

MAŁGORZATA PRZYBYSZ-ZAREMBA

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
<https://orcid.org/0000-0003-2542-5104>
malgorzata.zaremba@pansim.edu.pl

NATALIA BALICKA

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
<https://orcid.org/0009-0009-0847-3439>
natajkabalicka@gmail.com

Rola interwencji kryzysowej w minimalizowaniu skutków traumy

The Role of Crisis Intervention in Reducing the Effects of Trauma

STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł podejmuje problematykę roli interwencji kryzysowej w minimalizowaniu skutków traumy psychicznej, doświadczanej przez jednostki w następstwie zdarzeń nagłych i zagrażających życiu, zdrowiu bądź poczuciu bezpieczeństwa. Celem opracowania jest ukazanie znaczenia wczesnej i profesjonalnej reakcji pomocowej w ograniczeniu konsekwencji traumy, takich jak: zaburzenia stresowe pourazowe, depresja, zaburzenia lękowe czy trudności w funkcjonowaniu społecznym. W artykule omówiono istotę kryzysu psychologicznego, skutki jego doświadczenia oraz wybrane założenia i modele interwencji kryzysowej. Podkreślono znaczenie natychmiastowych działań, zwracając uwagę m.in. na diagnozę sytuacji, zapewnienie bezpieczeństwa, wsparcie emocjonalne oraz aktywizowanie zasobów jednostki. Analiza wskazuje, iż skutecznie przeprowadzona interwencja kryzysowa może w sposób znaczący ograniczyć ryzyko utrwalenia się negatywnych skutków traumy, jednocześnie wspierając proces powrotu do równowagi psychicznej i społecznej. Tekst stanowi refleksję nad znaczeniem interwencji kryzysowej jako narzędzia ograniczającego negatywne konsekwencje doświadczonej traumy.

SŁOWA KLUCZOWE: interwencja kryzysowa, trauma psychiczna, pomoc profesjonalna, wsparcie psychospołeczne

ABSTRACT

This article discusses the role of crisis intervention in reducing the effects of psychological trauma experienced by individuals following sudden events that threaten their life, health, or a sense of safety. The aim of the paper is to demonstrate the importance of early and professional support in limiting the consequences of trauma, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety disorders, and difficulties in social functioning. The article discusses the nature of a psychological crisis, the effects of experiencing it, and selected principles and models of crisis intervention. It highlights the importance of immediate action, including assessing the situation, ensuring safety, providing emotional support, and mobilising the individual's personal resources. The analysis indicates that effective crisis intervention can significantly reduce the risk of the negative effects of trauma becoming persistent, while supporting the process of restoring psychological and social equilibrium. The article reflects on the importance of crisis intervention as a means of reducing the negative consequences of experienced trauma.

KEYWORDS: crisis intervention, psychological trauma, professional help, psychosocial support

Trauma psychiczna jako zjawisko wielowymiarowe

Współczesna rzeczywistość społeczna obfituje w sytuacje nagłe i kryzysowe, które mogą niekiedy prowadzić do powstawania traumy psychicznej. Te zdarzenia mogą mieć charakter niezależny od człowieka lub wynikać bezpośrednio z jego aktywności¹. Do pierwszej grupy należą przede wszystkim klęski żywiołowe, takie jak: trzęsienia ziemi, powódzie, huragany czy pożary lasów. Z kolei drugą kategorię stanowią zdarzenia spowodowane przez człowieka, w tym wypadki komunikacyjne, katastrofy budowlane, eksplozje czy awarie techniczne. Szczególnie silny potencjał traumatyzujący mają akty przemocy i agresji interpersonalnej, do których zalicza się przemoc każdego rodzaju, napady, gwałty, terroryzm, nieludzkie traktowanie czy przeżycia wojenne. Doświadczenie traumatyczne może wynikać nie tylko z bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, lecz także z sytuacji związanych z dotkliwą stratą i nagłą zmianą życiową, takich jak: utrata pracy, rozwód, poronienie czy śmierć osoby bliskiej². Źródłem rozwoju przeżyć traumatycznych są wskazane powyżej różnego ro-

¹ A. Jankowska, M. Lotkowski, *Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie. Przyczyny, przebieg, następstwa oraz proces zdrowienia*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2012, nr 9, s. 79.

