


**Ewa Pieczyńska<sup>1</sup>**

Akademia Ignatianum w Krakowie

## **Interwencja kryzysowa z osobami w żałobie – wskazania praktyczne**

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.09>

Kryzys jest stanem, który może osiągnąć każdego i to często w najmniej oczekiwanym momencie. Pod wpływem traumatycznych, niespodziewanych wydarzeń, istotnych zmian życiowych lub też przewlekłego stresu człowiek traci swoją równowagę psychiczną i czuje się bezradny wobec tego stanu. Sytuacja kryzysu zaczyna go przerastać, dlatego ważne, aby nie pozostał sam w swoich zmaganiach. Nieocenione w tej sytuacji może być wsparcie najbliższych i przyjaciół, ale często potrzebna jest również pomoc specjalisty, którą można uzyskać między innymi w ośrodkach interwencji kryzysowej. Odpowiednio szybka interwencja może zapobiec rozwojowi kryzysu, umożliwić powrót do całościowej równowagi oraz przywrócić jednostce zdolność do radzenia sobie w trudnej sytuacji i wykorzystywania wsparcia otoczenia. Natomiast nieprzepracowane kryzysy mogą mieć bardzo niekorzystne skutki dla rozwoju człowieka i jego codziennego funkcjonowania oraz prowadzić do dezintegracji psychicznej i wystąpienia różnorodnych zaburzeń.

---

1 Ewa Pieczyńska – absolwentka Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych i pedagogiki na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej w Wyższej Szkole Europejskiej w Krakowie, studentka pracy socjalnej oraz podyplomowych studiów teologiczno-katechetycznych na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie, doktorantka na Akademii Ignatianum w Krakowie w dyscyplinie pedagogika.

Jednym z trudniejszych wydarzeń w życiu każdego człowieka jest śmierć osób najbliższych. Wywołuje ona poczucie wielkiej straty, pustki, żalu i rozpacz. Każda strata ukochanej osoby wiąże się z określonym cierpieniem i wymaga przejścia przez proces żałoby, dzięki któremu możliwe jest stopniowe uwolnienie się od bólu wywołanego rozstaniem. Kryzys jest tym dotkliwszy, im mocniejszym uczuciem darzyliśmy osobę zmarłą, i tym wyraźniejszy, im bardziej utrata była niespodziewana i w subiektywnym przeżyciu „niesprawiedliwa”, jak na przykład śmierć dziecka, a okoliczności śmierci dramatyczne.

## Interwencja kryzysowa – główne założenia

Termin *kryzys* wywodzi się z greckiego słowa oznaczającego *wybór, rozstrzygnięcie*, a do psychologii został wprowadzony w latach 60. XX wieku przez amerykańskich badaczy Ericha Lindemanna i Geralda Caplana<sup>2</sup>. Nawiązując do wniosków z ich badań, Wanda Badura-Madej określa kryzys jako „przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie życiowe”<sup>3</sup>, czyli takie, które wybija się z toku zwykłych zdarzeń oraz wymaga istotnych zmian i rozstrzygnięć. W konfrontacji z nim jednostka doświadcza zagrożenia związanego z sensem życia, systemem wartości oraz koncepcji własnej osoby<sup>4</sup>. Cechą charakterystyczną kryzysu jest przejściowa utrata zdolności zaradczych. Dlatego też Gary S. Belkin określa mianem kryzysu takie sytuacje, które odbierają jednostce zdolność działania i uniemożliwiają świadome kontrolowanie własnego życia<sup>5</sup>.

- 2 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej, w: Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 15–31.
- 3 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej, w: Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 16.
- 4 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010, s. 26.
- 5 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 25.

Interwencję kryzysową można najprościej określić jako pierwszą pomoc psychologiczną w sytuacji kryzysu<sup>6</sup>. Natomiast według ustawy o pomocy społecznej (art. 47, ust. 1)

interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej<sup>7</sup>.

Nieco zmodyfikowaną wersję tej definicji proponuje Wojciech Szlagura, określając ją jako

zespół interdyscyplinarnych, profesjonalnych, celowych i skoordynowanych oddziaływań, wykorzystujących zasoby klienta kryzysowego, jego naturalnego otoczenia społecznego oraz instytucji pomagających, których celem jest ułatwienie odzyskania przezeń równowagi wewnętrznej i poczucia sprawczości oraz rozwiązania problemu (problemów) stanowiących podłoże doświadczenia kryzysowego. Odbiorcą tych działań mogą być zarówno jednostki jak i grupy oraz całe społeczności<sup>8</sup>.

