



INTERWENCJA KRYZYSOWA

mgr Tadeusz Wieszczyk

CZĘŚĆ II

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).*



* **Kryzys** jest więc wynikiem trudności w osiągnięciu celów życiowych, przeszkód, które wydają się ludziom nie do pokonania na drodze zwyczajnych wyborów i zachowań (Caplan, 1961).

* **Kryzysy** są kryzysami, ponieważ dotknięta nimi osoba nie zna żadnego sposobu poradzenia sobie z daną sytuacją (Carkhuff, Berenson, 1977).

* **Kryzysy** to osobiste trudności lub sytuacje, które odbierają ludziom zdolność działania i uniemożliwiają świadome kontrolowanie własnego życia (Belkin, 1984)



* **Kryzys** jest stanem dezorganizacji, w którym człowiek staje w obliczu zniweczenia ważnych celów życiowych lub głębokiego zaburzenia swego cyklu życiowego i metod radzenia sobie z czynnikami stresującymi.

Termin kryzys odnosi się zazwyczaj do poczucia lęku, szoku i trudności przeżywanych w związku z zaburzeniem, a nie do samego zaburzenia (Brammer, 1985).


* **Kryzys** jest zagrożeniem, ponieważ może przytłoczyć człowieka w stopniu prowadzącym do poważnych zachowań patologicznych z zabójstwem i samobójstwem włącznie .

* **Kryzys** jest także okazją, ponieważ powodowane nim cierpienie zmusza człowieka do szukania pomocy (Aguilera, Messick, 1982). Jeżeli człowiek skorzysta z tej okazji, to interwencja może pomóc w samorozwoju i samorealizacji (Brammer, 1985).




Ludzie mogą reagować na kryzys w trzy różne sposoby:

- 1. samodzielnie poradzić sobie z kryzysem i czerpać siły z tego doświadczenia.*
- 2. przewyciężyć kryzys, ale skutecznie wypierać raniące uczucia ze swojej świadomości, co nabiera charakteru prześladowczego przez resztę życia.*
- 3. załamać się psychicznie na samym początku kryzysu i wyraźnie wykazywać niezdolność do dalszego normalnego życia, jeśli nie otrzymają natychmiastowej i intensywnej pomocy.*



* Termin „kryzys” odnosi się do stanu nierównowagi, mającego znaczenie przełomowe, zwrotne, w tym znaczeniu, że wymaga natychmiastowych, ostatecznych rozstrzygnięć i rozwiązań. Rozstrzyga się tu stan zdrowia człowieka, jakość jego relacji społecznych i sens dalszego życia (Płużek, 1971; Sęk, 1973).


* Teoria kryzysu, wyrastając z szeroko rozumianej psychologii klinicznej ujmuje zjawisko kryzysu na tle całokształtu funkcjonowania psychospołecznego jednostki, nie tylko w kontekście szeroko rozumianej sytuacji życiowej, ale również w określonym, często przełomowym momencie biegu jej życia (D. Kubacka-Jasiecka, 1997).



* Kryzys jest wynikiem stresu i napięcia w życiu człowieka. Stres jest kluczowym elementem w powstawaniu kryzysu. Kiedy urasta on do nadzwyczajnych rozmiarów, a zwykłe sposoby radzenia sobie stają się nieskuteczne, pojawia się zagrożenie kryzysem.

W kryzysie dochodzi zawsze do zakłócenia na normalnym poziomie funkcjonowania człowieka, wywołanego silną sytuacją stresową, do której przyczyniają się czynniki pojedyncze lub złożone.

W takich okolicznościach człowiek usiłuje rozwiązać powstałe problemy i poradzić sobie z napięciem w zwykły sposób. Kiedy mu się to nie udaje, uruchamia się spirala nieskutecznych zachowań nazywanych zachowaniami dysfunkcyjnymi (Greenstone, Leviton, 2004).



Kryzys jest odczuwaniem lub doświadczaniem wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami.

Jeżeli osoba będąca w kryzysie nie otrzyma wsparcia, może się to stać przyczyną poważnych zaburzeń afektywnych, behawioralnych i poznawczych.




