

Grażyna Gołuchowska¹, Ewa Bartosiewicz-Dudek²

INTERWENCJA KRYZYSOWA W PODEJŚCIU POZNAWCZO-BEHAWIORALNYM – TECHNIKI
ORAZ STRATEGIA PROBLEM SOLVING.

CRISIS INTERVENTION IN COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH – TECHNIQUES AND
PROBLEM SOLVING STRATEGY.

¹Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Środa Wielkopolska;
Pracownia Psychoterapeutyczna CEIBA, Poznań

²Przyszpitalna Poradnia Zdrowia Psychicznego, Szpital Bielański, Warszawa;
Przychodnia Rehabilitacyjno-Lecznicza PZN, Warszawa

Streszczenie

Kryzys (sytuacja kryzysowa) wydaje się być nieuniknionym elementem ludzkiego życia. Krytyczne wydarzenia wymuszają zmiany w dotychczasowym funkcjonowaniu w rodzinie, życiu społecznym, w stosunku do świata i własnej osoby. Wydarzenia te, oceniane negatywnie, jako szczególnie trudne doświadczenia, często przekraczają możliwości samodzielnego poradzenia sobie. Pojawia się wówczas zagrożenie wystąpienia poważnych zmian w funkcjonowaniu, mogących prowadzić do ostrych dekompensacji. W takiej sytuacji niezbędne staje się objęcie osoby znajdującej się w kryzysie profesjonalną formą oddziaływań interwencyjnych, których celem jest doprowadzenie jej do odzyskania równowagi i autonomii.

Przedmiotem treści niniejszego opracowania jest pomoc psychologiczna, będąca jedną z wielu form oddziaływań interwencyjnych w stosunku do osoby (grupy) znajdującej się w kryzysie, przedstawiona w podejściu poznawczo-behawioralnym. Ze względu na ograniczenie związane z objętością tekstu, autorki wspominają jedynie o założeniach interwencji kryzysowej opartej na tym podejściu, opisują najważniejsze, ich zdaniem, techniki i strategie, poświęcając nieco więcej miejsca jednej z nich – Problem Solving.

Summary

A crisis seems (crisis situation) to be an inevitable part of the human being. Critical events, which are permanently inscribed into the human life, force changes in the current functioning in family, social life and in relation to the world and oneself. Events that are perceived as negative, being particularly difficult experiences,

often exceed individual's abilities to cope with them on his own. In such a time there appears a threat of having serious changes in functioning, which may lead to a severe decompensation. It then becomes necessary to include such a person in a professional form of interventional treatment, which goal is to bring him to regain balance and autonomy.

The subject content of this paper is psychological aid, being one of the many forms of interventional treatment on a person (group) located in the crisis, presented in the cognitive-behavioral approach. Due to the limitation associated with the volume of text, the authors only mention the principles of crisis intervention based on said approach, describe the most important, in their opinion, strategies and techniques, focusing a little bit more on one of them – the problem solving.

Słowa kluczowe: interwencja kryzysowa, podejście poznawczo-behawioralne, interpersonal problem solving.

Key words: crisis intervention, cognitive-behavioral approach, interpersonal problem solving.

Podejście poznawczo-behawioralne do problematyki kryzysu i interwencji kryzysowej

W podejściu poznawczo-behawioralnym uważa się, że istotą kryzysu jest nie sytuacja, lecz jej interpretacja i subiektywna reakcja na nią: a/ poznawcza: myśli automatyczne, przekonania, wyjaśnienia określające znaczenie kryzysu, b/ afektywna: emocje lęku, żalu, rozpacz, gniewu, smutku, wstydu, poczucia bezradności, zagrożenia, winy i inne, c/ behawioralna: reakcje osoby w kryzysie lub ich brak (np. problemy ze snem, brak apetytu), reakcje z ciała (zwykle silne pobudzenie i napięcie), próby zmagania się z kryzysem [1,2]. Interwencja kryzysowa w tym podejściu najbardziej koncentruje się na czynniku poznawczym. Poznawcza reakcja na kryzys (zniekształcona ocena zdarzeń lub sytuacji związanych z kryzysem) wpływa następnie na reakcję emocjonalną oraz zachowanie. Dla tak rozumianej interwencji kryzysowej podwaliny dała transakcyjna teoria stresu Richarda Lazarusa, określająca stres (kryzys), jako szczególny rodzaj relacji człowiek-środowisko, wynikająca ze sposobu oceny sytuacji, w której znalazła się osoba oraz możliwości poradzenia sobie z nią. Wg tej koncepcji, osoba w zetknięciu z sytuacją, dokonuje tzw. pierwotnej oceny poznawczej i jeśli bodziec docierający do mózgu, zostanie przez nią zinterpretowany jako stresor, powstanie stan napięcia i pojawią się negatywne emocje. Zostaje wówczas uruchomiona tzw. wtórna ocena poznawcza, podczas której osoba szacuje własne możliwości poradzenia sobie z trudną sytuacją. Jeśli uzna, że jej zasoby są niewystarczające, pojawia się kryzys [3].

