



INTERWENCJA KRYZYSOWA

mgr Tadeusz Wieszczyk

CZĘŚĆ I



INTERWENCJA KRYZYSOWA

w sensie teoretycznym to dynamicznie rozwijająca się dziedzina psychologii stosowanej, mająca swoją ściśle określoną problematykę, odrębny przedmiot badań, założenia, jak i specyficzne metody oddziaływania

psychologicznego

Jej problematykę można sprowadzić do:

- * psychologii szeroko rozumianego **kryzysu emocjonalnego**, o charakterze zasadniczo sytuacyjnym i przejściowym oraz ściśle z nią powiązanego systemu oddziaływań na jednostkę, więzi pomiędzy jednostką a jej bliskimi oraz jej społeczne sieci wsparcia
- * oddziaływań podejmowanych celem udzielenia pomocy w przechodzeniu i pozytywnym rozwiązywaniu kryzysów psychologicznych


INTERWENCJA KRYZYSOWA

- zarówno w swojej warstwie teoretycznej (psychologii kryzysu i teorii krótkoterminowego oddziaływania psychologicznego), jak i stosowanej (praktycznej)
- * jako metoda interwencji i pomocy psychologicznej w ostatnich latach bardzo się rozwinęła wzbogacając o coraz to nowe ujęcia koncepcyjne, rozszerzając obszar zastosowań praktycznych, doskonaląc strategie i techniki pracy interwencyjnej.



W PIŚMIENNICTWIE PRZEDMIOTU TERMIN „INTERWENCJA KRYZYSOWA” FUNKCJONUJE W TROJAKIM ZNACZENIU JAKO:

1. Specyficzna metoda oddziaływania psychologicznego, forma pomocy psychologicznej wobec osób w sytuacji kryzysu emocjonalnego, odwołująca się do relacji wsparcia społecznego. Jest charakteryzowana poprzez specyficzne właściwości wyróżniające ją spośród innych form oddziaływania psychologicznego. To stosunkowo wąskie ujęcie interwencji w kryzysie, nawiązuje do ujęcia klasycznego wg. E. Lindemanna i C. Caplana.



2. Metoda systemowego, interdyscyplinarnego, wielowątkowego oddziaływania na osobę w sytuacji kryzysu, dostarczająca wszechstronnego wsparcia i wielostronnej pomocy (materialno-bytowej, prawnej, społecznej, medycznej, informacyjnej i innej), przede wszystkim jednak psychologicznej.


Ujęcie to zbliża się do modelu szeroko rozumianej pomocy w opanowywaniu kryzysu propagowanego przez L.A. Hoff (1995).

3. Odrębna dziedzina psychologii zdrowia, z własnymi założeniami i rozstrzygnięciami teoretycznymi, obejmująca odrębną populację pacjentów, nazywanych **klientami**, podejmująca nie tylko zadania niesienia bezpośredniej pomocy jednostce, ale przede wszystkim akcentującej konieczność rozstrzygnięć społeczno-prawnych.


Oprócz bezpośredniej pomocy w kryzysie tak rozumiana działalność interwencyjna stawia sobie cele prewencji – **ukierunkowuje aktywność społeczną na rzecz podnoszenia zdrowia i warunków życiowych społeczności, promuje zmiany systemowe respektujące prawa człowieka oraz dąży do zapewnienia godności i samoszacunku ofiarom przemocy i agresji, nietolerancji i beznadziejności społeczno-ekonomicznej (Ch. Lasch, 1988).**

HISTORIA INTERWENCJI KRYZYSOWEJ


Początki interwencji w kryzysie wiążą się zazwyczaj z pomocą podjętą wobec ofiar pamiętnego pożaru w Bostonie, opisywanego w piśmiennictwie pod nazwą „Ogień w Coconaut Grave”, który wybuchł w 1942 r. w listopadową sobotę w klubie nocnym, w którym po meczu futbolowym około 800 osób świętowało zwycięstwo swojej drużyny. W następstwie pożaru ponad 500 osób zmarło od poparzeń lub zostało stratowanych, a 2000 znalazło się w szpitalu, pozostawiając setki rodzin w stanie żałoby po utracie bliskich. Ostre, traumatyczne symptomy kryzysu występujące u tych osób oraz procesy zmagania się z cierpieniem i żalem po stracie zostały opisane i opracowane przez Lindemanna uczestniczącego w pracy zespołu udzielającego pomocy i wsparcia ocalałym oraz członkom rodzin zmarłych i rannych.