Kryzys najczęściej rozwija się w wyraźnych stadiach:

- a)** występuje sytuacja krytyczna, w której decyduje się, czy normalne mechanizmy radzenia sobie z trudnościami wystarczą,
- b)** narastające napięcie i dezorganizacja towarzyszące tej sytuacji przekraczają zdolność dotkniętej nią osoby do radzenia sobie z trudnościami,
- c)** wybrnięcie z sytuacji wymaga sięgnięcia po dodatkowe zasoby (takie jak fachowe poradnictwo),
- d)** konieczne może się okazać skierowanie do specjalisty, który pomoże w usunięciu poważnego zaburzenia osobowości (Marino, 1995).

CECHY WSKAZUJĄCE NA OSOBOWOŚĆ PODATNĄ NA KRYZYS


- * Brak trwałych i znaczących relacji z bliskimi ludźmi
- * Niezdolność do korzystania z naturalnych źródeł wsparcia, jakimi są rodzina, przyjaciele i grupy społeczne
- * Trudności w czerpaniu nauki z doświadczenia (*człowiek, który popełnia wciąż te same błędy*)
- * Poprzednie sytuacje kryzysowe, które nie zostały skutecznie opanowane
- * Występowanie zaburzeń psychicznych lub poważnych zaburzeń równowagi emocjonalnej

- 
- * **Niskie poczucie własnej wartości**
 - * **Prowokacyjne, impulsywne zachowanie, którego źródłem jest nierozwiązany konflikt wewnętrzny**
 - * **Złe doświadczenia małżeńskie.**
 - * **Nadużywanie leków albo alkoholu.**
 - * **Niskie dochody**
 - * **Brak stałej i satysfakcjonującej pracy**
 - * **Nietypowe lub częste kontuzje fizyczne**
 - * **Częste zmiany miejsca zamieszkania**
 - * **Częste konflikty z prawem**




Kryzysy dotyczą zwykle poważniej osoby, które charakteryzują się :

- * brakiem umiejętności zaradczych ,*
- * niedojrzałością psychiczną,*
- * niepełną świadomością zagrożeń i błędów, do jakich dopuszczają, czasem ryzykując m.in. zdrowie, pieniądze, relacje z innymi, spokój ducha czy inne cennie wartości .*




Niebezpieczeństwo pojawienia się tzw. kryzysów „na życzenie”, mniej lub bardziej zawinionych lub kryzysów z zaniedbania czy zaniechania pewnych działań lub po prostu z braku umiejętności zaradczych, jest o wiele większe u osób, które:

- przyjmują niedojrzałe i niekorzystne postawy wobec własnego życia (np. że w życiu liczy się tylko przyjemność i moje własne dobro lub że życie jest nic nie warte i panuje w nim tylko cierpienie),



- mają niską samoocenę (np. do niczego się nie nadaje, na pewno mi się nie uda, nie poradzę sobie, jestem skazany na porażkę czy przegraną),

- myślą katastroficznie i podtrzymują negatywną antycypacją przyszłych zdarzeń życiowych (np. nic dobrego nie spotka mnie już w życiu, to moje małżeństwo i tak zakończy się klęską, nigdy nie osiągnę tego co inni, wszystko co mnie może jeszcze spotkać w życiu będzie bardzo „kosztowne”, życie i tak z góry jest dla mnie przekreślone),



- kierują się nierealistycznym i naiwnym oczekiwaniem pozytywnych zmian bez własnej aktywności (np., że będę na pewno kiedyś bardzo bogaty, bo wygram w toto lotka),

- mają niską odporność psychiczną i trudności w adaptacji do zmieniającego się życia i świata (np. przekwalifikowanie się zawodowe w związku z utratą pracy, konieczność zdobycia nowych umiejętności, zmiana miejsca zamieszkania, nauczenie się nowego sposobu funkcjonowania po przebytej chorobie, itp.)

ROZPOZNANIE OSOBY PRZEŻYWAJĄCEJ KRYZYS:

1. Rozpoznanie zależy od:

- a) tego, w jakim stopniu osoba interweniująca (interwent) uświadamia sobie, co ofiara komunikuje, zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie;
- b) zdolności odbioru wrażeń interwenta.

2. Ludzie wykazują różne oznaki załamania:

- a) krzyczą, tracą nad sobą kontrolę, mówią o tym;
- b) wycofują się i (lub) popadają w depresję.



3. W miarę możliwości interwent powinien zebrać informacje od:

- a) rodziny i przyjaciół ofiary na temat sposobu jej zachowania sprzed sytuacji kryzysowej,
- b) rozpoznać wszelkie zaburzenia oraz nieskuteczne wzorce funkcjonowania.