Podstawowe komponenty podejścia poznawczo – behawioralnego do interwencji kryzysowej znajdują się w pracach jego twórców: Alberta Ellisa, Donalda Meichenbauma oraz Aarona T. Becka. Zgodnie z tym podejściem doświadczanie kryzysu ma swoje korzenie w nieprawidłowym, błędnym myśleniu o sobie oraz o wydarzeniach związanych z kryzysem. Jednym z celów interwencji kryzysowej jest pomoc osobie (grupie) w modyfikacji irracjonalnych i autodestrukcyjnych przekonań (Ellis), komunikatów przekazywanych samym

sobie (Meichenbaum), schematów poznawczych dotyczących kryzysowej sytuacji, samej osoby czy też jej wiary w możliwość poradzenia sobie z tą sytuacją w taki sposób, by uzyskać nad nią kontrolę (Beck) [2,4,5]. One bowiem (przekonania, komunikaty, schematy) sprawiają, że osoba brnie w coraz większą pewność, że nic i nikt nie jest w stanie jej pomóc, że sytuacja jest beznadziejna, że nie da się tej sytuacji kiedykolwiek przezwyciężyć („*Tak już jest i inaczej być nie może...*”).

Cele terapii i wybrane techniki do pracy w interwencji kryzysowej

Dla terapeuty poznawczo-behawioralnego techniki i interwencje, które odnoszą się do poznania, emocji i zachowania są kluczowe podczas pomagania osobie w kryzysie. Wynika to z podstawowego założenia tego podejścia, mówiącego o tym, że „*dzięki zmianie znaczeń nadawanych bodźcom modyfikacji ulega subiektywna interpretacja relacji między jednostką a otoczeniem, obejmująca system wzajemnych powiązań: myślenie – emocje - objawy fizjologiczne - zachowanie*” [6]. Błędne przekonania, bazujące na nieprawidłowej ocenie sytuacji, mogą nie tylko nasilać kryzys i negatywnie wpływać na zdolność osoby do radzenia sobie z nim, ale także odpowiadać za jego powstanie. Celem interwencji jest więc eksploracja trudnych momentów, czyli zidentyfikowanie nieprawidłowych interpretacji w obrębie myślenia o kryzysie, zmodyfikowanie - nadanie nowego, bardziej przystosowanego znaczenia temu, co się wydarzyło oraz wypracowanie skutecznych metod poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją.

Rozpoznanie i weryfikacja niekorzystnego sposobu myślenia odbywa się głównie za pomocą poznawczych technik werbalnych, prowadzących do poznawczej restrukturyzacji. Osoba, znajdująca się w kryzysie, bazuje na dotychczasowych doświadczeniach i tendencyjnej interpretacji sytuacji. Stosowane techniki werbalne mają na celu zweryfikowanie i nadanie nowego znaczenia przeżywanym doświadczeniom. **Dialog sokratejski** polega na nie dyrektywnym, ale kierowanym dochodzeniu do wiedzy. Jego celem jest wydobywanie negatywnych myśli, badanie znaczeń, uzyskanie przeformułowań. Prowadzący interwencję, poprzez serię pytań, pomaga klientowi odkryć istotne dla niego przekonania i błędy w myśleniu, co w rezultacie może prowadzić do nowych, bardziej racjonalnych wniosków [4,5,6,7]. Znaczenia, jakie klient nadaje bodźcom związanym z sytuacją kryzysową, pozwala odkryć **metoda „strzałki w dół”**. Za pomocą odpowiednio sformułowanych pytań (np. „*Co to dla Pani znaczy więcej?*”, „*Jeśli to prawda, to co to o pani mówi?*”, „*Co by się stało, gdyby to okazało się prawdą?*”) dochodzi się do przekonań klienta na temat siebie i otaczającej rzeczywistości [4,5,6,7,8]. Doświadczenie kryzysu wpływa przede wszystkim na przekonania dotyczące własnej wartości, bezpieczeństwa, zaufania, kontroli, szacunku i intymności (np. „*Nigdzie nie jest bezpiecznie*”, „*Sam prowokuję katastrofy*”, „*Nikomiu nie można ufać*”, „*Nie poradzę sobie z tym*”). Wpływ treści na emocje można zobrazować przykładem mężczyzny, który przeżył napad rabunkowy. Przekonanie o braku bezpieczeństwa doprowadziło go do automatycznych myśli na temat złowrogich intencji przypadkowo spotkanej w sklepie osoby [9].