Obserwacje i wyniki badań Lindemanna nad zróżnicowaniem stanu psychicznego – nasileniem kryzysu jak i jego charakterystykami, występującego zarówno u ocalałych oraz członków rodzin uczestniczących w katastrofie zainicjowały formalne narodziny psychologii kryzysu oraz interwencji w kryzysie jako specyficznej działalności oraz metody pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysowych.



Dalsze badania nad przebiegiem kryzysu i wspierania osób przeżywających kryzysy kontynuowane głównie przez Caplana oraz Sifneosa doprowadziły do powstania w latach 50 i 60-tych do rozwiniętej koncepcji kryzysów emocjonalnych, zwanych również przejściowymi czy sytuacyjnymi dla podkreślenia ich okresowego charakteru i powiązania z sytuacją krytyczną; koncepcji upatrującej ostatecznego źródła kryzysu w fakcie **stopniowego wyczerpywania się energii i dotychczasowych środków zaradczych w toku przeciągających się procesów zmagania** (G. Caplan, 1963; H. Davanloo, 1986; H. Sęk, 1991).



W klasycznym ujęciu Lindemanna i Caplana termin kryzys emocjonalny odnosi się do ostrego lub chronicznego stanu psychicznego zagrażającego integracji osobowości oraz wymagającego natychmiastowej pomocy z zewnątrz i interwencji w środowisku .



Stan kryzysu może wystąpić u osoby całkowicie zdrowej psychicznie w odpowiedzi na sytuację subiektywnie ekstremalnie trudną, w której dochodzi do wyczerpania się dostępnych jednostce sposobów zmagania się z przeciwnościami losu, sytuację zagrażającą jej podstawowym dążeniom życiowym. W kryzysie człowiek zostaje opanowany przez lęk, staje się bezbronny, pozbawiony możliwości kontrolowania sytuacji, a często również i własnego zachowania.

OBSZARY KRYZYSÓW:

- 1. Normalne kryzysy rozwojowe** (związane ze zmianami, np. jako reakcja na urodzenie dziecka, proces dojrzewania, ukończenie studiów, zmiany kariery zawodowej, przejście na emeryturę).
- 2. Kryzysy sytuacyjne** – w obliczu zdarzeń rzadkich i nadzwyczajnych, których człowiek nie jest w stanie przewidzieć lub kontrolować. Występują przypadkowo, nagle, wywołują wstrząs i często mają katastroficzny wymiar (np. wypadek samochodowy, porwanie, gwałt, utrata czy zmiana pracy, rozwód, przemoc w rodzinie, nagła choroba i śmierć).


3. Kryzysy egzystencjalne- obejmują wewnętrzne konflikty i lęki związane z ważnymi dla ludzi sprawami celowości życia, odpowiedzialności, niezależności, wolności oraz zaangażowania (*kryzys wieku średniego, starości*).

4. Kryzysy środowiskowe – występują zazwyczaj wtedy, kiedy jakaś naturalna lub spowodowana przez człowieka katastrofa dopada człowieka czy grupę ludzi, którzy nie z własnej winy wpadają w nurt wywołanych przez katastrofę wydarzeń, mogących mieć negatywne skutki dla wszystkich członków społeczności. Kryzysy takie mogą być skutkiem zjawisk naturalnych (*np. huragany, powodzie, trzęsienia ziemi, pożary lasów, zamiecie śnieżne*).

Inne przypadki kryzysów środowiskowych mogą być pochodzenia biologicznego (*epidemie, skażenie powietrza, wody*), o podłożu politycznym (*atak zbrojny, wojna*) lub związane z ciężką zapaścią gospodarczą.

LISTA POTENCJALNYCH WYDARZEŃ KTÓRE MOGĄ POPRZEDZAĆ KRYZYS !

