osobę w kryzysie lub zagrożonej nim w celu bądź ratownictwa psychologicznego w sytuacji zagrożenia, bądź prewencji drugiego stopnia. Druga forma koncentruje się na systemowości, interdyscyplinarności i wielostronności oddziaływań służb interwencyjnych, które oprócz wsparcia psychologicznego, udzielają także pomocy materialno-bytowej, społecznej, prawnej, edukacyjnej, medycznej, informacyjnej i każdej, jakiej może potrzebować klient kryzysowy. Trzecia forma interwencji kryzysowej jest najszerszym ujęciem, bo w kontekście działalności społeczno-politycznej, i wiąże się z tym, że problem klienta zostaje przeniesiony na płaszczyznę proponowanych ogólnych rozwiązań i przemian systemowych uwzględniających ochronę i podnoszenie jakości życia osób z grup ryzyka kryzysowego czy całych społeczności.

interwencja kryzysowa w praktyce może być zatem realizowana w kilku podstawowych formach⁶⁷:

- w formie ambulatoryjnej - dla tych osób, którym możliwe jest udzielanie pomocy z równoczesnym pozostawieniem ich w ich naturalnym środowisku, a które zgłaszają się osobiście lub są kierowane do ośrodka przez służby społeczne,
- w formie środowiskowej, udzielanej w miejscu zamieszkania osób w kryzysie przez tzw. interwencyjne służby ruchome,

⁶⁵ E. Leśniak, *Interwencja kryzysowa...*, op. cit., s. 59-64.

⁶⁶ Za: D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy...*, op. cit., s. 165-167.

⁶⁷ Patrz np. J. Szykarczuk, *Interwencja kryzysowa i pomoc społeczna. Pomoc w nowych formach organizacyjnych*, (w:) H. Sęk, S. Kowalik (red.), *Psychologiczny kontekst problemów społecznych*, Poznań 1994, s. 186-187; E. Leśniak, *Modele ośrodków interwencji kryzysowej*, (w:) W. Badura-Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia...*, op. cit.; D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach...*, op. cit., s. 517-518; A. Lipowska-Teutsch, *Wychować, wyleczyć, wyzwolić*, Warszawa 1993, rozdz. 9.

- w formie rozmów telefonicznych (jako właściwej interwencji lub wstępu do osobistego kontaktu⁶⁸),
- w formie pomocy stacjonarnej poprzez czasowe udzielenie schronienia w hostelach lub udostępnienie miejsca na oddziale kryzysowym, głównie dla osób, które znajdują się w sytuacji zagrożenia życia bądź bezpieczeństwa ze strony otoczenia albo wymagają obserwacji ich stanu psychicznego i czasowego wyłączenia z dotychczasowej codzienności.

choć właściwym celem interwencji kryzysowej jest przewycięcie kryzysu przez osobę nim dotkniętą, to kryje ona w sobie także walory profilaktyczne oraz wiąże się i z prewencją pierwotną (zapobieganiem rozwojowi kryzysów i patologizacji w wymiarze ogólnospołecznym oraz optymalizacją funkcjonowania w społeczeństwie), i z prewencją wtórną (zapobieganiem głębszym patologiom w konsekwencji nierozwiązanych kryzysów oraz pomocą w przejściu i pozytywnym rozwiązaniu problemów wywołanych przez kryzys)⁶⁹. Udana interwencja kryzysowa⁷⁰ wydaje bowiem plony także w przyszłości, bo człowiek poszerza swoje możliwości i umiejętności radzenia sobie o nowe strategie⁷¹ (choć jeśli działanie interwencyjne nie przyniesie pożądanych efektów, istnieje niebezpieczeństwo osłabienia tych zdolności w przyszłości).

„Rzeczywistość kryzysu wydaje się jedną z najbardziej podstawowych ludzkich rzeczywistości. Jakkolwiek zazwyczaj bolesna, jest ona często błogosławiona ze względu na niezwykle potężną moc człowieczeństwa, jaki wyzwala zarówno w tych, którzy przez kryzys przechodzą, jak i w tych, którzy starają się im w tej drodze pomocnie towarzyszyć. Jest jakąś tajemnicą fakt, że właśnie kryzys jest drogą rozwoju. Że trzeba płacić cenę cierpienia, jeśli chce się osiągnąć coś, co naprawdę ma wartość” - optymistycznie konkluduje Wojciech Szlagura⁷².

oprócz lęku i niepewności, kryzys, po jego właściwym przepracowaniu, może więc nieść ze sobą także zacząć zmian na lepsze. Ale do tego, aby tak

⁶⁸ Więcej patrz także J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja...*, op. cit., rozdział VIII; D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach*, op. cit., s. 531-540.

⁶⁹ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy*, op. cit., s. 147; D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach*, op. cit., s. 609.

⁷⁰ Jednym z czynników warunkujących udaną interwencję kryzysową są przymioty i umiejętności interwentów. Szczegółowo na ten temat wypowiadają się np. R. K. James i B. E. Gilliland, patrz R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, op. cit., zwłaszcza w rozdziale 2 i 3; W. Badura-Madej, J. Piątek, patrz W. Badura-Madej, J. Piątek, *Stres związany z pomaganiem ludziom w kryzysach*, (w:) W. Badura-Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia interwencji*, op. cit.; D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach*, op. cit., s. 150-161.

⁷¹ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu...*, op. cit., s. 30.

⁷² W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu...*, op. cit.

się stało i powróciła równowaga psychiczna (autentyczna, a nie pozorna w postaci stanu transkryzysowego⁷³), potrzeba takiego podejścia interwencyjnego, które winno zapewniać płynność działania służb interwencyjnych, warunkując szybkość, ciągłość i efektywność pomocy w kryzysie⁷⁴.

Wybrana literatura

- Badura-Madej W., *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, (w:) W. Badura--Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999.
- Greenstone J. L., Leviton S. C., *Interwencja kryzysowa*, tłum. M. Gajdzińska, Gdańsk 2004.
- Heszen-Niejodek I. (red.), *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem*, Poznań 2002.
- Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Katowice 1996.
- James R. K., Gilliland B. E., *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Warszawa 2004.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.
- Kubacka-Jasiecka D., Mudyń K. (red.), *Kryzys. Interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*, Toruń 2004.
- Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, Kraków 1997.
- Sęk H., *Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu*, (w:) D. Kubacka-Jasiecka, T. M. Ostrowski (red.), *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, Kraków 2005.
- Szlagura W., *Pomaganie w kryzysie - wprowadzenie w problematykę interwencyjną* <<http://www.interwencjakryzysowa.pl>>.
- Szlagura W., *Rzeczywistość kryzysu - pojęcie, definicje, teorie, dynamika* <<http://www.interwencjakryzysowa.pl>>.

⁷³ Trzeba pamiętać, że nierzadko ludzie wstydzą się przyznać do tego, że przeżywają kryzys (bo na przykład obawiają się niezrozumienia ze strony otoczenia albo krytyki argumentowanej tym, że inni radzą sobie z podobnymi sytuacjami), więc osoby w kryzysie odbierają sobie prawo jego przeżywania. W ten sposób łatwo wpaść w pętlę kryzysu chronicznego.

⁷⁴ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy*, op. cit., s. 164.