Terapeuta:	Powiedział pan, że zdenerwował pana ochroniarz w sklepie, ponieważ był wobec pana agresywny. Proszę dokończyć zdanie: Zdenerwowałem się na ochroniarza w sklepie, który był wobec mnie agresywny, ponieważ...
Pan Paweł:	On na mnie naskoczył zupełnie bez powodu.
Terapeuta:	A jeśli przyjmiemy za prawdę, że ten ochroniarz naskoczył na pana zupełnie bez powodu, dla pana oznaczałoby to, że...
Pan Paweł:	Ludzie nie panują nad sobą i często są agresywni wobec innych.
Terapeuta:	Założmy, że ta myśl jest zgodna z prawdą, do jakiego wniosku prowadziłyby?
Pan Paweł:	...że nigdzie nie jest bezpiecznie.

Częstym zjawiskiem w sytuacji kryzysu jest obwinianie siebie za to, co się zdarzyło. Techniki reatrybucji poznawczej pozwalają rozdysponować odpowiedzialność pomiędzy różnymi czynnikami, zmniejszając poziom poczucia winy i innych negatywnych emocji. **Technika „podzielonego tortu”** polega na wyszukaniu jak największej ilości możliwych przyczyn wydarzenia, oszacowaniu ich wpływu na to wydarzenie, a następnie zaznaczeniu tych szacunków na wykresie kołowym (torcie) [5,6,7]. **Dowody wspierające i podważające sposoby myślenia** dostarczają informacji, które pozwalają zakwestionować dysfunkcyjne myśli, wyjaśnić znaczenie dotychczasowych doświadczeń, ułatwić zrozumienie, co się obecnie dzieje oraz osłabić wiarę w negatywne przekonania [4,5,6,7,8,10]. Innym sposobem poszukiwania bardziej realistycznych i pomocnych alternatyw do schematów poznawczych klienta jest zastosowanie **eksperymentów behawioralnych** [5,6]. Na przykład w pracy ze zgwałconą kobietą, która unika kontaktów społecznych, ponieważ obawia się przebywać sama w towarzystwie mężczyzn, można zaplanować eksperyment, w którym będzie ona stopniowo wchodzić w kontakt z nimi. Pierwszym etapem może być przebywanie w jednym pomieszczeniu z terapeutą płci męskiej. W czasie ekspozycji odbywa się poznawcza część eksperymentu - klientka testuje prawdziwość nowej, alternatywnej myśli automatycznej – „przebywanie z większością mężczyzn jest bezpieczne”. **Technika „dekatastrofizacji”** może pomóc obniżyć poziom napięcia, które zwykle towarzyszy osobie przeżywającej kryzys i która jest przekonana, że bieżąca sytuacja jest ostateczna i nie ma możliwości rozwiązania jej. Pytanie: „*Jeśli to, co jest, jest najgorsze, to co jeszcze może się stać gorszego?*” pozwala spojrzeć z innej perspektywy i nabrać dystansu do problemu [4,6,10,11]. **Techniki oparte na wyobrażeniach** stosuje się w celu modyfikacji znaczeń zawartych w dysfunkcyjnych wyobrażeniach [4,11]. Jedną z nich, **technika dopełniania obrazu**, jest podobna do dekastrofizacji, z tą różnicą, że tu nie manipuluje się opisem, ale obrazami. Inną techniką opartą na wyobrażeniach jest **zamiana obrazów** – klient wyobraża sobie obecną sytuację, w której się znalazł, ale z innym zakończeniem, dającym mu poczucie kontroli, co może zaowocować wizualizacją sukcesu w rozwiązaniu kryzysu [8,11]. Kiedy mamy do