² Tamże, s. 79.

dzaju wydarzenia, które niewątpliwie wywierają silny wpływ na psychikę człowieka. Intensywność oraz charakter reakcji traumatycznej zależą nie tylko od obiektywnych właściwości zdarzenia, lecz także od różnic indywidualnych, w tym cech osobowości, doświadczeń wcześniejszych i dostępnych zasobów adaptacyjnych. W konsekwencji to, co dla jednej osoby stanowi silny stres, dla innej może przybrać formę głęboko traumatycznego doświadczenia, podkreślając subiektywny charakter przeżywanej traumy. Z tego powodu pojęcie traumy określić można jako wielowymiarowe i złożone zjawisko, którego definicje przyjmują różnorodne podejścia. W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa podstawowe sposoby ujmowania traumy, tj. szeroki i wąski, które różnią się zakresem, charakterystyką oraz konsekwencjami przypisywanymi temu zjawisku³. W ujęciu szerokim termin „trauma” odnosi się do zróżnicowanych urazów psychicznych pojawiających się na różnych etapach życia człowieka, takich jak: kryzysy rozwojowe, konflikty czy przewlekłe choroby zagrażające życiu. Tego rodzaju doświadczenia wiążą się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia zaburzeń w sferze emocjonalnej, poznawczej i społecznej, a takie rozumienie traumy bywa zbliżone do koncepcji sytuacji stresowej. W podejściu „wąskim” trauma definiowana jest jako działanie szczególnie silnego stresora, który wiąże się z realnym zagrożeniem życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu. Zdarzenia te mają zazwyczaj charakter nagły, nieprzewidywalny i pozostający poza kontrolą jednostki, a ich skutki mogą dotyczyć zarówno bezpośrednich uczestników, jak i świadków zdarzenia⁴. Natomiast najogólniej trauma definiowana⁵ jest jako uraz psychiczny będący następstwem nagłego, silnie obciążającego wydarzenia, które wiąże się z zagrożeniem życia lub zdrowia jednostki bądź z byciem świadkiem takiej sytuacji⁶.

Kryzys psychologiczny jako następstwo doświadczenia traumatycznego

Doświadczenie trudnego lub traumatycznego zdarzenia może wywołać kryzys psychologiczny, czyli stan psychiczny o dużej dynamice, nacechowany napięciem, niepokojem i poczuciem dyskomfortu⁷. Kryzys pojawia się, gdy jednostka nie jest

³ S. Steuden, K. Janowski, *Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2016, nr 3, s. 551.

⁴ Tamże, s. 551.

⁵ Definicja ta jest zgodna z obowiązującymi w Polsce międzynarodowymi systemami klasyfikacji zaburzeń psychicznych, takimi jak ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision*) oraz DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*).

⁶ D. Draczyńska, *Trauma relacyjna*, „Psychiatria Polska” 2024, nr 3, s. 529.

⁷ B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny, wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 9.

w stanie poradzić sobie z problemem, który przekracza jej dotychczasowe zasoby i mechanizmy radzenia sobie. Może to wynikać zarówno ze stopnia intensywności lub nieprzewidywalności sytuacji, subiektywnego znaczenia zdarzenia, jak i okresów szczególnej wrażliwości czy utraty dotychczasowego wsparcia⁸. Nerozwiązany problem prowadzi do narastającego napięcia i dyskomfortu psychicznego, który może przejawiać się w różnych obszarach życia: emocjonalnym (może występować lęk, poczucie winy, krzywda), biofizycznym (mogą pojawić się nudności, bóle głowy, rozstrojenie procesów fizjologicznych), poznawczym (mogą wystąpić trudności w podejmowaniu decyzji) oraz behawioralnym (niezdolność do pełnienia podstawowych funkcji). W sytuacji nagłego kryzysu reakcje jednostki przebiegają zazwyczaj etapowo i obejmują cztery podstawowe fazy⁹:

1. Szoku – charakteryzuje się dezorganizacją zachowania, poczuciem odrętwienia oraz trudnościami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktu z otoczeniem. Często pojawia się mechanizm zaprzeczania, a działania osoby mogą sprawiać wrażenie chaotycznych i pozbawionych celu.
2. Reakcji emocjonalnej – wiąże się z konfrontacją z nową, trudną rzeczywistością, co wywołuje silne emocje. Jednostka podejmuje próby przystosowania się do sytuacji, uruchamiając różne mechanizmy obronne, takie jak: zaprzeczanie, wyparcie czy racjonalizacja. Odpowiednio udzielone wsparcie może przyczynić się do stopniowego obniżenia napięcia emocjonalnego i umożliwić refleksję nad zaistniałą sytuacją. Brak wsparcia zwiększa natomiast ryzyko utrwalenia się kryzysu i jego przejścia w stan przewlekły.
3. Pracy nad kryzysem – cechuje się zmniejszeniem intensywności reakcji emocjonalnych. Osoba stopniowo dystansuje się od traumatycznych przeżyć, a jej uwaga zaczyna koncentrować się na przyszłości oraz poszukiwaniu konstruktywnych rozwiązań.
4. Nowej orientacji – stwarza możliwość odbudowy poczucia własnej wartości, podejmowania nowych aktywności oraz przyjmowania nowych ról społecznych. Doświadczenie kryzysowe może wówczas zostać włączone w historię życia jednostki jako element wzbogacający jej doświadczenie i sprzyjający rozwojowi.