- **Wypadek w domu**
- **Wypadek samochodowy**
- **Aresztowanie, wezwanie do sądu**
- **Zmiany w pracy oraz w wysokości dochodów:
zarówno awans, jak i pogorszenie sytuacji**
- **Zmiana pozycji wśród rówieśników**
- **Śmierć osoby znaczącej**
- **Rozwód lub separacja**
- **Przewinienia w okresie dzieciństwa lub w życiu
dorosłym**

- 
- **Podjęcia nauki**
 - **Aborcja lub ciąża pozamaciczna**
 - **Choroba fizyczna**
 - **Ostre napady zaburzeń fizycznych**
 - **Przejście na emeryturę**
 - **Kłęski naturalne lub spowodowane przez człowieka.**
 - **Problemy natury seksualnej**
 - **Znaczące zmiany warunków życia**
 - **Pojawienie się nowego członka rodziny (narodziny, adopcja, zamieszkanie wspólnie z rodzicami lub dorosłymi dziećmi)**
 - **Faktyczna bądź zagrażająca utrata czegoś znaczącego.**
 - **Inne.....**

Zdarzenia i siła stresu

według skali przystosowania społecznego
(skala wskaźników zmian życiowych)
Thomasa H. Holmesa i Richarda H. Rahe`a

Zmiany dowolnego typu, które są źródłem stresu :

- Śmierć współmałżonka 100 pkt.
- Rozwód 73 pkt.
- Separacja 65 pkt.
- Pobyt w więzieniu 63 pkt.
- Śmierć członka bliskiej rodziny 63 pkt.
- Kontuzja albo choroba 53 pkt.
- Zawarcie małżeństwa 50 pkt.
- Zwolnienie z pracy 47 pkt.
- Pojednanie ze współmałżonkiem 45 pkt.

Zdarzenia i siła stresu

według skali przystosowania społecznego

(skala wskaźników zmian życiowych)

Thomasa H. Holmesa i Richarda H. Rahe`a

- Przejście na emeryturę 45 pkt.
- Zmiana stanu zdrowia członka rodziny 40 pkt.
- Cięża 39 pkt.
- Kłopoty seksualne 39 pkt.
- Pojawienie się nowego członka rodziny 39 pkt.
- Nowy rodzaj interesów 39 pkt.
- Zmiana sytuacji finansowej 38 pkt.
- Śmierć bliskiego przyjaciela 37 pkt.
- Zmiana rodzaju pracy 36 pkt.
- Zmiana częstotliwości kłótni z partnerem 35 pkt.
- Wzięcie pożyczki powyżej 100 tys. zł. 31 pkt.
- Zamiana zakresu odpowiedzialności w pracy 29 pkt.
- Odejście z domu syna czy córki 29 pkt.

Zdarzenia i siła stresu

według skali przystosowania społecznego

(skala wskaźników zmian życiowych)

Thomasa H. Holmesa i Richarda H. Rahe`a

- Problemy z teściami 29 pkt.
- Własne wybitne osiągnięcie (sukces osobisty) 28 pkt.
- Podjęcie pracy lub odejście z pracy współmałżonka 26 pkt.
- Początek albo ukończenie szkoły 26 pkt.
- Zmiana warunków życia 25 pkt.
- Zmiana własnych przyzwyczajeń 24 pkt.
- Kłopoty z szefem 23 pkt.
- Zmiana godzin albo warunków pracy 20 pkt.
- Przeprowadzka 20 pkt.
- Zmiana szkoły 20 pkt.
- Zmiana sposobu spędzania wolnego czasu 19 pkt.

Zdarzenia i siła stresu

według skali przystosowania społecznego
(skala wskaźników zmian życiowych)

Thomasa H. Holmesa i Richarda H. Rahe`a

- Zmiany w praktykach religijnych 19 pkt.
- Zmiany w życiu towarzyskim 18 pkt.
- Zmiana nawyków związanych ze spaniem 16 pkt.
- Zmiana częstotliwości spotkań rodzinnych 15 pkt.
- Zmiana nawyków związanych z jedzeniem 15 pkt.
- Wakacje 13 pkt.
- Święta 12 pkt.
- Drobne wykroczenie przeciwko prawu 11 pkt.