czynienia z osobą, która jest tak przytłoczona kryzysem, że brakuje jej motywacji do aktywności, lub przeciwnie, chcemy ją zniechęcić do działania (w przypadku zamiarów suicydalnych) użyteczną może okazać się technika zwana **analizą kosztów i zysków**. Polega ona na ukierunkowaniu osoby na analizę pozytywnych i negatywnych następstw zamierzonego działania [6,7,8,10]. Proste **procedury dystrakcji** mogą pełnić rolę strategii radzenia sobie w pierwszym okresie kryzysu. Koncentrowanie się na bodźcach z otoczenia, wykonywanie ćwiczeń umysłowych (np. recytowanie wiersza albo wyliczanie), angażowanie kogoś w rozmowę jest sposobem na radzenie sobie z trudnymi emocjami [11].

Omawiając metody terapeutyczne stosowane w interwencji kryzysowej w podejściu poznawczo-behawioralnym należy także wspomnieć o **technikach behawioralnych**, takich, jak **planowanie aktywności, ekspozycja, biblioterapia, treningi kompetencji** [4,5,6,8,10]. Dzięki tym technikom wzrasta poczucie kontroli osoby znajdującej się w kryzysie, a rezultatem zmiany zachowania jest modyfikacja myślenia. **Planowanie aktywności i ekspozycja** to techniki, które znajdują zastosowanie, gdy kryzysowi towarzyszą silne objawy lękowe lub depresyjne i nieodzowne staje się podjęcie skróconej terapii [4,5,6,8]. Zastosowanie **biblioterapii** może wpłynąć na obniżenie poziomu stresu związanego z kryzysem dzięki nabyciu nowej wiedzy dotyczącej na przykład bodźca, który ten kryzys wywołał (np. kobieta, która dowiedziała się, że ma raka piersi i w związku z tym pojawiło się negatywne przekonania na temat choroby, po przeczytaniu książki Mariusza Wirgi „Zwyciężyć chorobę” zobaczyła, że niektóre z tych myśli są błędne i nieuzasadnione). Nauczenie (lub rozwinięcie) kompetencji interpersonalnych (w ramach **treningu umiejętności społecznych** lub/i **treningu asertywności**) osób, które mają w tym względzie deficyty, może okazać się pomocne w celu uzyskania dodatkowego, niezbędnego wsparcia z otoczenia [8,10].

Stosowanie podstawowych technik poznawczych i behawioralnych w interwencji kryzysowej nie wyczerpuje możliwości zastosowania różnych innych technik terapeutycznych powiązanych z CBT. Są to przede wszystkim techniki relaksacji. **Ćwiczenia oddechowe** [4,6] są stosunkowo prostą, skuteczną i szybką metodą kontroli oddechu i w efekcie opanowania objawów lękowych. W dużym uproszczeniu chodzi w niej o to, by klient nauczył się oddychać „torem brzuszny”. **Progresywna relaksacja mięśni Jacobsona** [6] polega na stopniowym napinaniu i rozluźnianiu poszczególnych grup mięśni (podobnie, jak jej skrócone wersje, np. trening wg Osta [6]), a **trening autogenny Schulza** na pasywnej koncentracji na doznaniach z ciała, które ułatwane są dzięki autosugestiom dotyczącym rozluźnienia, uczucia ciężkości, uczucia ciepła, etc. [4]. Wykorzystanie technik relaksacyjnych może mieć charakter pojedynczych ćwiczeń, jednak ich skuteczność jest znacząco większa, gdy są stosowane po wcześniejszym nabyciu umiejętności relaksu w ramach odpowiedniego programu całościowego. Metody te są często stosowane w początkowej fazie interwencji w celu umożliwienia uzyskania klientom wstępnej kontroli nad odczuwanym dystresem. Pomocny m.in. w redukcji stresu (także bólu) jest **trening uważności (mindfulness)**. Uczy on skupiania świadomej, skierowanej na chwilę obecną i nieosądzającej uwagi, bowiem ona (uwaga) „*wykształca wielką świadomość, jasność i akceptację bieżącej*

sytuacji” [9]. Obserwacja otoczenia, koncentrowanie się na poszczególnych zmysłach, świadome wykonywanie czynności, przyglądanie się własnym myślom i emocjom, jest rodzajem treningu pozwalającego na doskonalenie naszej świadomości dotyczącej tego, kim jesteśmy oraz naszych interakcji ze środowiskiem. Dzięki niemu uczymy się dystansu do naszych myśli (które są nawykowe i nie pozbawione błędów), pozwalając im płynąć [4,6,9].