Przebieg kryzysu ukazuje, że wraz z kolejnymi fazami dochodzi do stopniowego wyczerpywania się zasobów psychicznych jednostki. Nieskuteczność dotychczasowych strategii radzenia sobie oraz narastające poczucie bezradności mogą

⁸ Tamże, s. 9.

⁹ K. Sygulska, M. Krupska, *Kryzys w życiu człowieka*, „Praca Socjalna” 2019, nr 6, s. 96.

prowadzić do przekroczenia indywidualnego progu odporności. W sytuacji gdy samodzielne próby rozwiązania problemu nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, osoba zaczyna dostrzegać ograniczenia własnych możliwości i potrzebę wsparcia z zewnątrz. W związku z tym narastające trudności w radzeniu sobie z kryzysem mogą zwiększać gotowość jednostki do przyjęcia wsparcia oraz podjęcia zmian, w tym również do skorzystania z działań interwencji kryzysowej¹⁰.

Konsekwencje doświadczeń traumatycznych

Doświadczenie traumy może prowadzić do długotrwałych i wielowymiarowych konsekwencji. W niektórych przypadkach skutki te mogą przybierać postać utrwalonych zaburzeń potraumatycznych. Istnieje podział negatywnych następstw doświadczeń traumatycznych, który składa się z konsekwencji niespecyficznych oraz specyficznych¹¹. Do pierwszej grupy zalicza się zaburzenia, które mogą pojawiać się w różnych sytuacjach obciążających psychicznie i nie są charakterystyczne wyłącznie dla traumy. Obejmują one m.in. depresję, objawy dysocjacyjne, nadużywanie substancji psychoaktywnych czy zaburzenia somatoformiczne, przejawiające się przewlekłym zmęczeniem, dolegliwościami bólowymi oraz zakłóceniami funkcjonowania poszczególnych układów organizmu. Z kolei konsekwencje specyficzne odnoszą się bezpośrednio do reakcji pourazowych i obejmują przede wszystkim zespół stresu pourazowego (PTSD) oraz ostre zaburzenie stresowe, które stanowią najbardziej charakterystyczne kliniczne następstwa traumy¹². Do najważniejszych specyficznych następstw traumy należy zespół stresu pourazowego (PTSD). Jego obraz obejmuje przede wszystkim nawracające, natrętne wspomnienia traumatycznego wydarzenia, pojawiające się w formie reminiscencji lub koszmarów sennych, którym towarzyszy silne napięcie emocjonalne. Charakterystyczne są również objawy unikania bodźców przypominających uraz, wycofanie społeczne, odrętwienie emocjonalne oraz ograniczona zdolność do odczuwania przyjemności¹³. W przebiegu zaburzenia często występuje nadmierne pobudzenie psychofizjologiczne, przejawiające się wzmożoną czujnością, trudnościami ze snem i nadreaktywnością na bodźce. Nierzadko współwystępują także objawy lękowe i depresyjne. Początek PTSD może być opóźniony, a jego przebieg bywa zmienny, od stopniowego ustępowania obja-

¹⁰ Podaję za: B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny...*, dz. cyt., s. 9.

¹¹ M. Kobylarczyk-Kaczmarek, N. Ogińska-Bulik, *Trauma u młodzieży. Konsekwencje i uwarunkowania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2023, s. 39.

¹² Tamże, s. 39.