4. Profil osoby przeżywającej kryzys:

- a) zakłopotanie: „ *Nigdy wcześniej tak się nie czułem*”;
- b) zagrożenie: „ *Jestem zdenerwowany i przerażony*”;
- c) dezorientacja: „ *Nie mogę jasno myśleć*”;
- d) impas: „ *Czuję się zablokowany; nie wiem co robić*”;
- e) desperacja: „ *Muszę coś wymyślić*”;
- f) apatia: „ *Nic mi nie pomoże*”;
- g) bezradność: „ *Nie umiem się o siebie zatroszczyć*”;
- h) presja: „ *Potrzebuję natychmiastowej pomocy!*”;
- i) dyskomfort: „ *Jestem nieszczęśliwy, nie potrafię się odprężyć ani znaleźć sobie miejsca*”;
- j) otępienie: „ *Nic nie czuję... zupełnie nic. Wszystko wygląda tak nierealnie*”.

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE OBJAWY REAKCJI PSYCHICZNYCH NA KRYZYS :

Objawy emocjonalne (afektywne):

- * niepokój o przyszłość
- * ogólny niepokój
- * szok
- * zaprzeczanie
- * brak poczucia bezpieczeństwa
- * zmęczenie
- * poczucie winy z powodu przetrwania
- * żal, przygnębienie, depresja
- * otępienie
- * niepewność
- * lęk, strach, niepewność
- * poczucie bezradności, bezsilności
- * panika, rozpacz, oszołomienie
- * podenerwowanie
- * poczucie utraty kontroli
- * wściekłość, frustracja, złość

Objawy poznawcze:

- * dezorientacja
- * zwężenie pola uwagi
- * kłopoty z koncentracją
- * spontaniczne, nawracające obrazy z przeszłości
- * poczucie ogłupienia
- * trudności w podejmowaniu decyzji
- * koszmary senne

Objawy w zachowaniach (behavioralne):

- * wycofanie się
- * zaburzenia snu
- * wybuchy gniewu
- * zmiana w aktywności
- * zmiana apetytu
- * nasilenie się zmęczenia
- * nadużywanie alkoholu lub leków
- * zmiana w sposobie komunikowania się
- * nadmierne zajmowanie się kryzysem i pomijanie innych obszarów aktywności
- * trudności w normalnym funkcjonowaniu
- * czyny antyspołeczne
- * częste wizyty u lekarza bez wyraźnych powodów
- * gniew na Boga
- * niechęć do wypełniania religijnych
- * regresja, płacz
- * osłabienie wydajności w pracy
- * reakcje histeryczne
- * osłabione reakcje

6 głównych elementów interwencji kryzysowej

6. Uzupełnienie

- * Należy śledzić dalsze losy ofiar, żeby upewnić się, czy nawiązały kontakt z ośrodkiem pomocy.
- * Jeśli ofiara nie nawiązała kontaktu z ośrodkiem pomocy w określonym czasie, należy dowiedzieć się o przyczynę.
- * Jeśli zachodzi taka potrzeba, należy pomóc ofiarom w uporaniu się z przyczynami, które uniemożliwiły im nawiązanie kontaktu z ośrodkiem pomocy
- * Jeśli taka jest procedura, ponownie należy skierować ofiarę do ośrodka

Wskazania prowadzenia interwencji jednej sesji lub dłuższych oddziaływań według Egana (1994)

1. Nie przeceniaj swojej roli profesjonalnego interweniującego, bądź zdolny do dowolnego przyjęcia lub odrzucenia profesjonalnej roli. Aby nie być przez nią ograniczonym.
2. Bądź spontaniczny i taktowany, traktuj klientów z szacunkiem, wystrzegaj się sztucznych i wystudiowanych reakcji.
3. Unikaj reakcji i zachowań obronnych. Profesjonaliści pomagający akceptują siebie, mogą zatem otwarcie i uczciwie przyjąć każdą negatywną krytykę.
4. Bądź otwarty i wolny, aby zaangażować się we współuczestniczącą relację z klientem na głębszym poziomie, zawsze w sposób adekwatny do potrzeb klienta, bez żadnych ukrytych zamierzeń (1994, s.55-56).

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 ulepszania 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.