UWAGA!

**Zmiany szkodzą nam tylko wtedy,
gdy przekraczają nasze możliwości
radzenia sobie z nimi**

UWAGA!

Nawet jeśli sytuacja stresowa nie wywołuje kryzysu, wystąpienie kilku równie stresujących wydarzeń może doprowadzić jednostkę do momentu załamania.

Zmiany życiowe, a kryzys choroby

- Dr Thomas Holmes i jego współpracownicy wyraźnie wykazali istnienie związku między zmianami życiowymi z niedalekiej przeszłości a chorobami, które występują w przyszłości.

- **Przyjęta punktacja:**

- 0-150 pkt. brak znaczących problemów;
- 150-199 łagodny poziom kryzysu życiowego i 35% ryzyka wystąpienia choroby;
- 200-299 pkt. umiarkowany poziom kryzysu życiowego i 50% ryzyka choroby;
- 300 i więcej wysoki poziom kryzysu życiowego i 80% ryzyka choroby.

DEFINICJE KRYZYSU :

Jest wiele definicji kryzysu

Kryzys nie jest sytuacją zwyczajną, lecz zawiłą, trudną do zrozumienia, która opiera się prostym opisom przyczynowo-skutkowym (Brammer, 1985).

** Ludzie mogą znaleźć się w stanie kryzysu, kiedy napotkają przeszkodę w osiągnięciu ważnych celów życiowych, taką przeszkodę, która w tym czasie nie jest do pokonania za pomocą zwyczajnych metod rozwiązywania problemów. Może to spowodować stan dezorganizacji i zamieszania, w którym podejmowane są liczne próby nieudanych rozwiązań (Caplan, 1961).*

LITERATURA

1. Badura-Madej, W. Dobrzyńska-Mesterhazy (2000). **Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia.** Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. Branson, B.; Silva, P. (2007). **Powstrzymać przemoc domową.** Ustroń: Wydawnictwo Koinonia Chrześcijańskiej Fundacji „Życie i Misja”.
3. Browne, K. ; Herbert, M. (1999). **Zapobieganie przemocy w rodzinie.** Warszawa: PARPA.
4. Chave-Jones, M. (1993). **Jak sobie radzić z depresją.** Warszawa: wydawnictwo „Iskry”.

LITERATURA

5. Dodziuk, A. (2001). **Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby.** Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
6. Dryden, W.; Gordon, J. (1996). **Jak pomóc sobie w miłości.** Warszawa: Wydawnictwo „Książka i Wiedza”.
7. Dutton, D.G. (2001). **Przemoc w rodzinie.** Warszawa: Grupa Wydawnicza Bertelsmann Media.
8. Egan, G. (2001). **Twarzą w twarz.** Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
9. Egan, G. (2002). **Kompetentne pomaganie.** Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
10. Fengler, J. (2001). **Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej.** Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

LITERATURA

11. Gautier, J.(2005). **Kryzys wieku średniego**. Poznań: Wydawnictwo W Drodze.
12. Greenstone, J.L.; Leviton, S.C. (2004). **Interwencja kryzysowa**. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
13. Hellsten, T. (2005). **Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików**. Łódź: Wydawnictwo „Ravi”.
14. Herbert, C. (2004). **Zrozumieć traumę. Poradnik dla osób, które doznały urazu i dla ich rodzin**. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
15. [James, R.K.; Gilliland, B.E. \(2008\). Strategie interwencji kryzysowej. Warszawa: PARPA.](#)
16. Jankowska, M.; Starzomska, M. (2011). **Kryzys: Pułapka czy szansa**. Kraków: Wydawnictwo Naukowe „Akapit”.