¹³ A. Cebella, I. Łucka, *Zespół stresu pourazowego – rozumienie i leczenie*, „Psychiatria” 2017, nr 3, s. 130.

wów, po formę przewlekłą¹⁴. Ponadto, bezpośrednio po doświadczeniu zdarzenia traumatycznego może rozwinąć się ostre zaburzenie stresowe (ASD – *Acute Stress Disorder*), które utrzymuje się od dwóch dni do czterech tygodni. W początkowej fazie często obserwuje się dezorientację, zawężenie świadomości oraz trudności w adekwatnym rozumieniu sytuacji stresowej. Charakterystyczne są również objawy, takie jak: odrętwienie emocjonalne, derealizacja, depersonalizacja, obniżona czujność czy amnezja dysocjacyjna¹⁵. Obraz kliniczny może być zróżnicowany, u niektórych osób przypomina uogólnione zaburzenia lękowe, u innych przybiera postać stuporu dysocjacyjnego bądź nadmiernego pobudzenia. Do najczęstszych objawów należą: wycofanie społeczne, zawężenie pola uwagi, drażliwość, złość lub agresja, a także rozpacz, poczucie beznadziejności, nadmierna aktywność bądź intensywny, trudny do kontrolowania smutek¹⁶. Ostre zaburzenia stresowe oraz zespół stresu pourazowego należą do najczęściej wskazywanych następstw traumy, jednak nie wyczerpują pełnego obrazu jej konsekwencji psychicznych. Do innych istotnie powiązanych z doświadczeniem traumatycznym zaburzeń należą przede wszystkim zaburzenia depresyjne oraz różne formy zaburzeń lękowych, w tym lęk paniczny i uogólniony. U osób po traumie obserwuje się także nasilenie agresji skierowanej wobec siebie oraz do innych, a także objawy dysocjacyjne, depersonalizacyjne czy zachowania kompulsywne¹⁷. Doświadczenie traumy może zatem wywoływać różnego rodzaju skutki, a nawet doprowadzić do zaburzeń. Ich nasilenie i czas utrzymywania się zależą od charakteru zdarzenia oraz indywidualnych cech jednostki. W tym kontekście kluczowe okazać się może wczesne wsparcie na przykład w postaci interwencji kryzysowej, która odpowiednio wdrożona może ograniczyć nasilenie objawów, zapobiegać ich utrwalaniu się i wspierać proces adaptacji po doświadczeniu traumatycznym.

Interwencja kryzysowa jako forma wsparcia po doświadczeniu traumy

W sytuacji doświadczenia traumy i towarzyszącego jej kryzysu psychologicznego szczególnego znaczenia nabierają szybkie i adekwatne działania pomocowe. Interwencja kryzysowa stanowi niewątpliwie jedną z dostępnych form profesjonalnego wsparcia. Jednym z jej celów jest ograniczenie negatywnych skutków przeżytego zdarzenia,

¹⁴ Tamże, s. 130.

¹⁵ A. Jankowska, M. Lotkowski, *Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie...*, dz. cyt., s. 74.

¹⁶ Tamże, s. 74.

¹⁷ B. Borys, *Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka*, „Psychiatria” 2004, nr 1, s. 102.

które mogło mieć charakter traumatyczny. Interwencja kryzysowa odnosi się do działań podejmowanych w odpowiedzi na wystąpienie sytuacji kryzysowych, takich jak wypadki, katastrofy, a także kryzysy rodzinne i osobiste. Osoby dotknięte tego rodzaju zdarzeniami często nie są w stanie samodzielnie ani przy wsparciu najbliższego otoczenia skutecznie poradzić sobie z zaistniałą sytuacją, co rodzi potrzebę natychmiastowej, profesjonalnej pomocy. Wsparcie to ma charakter kompleksowy i może obejmować aspekty psychologiczne, społeczne, prawne, medyczne czy ekonomiczne¹⁸.

Istotą interwencji kryzysowej jest skoncentrowany na problemie kontakt pomocowy z osobą doświadczającą kryzysu, którego celem jest przywrócenie równowagi psychicznej oraz zahamowanie narastającej dezorganizacji funkcjonowania. Interwencja ta ma charakter krótkoterminowy i doraźny, co odróżnia ją m.in. od psychoterapii. Działania podejmowane w ramach interwencji kryzysowej służą odbudowie poczucia bezpieczeństwa poprzez wsparcie emocjonalne, informacyjne i społeczne, a także mobilizowanie zasobów jednostki i jej otoczenia¹⁹. W kontekście traumy interwencja kryzysowa odgrywa szczególną rolę w ograniczaniu ryzyka utrwalenia jej negatywnych konsekwencji. Interwencja kryzysowa ma na celu nie tylko udzielenie natychmiastowej pomocy osobie doświadczającej kryzysu, ale również umożliwienie odbudowy równowagi emocjonalnej, przywrócenie poczucia kontroli i przygotowanie do dalszego funkcjonowania²⁰. W związku z tym kluczowe znaczenie mają konkretne zadania, które pozwalają skutecznie ograniczyć negatywne konsekwencje traumatycznego doświadczenia. Ich realizacja zwiększa szanse jednostki na odzyskanie poczucia bezpieczeństwa, mobilizację zasobów i wzmocnienie odporności psychicznej. Do najistotniejszych zadań interwencji wobec jednostki należą²¹:

- a) rozpoznanie i nazwanie problemu – pozwala jednostce uświadomić źródło kryzysu i rozpocząć jego świadome „przetwarzanie”, co jest pierwszym krokiem do odzyskania kontroli,
- b) zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i emocjonalnego – kluczowe dla redukcji stresu, umożliwia stabilizację i skupienie się na kolejnych etapach radzenia sobie,
- c) wsparcie w akceptacji nieuniknionych zmian – pomaga pogodzić się z nową rzeczywistością i ogranicza negatywne reakcje emocjonalne, takie jak poczucie bezsilności czy frustracja,

¹⁸ A. Kotaszińska, *Założenia i ogólne idee interwencji kryzysowej*, „Zeszyty Naukowe Ruchu Studenckiego” 2015, nr 1, s. 62.

¹⁹ Tamże, s. 62.

²⁰ Tamże, s. 65.

²¹ Tamże, s. 66.

- d) opracowanie poznawcze traumatycznego doświadczenia – poprzez znalezienie sensu zdarzenia i zmianę wartości doświadczeń jednostka może zmniejszyć lęk i poczucie zagrożenia oraz lepiej zrozumieć swoje reakcje,
- e) wzmocnienie poczucia sprawstwa i kontroli – przywraca autonomię i pozwala jednostce podejmować świadome decyzje w codziennym funkcjonowaniu, co zmniejsza ryzyko przewlekłego stresu,
- f) skierowanie do dalszej specjalistycznej pomocy – w razie potrzeby umożliwia kontynuację terapii lub uczestnictwo w grupach wsparcia, co wspiera proces długofalowej adaptacji.

Modele interwencji kryzysowej

W literaturze przedmiotu wyróżnia się kilka podstawowych modeli wyjaśniających mechanizmy powstawania kryzysu emocjonalnego, które jednocześnie wskazują na różne podejścia do interwencji kryzysowej. Modele te pozwalają lepiej zrozumieć źródła kryzysu oraz określić strategie skutecznego wsparcia jednostki lub grupy. Do podstawowych modeli interwencji kryzysowej należą²²:

1. Model równowagi/nierównowagi – koncentruje się na przywracaniu zachwianej równowagi emocjonalnej. Kryzys postrzegany jest jako stan dezorganizacji, w którym zaburzone zostają naturalne mechanizmy radzenia sobie. Celem interwencji jest stabilizacja stanu emocjonalnego oraz odbudowa poczucia bezpieczeństwa, co umożliwia jednostce powrót do funkcjonowania sprzed kryzysu. Model ten szczególnie dobrze sprawdza się we wczesnej interwencji, gdy szybkie wsparcie może zapobiec pogłębianiu się negatywnych skutków traumatycznych doświadczeń.
2. Model poznawczy – źródłem kryzysu nie są same wydarzenia traumatyczne, lecz sposób, w jaki jednostka je interpretuje i ocenia. Nierealistyczne postrzeganie sytuacji prowadzi do napięcia i dezorganizacji. Interwencja w tym modelu ma na celu uświadomienie osobie istoty kryzysu oraz realnego znaczenia zdarzeń, co sprzyja zmianie schematów myślowych i adaptacyjnych zachowań. W praktyce oznacza to wspieranie osoby w wyborze nowych, skutecznych sposobów reagowania, postaw i wykorzystania dostępnych zasobów środowiskowych.
3. Model przemiany psychospołecznej – zakłada, że kryzysy wynikają nie tylko z trudności osobistych, ale także z uwarunkowań psychospołecznych i środowiskowych. Interwencja w tym kontekście polega na ukazaniu jednostce kryzysu jako procesu zachodzącego w określonym systemie społecznym i środowiskowym. Celem

²² D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa dnia dzisiejszego i przyszłości. Perspektywa aksjologiczno-społeczna*, w: *Interwencja kryzysowa – implikacje badawcze i praktyczne*, red. K. Wojtanowicz, M. Duda, J. Bursová, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2023, s. 16.