Za podstawowe cele interwencji kryzysowej uważa się złagodzenie objawów reakcji kryzysowej, przywrócenie równowagi psychicznej, zapo-

- 
- 6 T. Bilicki, *Rówieśnicza interwencja kryzysowa. Jak przygotować młodzież do bezpiecznego pomagania swoim rówieśnikom? Program trzech godzin wychowawczych dla uczniów powyżej 13 lat*, <https://www.oskko.edu.pl/trik/EBOOK-RIK.pdf> (12.06.2022).
  - 7 J. Grodecka, R. Kałużka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *Standard interwencji kryzysowej*, WRZOS – Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych 2011, [https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej\\_a.pdf](https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej_a.pdf), s. 6 (12.06.2022).
  - 8 W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika> (23.03.2020).

bieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny oraz przywrócenie utraconej autonomii oraz umiejętności samodzielnego radzenia sobie<sup>9</sup>.

Badura-Madej<sup>10</sup> wśród najbardziej charakterystycznych cech interwencji kryzysowej wymienia: podjęcie pomocy niezwłocznie po wydarzeniu bądź tak szybko, jak to jest możliwe, koncentrację na aktualnym problemie „tu i teraz”, dużą intensywność kontaktów przy jednoczesnym ograniczeniu czasowym (w zależności od potrzeb klienta 6–10 sesji odbywanych z częstotliwością przynajmniej raz na tydzień) oraz ustruktrowane, aktywne i czasami dyrektywne działanie pomagającego.

Przewodnikiem dla interweniującego może być między innymi 6-stopniowy model Jamesa i Gillilanda<sup>11</sup>, który zakłada w pierwszych trzech etapach strategię „przewagi słuchania nad działaniem”, a w kolejnych „przewagi działania nad słuchaniem”:

Etap 1. Zdefiniowanie problemu – z perspektywy osoby w kryzysie

Etap 2. Zapewnienie bezpieczeństwa – minimalizacja fizycznych i psychicznych zagrożeń

Etap 3. Wspieranie – zapewnienie, że nam na kliencie zależy, bezwarunkowa akceptacja

Etap 4. Rozważanie możliwości – przegląd dostępnych możliwych wyborów: wsparcie sytuacyjne (środowiskowe), sposoby radzenia sobie z trudnościami, wzorce pozytywnego i konstruktywnego myślenia

Etap 5. Układanie planów – ukierunkowanie na natychmiastowe działanie: zidentyfikowanie źródeł wsparcia i dostarczenie sposobów radzenia sobie z trudnościami, sposoby postępowania w konkretnych, przewidywanych sytuacjach; działania pozytywne, konstruktywne, proste, rokujące drobnymi sukcesami i wzrastającym poczuciem mocy klienta; aktywny udział klienta w konstruowaniu planu

---

9 E. Leśniak, *Interwencja kryzysowa*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 55–72.

10 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 15–31.

11 Zob. R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005.

Etap 6. Uzyskanie zobowiązania klienta – zwerbalizowanie planu przez klienta i przejście odpowiedzialności za jego wykonanie.

## Metody interwencji kryzysowej w pracy z osobą doświadczającą żałobę

Żałoba jest „trwającym w czasie procesem psychologicznej, społecznej i somatycznej reakcji, stanowiącej odpowiedź na utratę i jej konsekwencje”<sup>12</sup>. Jej istotą jest bolesne zmaganie się z bólem i cierpieniem, wywołanym utratą bliskiej osoby. Należy podkreślić, że żałoba jest procesem dynamicznym, który wpływa na wszystkie sfery ludzkiego funkcjonowania – psychiczną, fizyczną, emocjonalną, duchową i jest przeżywana przez każdego w indywidualny sposób<sup>13</sup>.