Użycie poznawczo-behawioralnych technik takich, jak restrukturyzacja poznawcza i kontrola behawioralna ma potwierdzoną skuteczność w interwencji kryzysowej (Parad & Parad, 1990; Dattilio, 2001) [8].

Interpersonal problem solving model (IPS) jako prewencyjny program dla interwencji w kryzysie i program interwencji kryzysowej.

Jednym z podstawowych celów interwencji kryzysowej jest zbadanie możliwości radzenia sobie z trudną sytuacją. Zazwyczaj jednak, te strategie, które były stosowane w przeszłości, nie są wystarczające w momencie kryzysu (co wynika ze wszystkich niemal definicji tego zjawiska). Koniecznością staje się wyszukanie nowych sposobów radzenia sobie. W tym wypadku rekomendowanym rozwiązaniem jest zastosowanie techniki *problem solving*, która polega na „przeprowadzeniu samodzielnie procesu poznawczo-behawioralnego, w którym osoba próbuje zidentyfikować lub odkryć skuteczne lub adaptacyjne rozwiązania konkretnych problemów napotykanych w życiu codziennym” [12]. Problemem w przypadku kryzysu jest „każda sytuacja w życiu lub zadanie, która wymaga reakcji w postaci jakiegoś rodzaju adaptacji, ale reakcja ta nie jest natychmiastowa lub w ogóle dostępna ze względu na pojawienie się przeszkody lub przeszkód” [12] a rozwiązaniem (*solving*) „zależna od sytuacji reakcja zaradcza lub też model reakcji (poznawczej i/lub behawioralnej), która jest produktem lub wynikiem procesu *problem-solving*, kiedy jest on zaangażowany w rozwiązanie danej sytuacji problematycznej” [12].

W sytuacji kryzysowej aspekt emocjonalny zaburza funkcjonowanie poznawcze, dlatego przeprowadzenie *problem solving* może okazać się trudne. Sugeruje się, aby wcześniej przygotować osoby na ewentualność wystąpienia kryzysu. Z jednej strony warto wcześniej zdawać sobie sprawę z nieuchronności w życiu trudnych sytuacji, a z drugiej nauczenie umiejętności ich rozwiązywania pozwoli bardziej świadomie i racjonalnie te kryzysy przechodzić. Sugeruje się wprowadzenie kursów nauki radzenia sobie z kryzysem w szkołach tak, aby *problem solving* został zaszczepiony jako schemat poznawczy aktywizujący się w trudnej sytuacji (gdy osoba identyfikuje sytuację jako kryzys w oparciu o pewne bodźce, jakimi mogą być silne emocje, czy też wysoki poziom pobudzenia) [12].

Istnieje kilka modeli IPS (*interpersonal problem solving models*) mających charakter nie tylko techniki, ale całego programu edukacyjno-interwencyjnego, m.in. opracowane przez Spivack i Shure, Elias i Clabby, Kazein. Za najłatwiej przyswajalny i najbardziej zintegrowany uchodzi ten, który został zapoczątkowany przez Golfrieda i D’Zurillę, a rozwijany później przez D’Zurillę i Nezu [12]. Składa się on z dwóch podstawowych części:

1. Nastawienie na *problem-solving*: Jest to zbiór kroków i etapów motywacyjnych, nadających właściwy tor późniejszej pracy. W tym etapie przedmiotem zainteresowania jest wiara osoby będącej w kryzysie we własne możliwości i umiejętności efektywnego poradzenia sobie z nim.
2. Właściwy *problem solving*, składający się z ośmiu etapów:
 - a. Próba zidentyfikowania i zaakceptowania kryzysu: poczucie stresu i napięcia, silne emocje, są sygnałem, że kryzys istnieje, dlatego jego identyfikacja zwykle (choć nie zawsze) nie stanowi problemu. W tym etapie najtrudniejsze jest zaakceptowanie kryzysu. Zdaniem Hayesa, Strosahla i Wilsona [12] „*akceptacja jest przeciwieństwem unikania i implikuje, że osoba jest gotowa przyjąć fakt, że kryzys w rzeczywistości istnieje i oznacza porzucenie nieskutecznych prób zmiany i czynny proces doświadczania odczuć jako odczuć, przetwarzania myśli jako myśli i odtwarzania wspomnień jako wspomnień*”. Celem interwencji kryzysowej w tym kroku jest więc pomoc osobie w pogodzeniu się z kryzysem.
 - b. Definiowanie kryzysu przez opisywanie go własnymi słowami: sam fakt werbalizacji niewyraźnych, niepokładanych myśli jest często wystarczającym warunkiem umożliwiającym osobie przejście do kolejnego etapu. Model *problem solving* podaje kilka wskazówek: zbierz jak najwięcej faktów na temat zaistniałego kryzysu, zdefiniuj kryzys własnymi słowami, bądź dokładny i konkretny w definiowaniu, zdefiniuj „tu i teraz” oraz pożądane zakończenie.
 - c. Próba zrozumienia kryzysu: zrozumienie powinno odnieść się do takich elementów, jak: sytuacja „tu i teraz” postrzegana jako niepożądana, sytuacja preferowana, ograniczenia i zasoby (wewnętrzne i zewnętrzne) mające wpływ na dystans pomiędzy dwoma pierwszymi elementami.
 - d. Ustalenie rozsądnych celów: w tym etapie podejmowana jest decyzja, czy należy koncentrować się na czynnościach zaradczych zorientowanych na problem czy na emocje [3,12]. Zwykle cele związane są z charakterem kryzysu, np. osoba będąca w żałobie po utracie partnera, będzie poszukiwać rozwiązania w celach zorientowanych na emocje (będzie podejmowała próby uczynienia sytuacji znośną poprzez obniżenie reakcji emocjonalnej), a ktoś, kto przeszedł właśnie na emeryturę, skoncentruje się na sposobach znalezienia nowych, satysfakcjonujących aktywności. Cele powinny być realne i należy określić je precyzyjnymi, konkretnymi terminami.
 - e. Generowanie alternatyw: większość teoretyków *problem solving* jest zdania, że ten etap jest najważniejszy. Proponuje się tu następujące reguły: im więcej alternatyw, tym lepiej, podczas wymyślania alternatyw nie oceniał ich i nie analizuj, ponieważ robienie tego zbyt wcześnie zabija kreatywność.
 - f. Ocena alternatyw i podejmowanie decyzji: w interwencji kryzysowej proces decyzyjny jest utrudniony z powodu tego, że aparat poznawczy osoby znajdującej się w kryzysie jest ograniczony i powstrzymywany przez emocje. Janis [12] podkreśla negatywny wpływ stresu na proces decyzyjny i umiejętność rozwiązywania problemów, charakteryzując ten proces następującymi cechami: „*zawężanie wachlarza postrzeganych alternatyw, pomijanie konsekwencji długofalowych, nieskuteczne poszukiwanie informacji, błędna ocena*”

spodziewanych wyników, używanie zbyt uproszczonych reguł dotyczących podejmowania decyzji”, oraz identyfikuje dwie złe postawy decyzyjne podyktowane wysokim poziomem stresu: unikanie (odwlekanie lub zrzucanie podjęcia decyzji na kogoś innego) i nadczułość (wybieranie alternatywy pod wpływem impulsu, bez refleksji). Z tych powodów nieco inna, niż w „nie-kryzysowym” *problem solving*, jest tu rola osoby pomagającej, która wskazuje pułapki, w jakie mógłby wpaść zainteresowany. Ważne jest ponadto, aby reakcja lub szereg akcji, które będą podejmowane, były osiągalne. W przeciwnym razie osoba musiałaby najpierw wykształcić reakcję lub umiejętność niezbędną do osiągnięcia celu (np. jeśli osoba zdecyduje, że rozwiązaniem kryzysu związanego z samotnością jest podjęcie działań w kierunku nawiązania nowych znajomości, a nie posiada ona wystarczających umiejętności komunikacyjnych, to najpierw musiałaby owe umiejętności opanować).