jest wskazanie możliwości wykorzystania zasobów społecznych i systemowych w radzeniu sobie z kryzysem. Model psychospołeczny podkreśla rolę otoczenia w kształtowaniu zdrowia psychofizycznego oraz adaptacyjnych zasobów jednostki, a także wskazuje, że rozwiązywanie wielu kryzysów może wymagać równocześnie zmian indywidualnych i systemowych.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się również model siedmiu etapów interwencji kryzysowej (SSCIM, z ang. *The Seven-Stage Crisis Intervention*), który powstał w odpowiedzi na potrzebę stosowania holistycznych metod wsparcia dla osób doświadczających kryzysu. Jego celem jest wskazanie drogi, jaką jednostka przechodzi od przeżywania kryzysu do przywrócenia normalnego funkcjonowania. Etapami tego modelu są²³:

- a) ocena biopsychospołeczna i ryzyka – przeprowadzenie szczegółowej analizy sytuacji osoby obejmującej stan fizyczny, psychiczny, społeczny oraz ryzyko samobójcze czy zagrożenia życia. Pozwala to ustalić bezpieczeństwo jednostki i plan dalszych działań,
- b) nawiązanie kontaktu i budowanie relacji – szybkie nawiązanie zaufania i współpracy między jednostką a specjalistami, co jest kluczowe dla skuteczności kolejnych etapów,
- c) identyfikacja głównych problemów i czynników wywołujących kryzys – ustalenie źródeł kryzysu oraz wydarzeń poprzedzających trudną sytuację, co pozwala określić próg odporności jednostki i jej dotychczasowe strategie radzenia sobie,
- d) eksploracja uczuć i emocji – stworzenie przestrzeni do wyrażenia prawdziwych emocji, refleksji nad odczuwanym napięciem oraz pracy nad trudnymi uczuciami,
- e) tworzenie i testowanie nowych strategii radzenia sobie – wsparcie w zakresie identyfikacji skuteczniejszych sposobów reagowania i analiza dotychczasowych doświadczeń,
- f) przywracanie funkcjonowania poprzez wdrożenie planu działania – opracowanie konkretnych kroków mających na celu stabilizację życia jednostki, w tym korzystanie ze wsparcia społecznego, uczestnictwo w terapii lub grupach wsparcia oraz eliminowanie zagrożeń,
- g) planowanie sesji kontrolnych i wzmacniających – monitorowanie postępów, ocena skuteczności wdrożonych strategii, wprowadzenie korekt i skierowanie do dalszej pomocy, jeśli zajdzie taka potrzeba.

²³ R.C. Adams, J.M. Blueford, J.F. Diambra, *Trauma-informed crisis intervention*, „Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research” 2022, nr 49, s. 4–6.

Choć etapy te mają charakter sekwencyjny, w praktyce często zachodzą równocześnie lub są powtarzane w zależności od potrzeb jednostki i przebiegu kryzysu. Model ten umożliwia kompleksowe wsparcie, minimalizując skutki traumatycznych doświadczeń oraz wspierając powrót do pełnego funkcjonowania.

Nurty współczesnej praktyki interwencyjnej

We współczesnej praktyce interwencji kryzysowej wyróżnia się trzy podstawowe nurty działań, które różnią się zakresem, formą i poziomem zaangażowania specjalistów. Każdy z tych nurtów odpowiada na inne potrzeby osób dotkniętych kryzysem i pozwala dostosować wsparcie do rodzaju sytuacji oraz jej skutków. Są to²⁴:

1. Indywidualna pomoc interwencyjna – koncentruje się na bezpośredniej pomocy jednostce, często realizowanej w trybie pilnym lub ratunkowym. Celem jest szybka stabilizacja stanu emocjonalnego, zapewnienie bezpieczeństwa oraz przywrócenie poczucia kontroli. Działania obejmują zarówno wsparcie psychologiczne, jak i praktyczne, np. pomoc w zaspokojeniu podstawowych potrzeb czy udzielaniu porad specjalistycznych. Indywidualna interwencja jest szczególnie istotna w początkowej fazie kryzysu, kiedy reakcje emocjonalne mogą być najbardziej intensywne.
2. Interwencja wielostronna (wieloaspektowa) – realizowana jest przez interdyscyplinarne zespoły obejmujące specjalistów z różnych dziedzin, tj. psychologów, pracowników socjalnych, lekarzy, prawników czy funkcjonariuszy służb ratunkowych. Jej celem jest kompleksowe wsparcie osoby lub grupy w różnych obszarach życia, minimalizacja skutków kryzysu oraz koordynacja działań w sytuacjach wymagających skoordynowanej reakcji instytucjonalnej, np. po katastrofach, wypadkach czy nagłych zdarzeniach społecznych.
3. Interwencja w społeczności – skupia się na działaniu w szerszym wymiarze, obejmującym całe grupy społeczne, lokalne społeczności lub instytucje. Często przybiera charakter prewencji wtórnej, mającej na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się skutków kryzysu i wspieranie odporności społecznej. Działania mogą obejmować edukację, grupy wsparcia, kampanie informacyjne oraz inicjatywy budujące współpracę między członkami społeczności. Interwencja w społeczności umożliwia nie tylko wsparcie jednostek, ale także wzmocnienie sieci wsparcia i systemów ochronnych w całym środowisku.