LITERATURA

17. Jedliński, K. (1992). **Jak rozmawiać z tymi, co stracili nadzieję.** Warszawa: Wydawnictwo INTRA.
18. Johnson D.W. (1992). **Podaj dłoń.** Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.
19. Jones, c; Shillito-Clerke, C; Syme, G.; Hill.D; Casemore, R.; Murdin, L. (2005).
20. **Co wolno a czego nie wolno terapeutcie.** Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
21. Kottler, J.A. (2005). **Skuteczny terapeuta.** Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
22. Kubacka-Jasiecka, D.; Lipowska-Teutsch, A. (red.) (1997). **Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej.** Kraków: Wydawnictwo ALL.
23. Kast, V. (2001). **Kryzys jest szansą.** Kielce: Wydawnictwo Jedność.
24. Kubacka-Jasiecka, D.; Budyń, K. (2004). **Kryzys, Interwencja i Pomoc Psychologiczna.** Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

LITERATURA

25. Kubacka-Jasiecka, (2010). **Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych.** Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i profesjonalne.
26. Marino, A. (1995). **Widziałem ciemne słońce.** Warszawa: Jacek Santorski & CO- Agencja Wydawnicza.
27. McConnel, P. (1996). **Po deszczu jest słońce. Poradnik terapeutyczny dla Dorosłych Dzieci Alkoholików.** Gdańsk: „Eko-Kapio” Wydawnictwo.
28. Mellibruda, J. (1986). **Ja-Ty-My. Psychologiczne możliwości ulepszenia kontaktów międzyludzkich.** Warszawa: Nasza Księgarnia.
29. Mellibruda, J. (1995). **Pułapka nie wybaczonej krzywdy.** Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
30. Oleś, P.K. (1995). **Kryzys „połowy życia” u mężczyzn. Psychologiczne badania empiryczne.** Lublin: KUL.
31. Oleś, P.K. (1997). **Połowa życia.** *Charaktery*, 2, 97.

LITERATURA

32. Oleś, P.K. (2000). **Psychologia przełomu połowy życia**. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
33. Pilecka, B. (2004). **Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia**. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
34. Plzak, M. (1992). **Mażeńskie katastrofy**. Warszawa: Wydawnictwo LOOK.
35. Robinson, B.E; Rhoden, J.L. (2000). **Pomoc psychologiczna dla dorosłych dzieci alkoholików**. Warszawa: PARPA.
36. Rosellini, G.; Wordem, M. (1995). **Jutro wszędzie słońce. Jak przetrwać depresję**. Warszawa: Jacek Santorski & CO – Agencja Wydawnicza.
37. Rosenthal, N.E. (1995). **Zimowe smutki**. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
38. Ryś, M.(2007). **Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików**. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN

LITERATURA

39. Schmierer, D. (2007). **Uleczenie zranień z przeszłości**. Ustroń: Wydawnictwo Koinonia Chrześcijańskiej Fundacji „Życie i Misja”.
40. Siek, S. (1989). **Walka ze stresem**. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
41. Siek, S. (1990). **Treningi relaksacyjne**. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
42. Sujak, E. (1988). **Poradnictwo małżeński i rodzinne**. Katowice: Księgarnia Św. Jacka.
43. Sztander, W. (1992). **Metoda interwencji w chorobie alkoholowej**. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.
44. Sztander, W. (1996). **Interwencja wobec osoby uzależnionej**. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.
45. Sztander, W. (1997). **Rozmowy, które pomagają**. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

LITERATURA

46. Wegscheider-Cruse, S. (2000). **Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej.** Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP, s.145-159.
47. Wegscheider-Cruse, S. (2000). **Rekonstrukcja rodziny.** Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
48. Weiner J.B. (1977). **Zaburzenia psychiczne wieku dorastania.** Warszawa: PWN.
49. Wieja, A. (2000). **Jak skutecznie pomagać innym, część 5.** Ustroń: Wydawnictwo Koinonia Chrześcijańskiej Fundacji „Życie i Misja”.
50. Wieja, A.; Wieja, H. (2004). **Jak skutecznie pomagać innym, część 4.** Ustroń: Wydawnictwo Koinonia Chrześcijańskiej Fundacji „Życie i Misja”.
51. Woititz, J.G. (1994). **Dorośle Dzieci Alkoholików.** Warszawa: Instytut psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
52. Woydyłło, E. (1993). **Aby wybaczyć.** Warszawa: Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień Fundacji im. Stefana Batorego.