g. Wdrażanie wybranej alternatywy: w tym etapie wprowadza się w życie wybraną alternatywę. Ważne, by wykonywać zadania w ustalonej kolejności, monitorować na bieżąco ich realizację, oceniać siebie i wzmacniać (chwalić siebie za sukcesy). Tu, w odróżnieniu od programu *problem solving* „nie-kryzysowego” (w którym podkreśla się, że już w momencie zastosowania rozwiązania, problem się rozwiązuje mniej lub bardziej natychmiast), dodaje się element „świadomości czynnika czasu” (świadomość, że często musi upłynąć pewien czas, zanim będzie można zastosować wybrane rozwiązanie lub zanim widoczne staną się jego oczekiwane efekty).

h. Ocena skuteczności całego procesu i, w razie potrzeby, działania korygujące: w typowych modelach *problem solving* konfrontuje się wyniki działania z pożądanymi celami i, o ile nie zostały one osiągnięte, powraca się do wcześniejszego etapu, by zmodyfikować działania. Kryterium tego, czy kryzys minął, mogą stać się objawy „z ciała” lub reakcje behawioralne (poczucie napięcia, pobudzenia, stres, problemy ze snem itd.) lub ich brak. Poza tym aspekt czasowy sprawia, że nie zawsze da się ocenić, czy podjęte działania przyniosły oczekiwany efekt (ocenie podlega cały proces, a nie, jak w klasycznym *problem solving*, poszczególne jego części). Niekiedy osoba może dojść do wniosku, że nie da się problemu rozwiązać inaczej, jak tylko przez pogodzenie się z sytuacją [12]. Poniższy przykład ilustruje zastosowanie IPS.

Kilka dni temu mąż Marii (47 lat) oświadczył, że odchodzi do innej kobiety, po czym się wyprowadził. Małżonkowie niedawno obchodzili 25-lecie, mają dwóch dorosłych synów. Maria nie potrafi sobie poradzić z uczuciami żalu, smutku, złości a także lęku. Wciąż płacze. Jest od kilku dni na urlopie, dużo śpi, nie ma apetytu, czuje się zagubiona i bezradna. Odczuwa bóle głowy i dolegliwości ze strony żołądka. Jej ciało jest napięte. Maria myśli o sobie, że coś z nią jest nie tak, że zwariuje. Nie wychodzi z domu, z nikim się nie spotyka, telefony odbiera tylko od synów. Jeden z nich przekonał ją do wizyty w Ośrodku Interwencji Kryzysowej.

Sytuacja Marii była kryzysowa. Silne emocje wykluczyły myślenie na temat jakiegokolwiek rozwiązania jej problemu i w efekcie Maria czuła się coraz gorzej. Gdyby przeszła szkolenie bazowane na modelu IPS, prawdopodobnie jej reakcja byłaby inna. Wiedziałyby (w efekcie aktywizowania się schematu poznawczego na okoliczność kryzysu), że silne emocje są sygnałem, wskazującym na to, że przechodzi kryzys (krok 1). Prawdopodobnie katastroficzne myśli o tym, że zwariuje i że coś z nią jest nie tak, nie pojawiłyby się. Możliwe, że zastosowałyby jedną z technik relaksacyjnych, by się uspokoić. W rezultacie, potrafiłyby samodzielnie dokonać opisu sytuacji, zdefiniować problem a także zadałyby sobie pytanie: „Co się ze mną dzieje i jak mam zareagować” (krok 2). Zrozumiałyby, że znajduje się w sytuacji kryzysowej mającej charakter żałoby i w związku z tym żal, smutek, złość są naturalnymi reakcjami na kryzys. Prawdopodobnie uświadomiłyby sobie też, że pożądany obrót sprawy (powrót męża do domu) jest raczej niemożliwy, a w każdym razie ona nie ma na to wpływu (krok 3). Mogłyby określić inne pożądane rozwiązanie trudnej sytuacji, na przykład definiując owo rozwiązanie, jako „akceptacja faktu, że męża nie ma i nie będzie już przy niej oraz powrót do dotychczasowych aktywności i znalezienie nowych” (krok 4). Dla tak zdefiniowanego celu Maria mogłyby wymyślić kilka alternatywnych ścieżek (krok 5), prowadzących do rozwiązania kryzysu (np. samouspokojenie za pomocą poznanej na kursie metody relaksacji, przerwanie urlopu, odbieranie telefonów, wyjście z domu, spotkanie z przyjaciółką, przeprowadzenie remontu mieszkania, wizyta w salonie fryzjerskim itd.), a następnie, biorąc pod uwagę swoje aktualne możliwości, wybrałyby to, co uznałyby za realne (krok 6). Po podjęciu decyzji, zaczęłyby wdrażać je w życie (krok 7), gdyby jednak zobaczyła, że podjęte działania nie przyniosły oczekiwanego rezultatu (krok 8), mogłyby rozważyć inne alternatywy (np. udanie się po profesjonalną pomoc).