²⁴ Tamże, s. 18.

Zasady podejścia uwzględniającego traumę w pracy z osobą w kryzysie

W obszarze interwencji kryzysowej zwraca się uwagę na podejście uwzględniające traumę (TIC, z ang. *Trauma-Informed Care*), które pozwala lepiej odpowiadać na potrzeby osób doświadczających silnych przeżyć traumatycznych. Podejście to nie jest jedynie zestawem procedur, lecz w istocie jest to filozofia pracy z jednostkami, w której każdą osobę traktuje się tak, jakby mogła mieć w przeszłości doświadczenia traumatyczne²⁵. Obejmuje ono tworzenie bezpiecznego i stabilizującego środowiska, przygotowanie procedur przyjęcia oraz wprowadzenie systemowych rozwiązań minimalizujących ryzyko ponownego doświadczenia kryzysu²⁶. Podejście uwzględniające traumę opiera się na kilku kluczowych zasadach. Przede wszystkim zakłada świadomość powszechności występowania traumy, dotyczy to populacji ogólnej, a w tym osób korzystających z pomocy. Trauma nie wynika wyłącznie z samego wydarzenia, lecz z indywidualnej interpretacji i przeżywania sytuacji, dlatego reakcje na nią mogą być bardzo zróżnicowane. Drugim istotnym elementem jest uwzględnianie wpływu traumy na wszystkie osoby zaangażowane w proces pomocy, nie tylko na osobę doświadczającą kryzysu, ale również na specjalistów udzielających pomocy. Oznacza to konieczność tworzenia systemu wsparcia, który minimalizuje ryzyko wtórnej traumy na każdym etapie kontaktu z instytucją udzielającą wsparcia²⁷. Kolejną ważną kwestią jest znaczenie rozumienia traumy w kontekście środowiskowym i kulturowym. Reakcje jednostki są osadzone w określonych uwarunkowaniach społecznych, takich jak: płeć, status społeczno-ekonomiczny, doświadczenia zdrowotne, wiek czy sytuacja mieszkaniowa²⁸. Stąd też pomoc powinna uwzględniać szeroki kontekst funkcjonowania osoby. Szczególnie ważną zasadą interwencji kryzysowej – w kontekście możliwych skutków traumy – jest wzmacnianie podmiotowości i autonomii klienta. Jednym z głównych doświadczeń w sytuacji kryzysu jest utrata kontroli, dlatego w procesie pomocowym należy stwarzać przestrzeń do współdecydowania, wyrażania własnych potrzeb oraz aktywnego udziału w planowaniu działań²⁹. W praktyce oznacza to m.in.:

- a) rozpoznawanie historii traumatycznych doświadczeń i ich wpływu na obecne funkcjonowanie,
- b) edukowanie i uświadamianie dotyczące reakcji na traumę,

²⁵ Tamże, s. 6.

²⁶ Tamże, s. 7.

²⁷ Tamże, s. 7.

²⁸ Tamże, s. 7.

²⁹ Tamże, s. 8.

- c) normalizowanie reakcji emocjonalnych bez ich bagatelizowania,
- d) dbanie o bezpieczeństwo i stabilizację jako priorytet w sytuacji kryzysu.

Podstawowe zasady podejścia uwzględniającego traumę mogą być skutecznie zintegrowane ze wspomnianym wcześniej siedmiostopniowym modelem interwencji kryzysowej (SSCIM), co może pozwolić na kompleksowe i bezpieczne wsparcie, minimalizując długofalowe skutki traumy i wspierając odbudowę funkcjonowania jednostki. Uwzględnienie perspektywy traumy w interwencji kryzysowej może mieć korzystny wpływ na proces wsparcia. Odpowiednio prowadzone działania pomocowe mogą przyczynić się do ograniczenia nasilenia objawów związanych z doświadczonym kryzysem, zmniejszenia ryzyka ich utrwalenia oraz wzmocnienia mechanizmów adaptacyjnych jednostki.