IPS można stosować w pełnym zakresie, opierając całkowicie interwencję kryzysową na tym modelu, można także skorzystać tylko z pewnej jego części. Program ten jest elastyczny i modyfikowalny na wiele różnych sposobów, w zależności od konkretnej sytuacji. Istnieją dowody [13], że IPS może być zastosowany u osób w różnym wieku, także u osób z lekkim i umiarkowanym upośledzeniem umysłowym.

Badania nad *problem solving* dowodzą, że jest on efektywnym narzędziem w interwencji kryzysowej [14]. Badania Nezu [13] potwierdzają skuteczność technik *problem solving*, ale ze specjalnym naciskiem na ich wpływ na redukcję stresu. Tak Malouff, jak i Nezu omawiają wiele badań dotyczących stosowania tej metody w interwencjach kryzysowych, dostarczając dowodów na skuteczność szkolenia i stosowania IPS w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, szczególnie z chorobami zagrażającymi życiu (np. nowotworowymi), chorobami przewlekłymi czy tendencjami samobójczymi.

Wnioski i podsumowanie

Nie ma jednej techniki poznawczej czy behawioralnej, która pomaga wszystkim. Nie ma też jednej techniki przyporządkowanej określonemu rodzajowi kryzysu. Z drugiej strony interwencji kryzysowej nie można sprowadzać jedynie do stosowania odpowiednich strategii, są one bowiem pomocniczymi narzędziami, wspierającymi interwencję. Podobnie jak w terapii, ich zastosowanie powinno opierać się na konceptualizacji problemu pacjenta, tak i tu, zanim zostanie podjęta decyzja, które techniki mogą być pomocne, należy mieć na uwadze osobę klienta, z jego poznawczo – behawioralno - emocjonalnym funkcjonowaniem oraz sposobami radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Piśmiennictwo:

1. Kubacka – Jasińska D. (2005). Interwencja kryzysowa. W: H. Sęk (red), Psychologia kliniczna tom 2 (s. 244-272). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
2. James K. J., Gilliland B. E. (2006). Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię. Warszawa: Wydawnictwo PARPA.
3. Heszen I. (2005). Kliniczna psychologia zdrowia. W: H. Sęk (red), Psychologia kliniczna tom 2 (s. 222-243). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
4. Kokoszka A. (2009). Wprowadzenie do terapii poznawczo-behawioralnej. Kraków: Wydawnictwo UJ.
5. Beck J. S. (2005). Terapia poznawcza. Kraków: Wydawnictwo UJ.
6. Popiel A, Pragłowska E. (2008). Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
7. Leahy R. L. (2008). Techniki terapii poznawczej. Kraków: Wydawnictwo UJ.
8. Dattilio F. M, Davis E.A, Goisman R. M (2010) Crisis with Medical Patients. W: Dattilio F. M., Freeman A (red), Cognitive – Behavioral Strategies in Crisis Intervention. Third Edition, New York, Guilford Press.
9. Bryant R.A., Harley A. G. (2011). Zespół ostrego stresu. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
10. Freeman, S. M. (2010) Substance Misuse and Dependency. Crisis as process Or outcome. W: Dattilio F. M., Freeman A (red), Cognitive – Behavioral Strategies in Crisis Intervention. Third Edition, New York, Guilford Press.
11. Moorey S., Greer S. (2007). Terapia poznawczo-behawioralna osób z chorobą nowotworową. Gdynia: Wydawnictwo Alliance Press.
12. Meijers J.J. (2010). Problem Solving and Crisis Intervention. W; Dattilio F. M., Freeman A. (red) , Cognitive – Behavioral Strategies in Crisis Intervention. Third Edition (s. 456-475). New York: Guilford Press.
13. Nezu A. M. (2004). Problem solving in behavioral therapy revisited. Behavior Therapy 35, 1-33.
14. Malouff J., Thorsteinsson E., Schutte N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 27 (1), 46-57.
- 15.