Znaczenie interwencji kryzysowej w ograniczaniu skutków traumy

Różnorodność założeń, które przyświecają działaniom interwencyjnym, sprawia, że interwencja kryzysowa wyróżnia się na tle innych form wsparcia. W pracy z osobą znajdującą się w kryzysie kluczowe jest natychmiastowe podjęcie działań, szybka diagnoza trudności, ograniczone w czasie wsparcie, aktywne i w razie potrzeby dyrektywne prowadzenie interwencji, skupienie na głównym problemie oraz elastyczne dopasowywanie strategii do sytuacji³⁰. Takie podejście pozwala na skuteczne reagowanie na zagrożenia bezpieczeństwa i dobrostanu psychicznego osoby w kryzysie, a także uwzględnia charakterystyczne reakcje emocjonalne i behawioralne towarzyszące kryzysowi. Dzięki temu interwencja kryzysowa staje się narzędziem nie tylko doraźnej pomocy, lecz również ograniczania długofalowych skutków traumy. Nerozwieszany problem stanowiący podłoże dla powstania kryzysu może przybrać formę stanu przewlekłego, prowadząc do powstania dysfunkcji lub zaburzeń. W odpowiedzi na takie zagrożenia powstały różnorodne programy skierowane do specjalistów, w tym psychologów i psychoterapeutów, mające na celu udzielenie skutecznego wsparcia³¹. Interwencja kryzysowa wyróżnia się natychmiastowym reagowaniem, dzięki czemu możliwe jest ograniczanie ryzyka długotrwałych konsekwencji. Różnorodność sytuacji kryzysowych sprawiła, że opracowano liczne modele opisujące naturę kryzysu oraz strategię współpracy specjalisty z osobą

³⁰ R. Kurzeja, *Interwencja kryzysowa jako forma pomocy psychologicznej*, „Eruditio et Ars” 2024, nr 9, s. 125.

³¹ Tamże, s. 128.

będącą w kryzysie. We wszystkich podejściach kluczowe jest tworzenie poczucia bezpieczeństwa, pełnej empatii i zrozumienia w relacji pomocowej, w której priorytetem pozostaje dobro osoby. Celem interwencji kryzysowej jest towarzyszenie jednostce w odzyskaniu równowagi emocjonalnej, autonomii oraz poczucia sprawstwa, a ostatecznie poprawa jakości życia osoby doświadczającej trudności i ograniczenie negatywnych skutków kryzysu³².

Podsumowując, właściwie zastosowana interwencja kryzysowa może mieć znaczący wpływ na ograniczenie skutków traumy, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa oraz wzmocnienie zasobów jednostki. Jej skuteczność zależy jednak od profesjonalizmu osoby udzielającej wsparcia, uwzględnienia kontekstu psychospołecznego oraz dostosowania działań do indywidualnych potrzeb osoby znajdującej się w kryzysie.

BIBLIOGRAFIA

- Adams R.C., Blueford J.M., Diambra J.F., *Trauma – informed crisis intervention*, „Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research” 2022, nr 49.
- Borys B., *Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka*, „Psychiatria” 2004, nr 1.
- Cebella A., Łucka I., *Zespół stresu pourazowego – rozumienie i leczenie*, „Psychiatria” 2017, nr 3.
- Draczyńska D., *Trauma relacyjna*, „Psychiatria Polska” 2024, nr 3.
- Jankowska A., Lotkowski M., *Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie. Przyczyny, przebieg, następstwa oraz proces zdrowienia*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2012, nr 9.
- Kobylarczyk-Kaczmarek M., Ogińska-Bulik N., *Trauma u młodzieży. Konsekwencje i uwarunkowania*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2023.
- Kotasińska A., *Założenia i ogólne idee interwencji kryzysowej*, „Zeszyty Naukowe Ruchu Studentckiego” 2015, nr 1.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa dnia dzisiejszego i przyszłości. Perspektywa aksjologiczno-społeczna*, w: *Interwencja kryzysowa – implikacje badawcze i praktyczne*, red. K. Wojtanowicz, M. Duda, J. Bursová, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2023.
- Kurzeja R., *Interwencja kryzysowa jako forma pomocy psychologicznej*, „Eruditio et Ars” 2024, nr 9.
- Pilecka B., *Kryzys psychologiczny, wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
- Steuden S., Janowski K., *Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2016, nr 3.
- Sygulska K., Krupska M., *Kryzys w życiu człowieka*, „Praca Socjalna” 2019, nr 6.

³² Tamże, s. 129.