Jest to bez wątpienia jedna z najtrudniejszych sytuacji kryzysowych, z którą każdy człowiek prędzej czy później będzie musiał się zmierzyć. Holmes i Rahe w swojej Skali Wydarzeń Życiowych za wydarzenie najsilniej obciążone stresem uznali śmierć współmałżonka. Śmierć bliskich osób jest sytuacją kryzysową, nawet jeżeli była przewidywana. Doświadczenie utraty wywołuje nie tylko silne reakcje emocjonalne, ale także narusza poczucie własnej tożsamości i przekonanie o stabilności świata. Kryzys jest tym wyraźniejszy, im bardziej utrata jest niespodziewana i w subiektywnym przeżyciu „niesprawiedliwa” (jak np. śmierć dziecka)<sup>14</sup>.

Funkcją procesu żałoby jest stopniowe przyzwyczajanie się do życia bez zmarłego bliskiego, wygasanie żalu po stracie i jej akceptacja oraz powrót do codziennego życia i otwarcie się na nowe doświadczenia życio-

12 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 157.

13 B. Stelcer, *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, „Sztuka Leczenia” (2015) nr 3–4, s. 53.

14 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 157.

we, które niesie przyszłość<sup>15</sup>. Jak pisze Judith Viorst: „Żałoba i opłakiwanie naszych strat to nic innego, jak próba przystosowania się do nich”<sup>16</sup>.

Większość ludzi próbuje samodzielnie stawić czoła doświadczeniu żałoby, korzystając przy tym ze wsparcia najbliższych. Zdarza się jednak, że sytuacje terminalne mogą przekraczać możliwości osoby czy rodziny – wtedy wskazana jest pomoc profesjonalna. Interwencja kryzysowa jest natomiast zawsze pożądana w sytuacji utraty bliskich w warunkach traumatycznych oraz w przypadku patologicznego przebiegu reakcji żałoby, czyli wtedy, gdy proces żałoby jest niezwykle intensywny lub gdy w ogóle nie występuje – istnieje bowiem wtedy zagrożenie, że powróci on z niespotykaną siłą<sup>17</sup>.

Według Doroty Kubackiej-Jasieckiej<sup>18</sup> zadaniem interwencji kryzysowej jest przeciwdziałanie przeciągającym się poważnym reakcjom żałoby, dramatycznym zmianom dotychczasowego funkcjonowania czy potencjalnej chorobie somatycznej. Jak zauważa Badura Madej<sup>19</sup> przejście całego procesu żałoby jest warunkiem poradzenia sobie z urazem, jakim jest śmierć bliskiego. Poradzenie sobie oznacza włączenie i zaakceptowanie tego wydarzenia w przebieg własnego życia, a nie izolowanie się od niego. Badura-Madej<sup>20</sup> wymienia najważniejsze elementy interwencji w sytuacji śmierci osoby bliskiej:

- nawiązanie kontaktu z osobą osieroconą tak szybko, jak to jest możliwe,

---

15 B. Pilecka, *Różne strony procesu żałoby*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016) nr 1, s. 146.

16 J. Viorst, *To, co musimy utracić*, Warszawa 2020, s. 294.

17 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 284.

18 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 280.

19 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 168.

20 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 168.

- stworzenie warunków i atmosfery do rozmowy i wyrażania uczuć związanych ze zmarłym, udzielenie emocjonalnego wsparcia, współczujące słuchanie,
- normalizacja doznań i zachęta do wyrażania uczuć: płaczu, gniewu, lęku,
- konfrontowanie z rzeczywistością i przeciwdziałanie tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania,
- przekazanie wiedzy o żałobie jako naturalnym i indywidualnie zróżnicowanym procesie,
- rozmowa o zmarłym i doświadczeniach związanych ze stratą,
- pomoc w rozróżnieniu wyimaginowanego poczucia winy,
- dokonanie oceny dotychczasowych sposobów radzenia sobie pod względem ich przystosowawczego lub nieprzystosowawczego charakteru,
- ocena położenia życiowego, ustalenie zasobów i źródeł wsparcia,
- odwołanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenie nowych,
- pozyskanie informacji o innych stratach aktualnych lub z przeszłości,
- stworzenie planu pomocy, skoncentrowanie się na problemach „tu i teraz”.

Kubacka-Jasiecka<sup>21</sup> podkreśla, że na pierwszy plan interwencji wysuwa się ocena poziomu kryzysu i zapewnienie klientowi poczucia bezpieczeństwa. Dlatego też, jak zauważa Bogusław Stelcer<sup>22</sup>, właściwa pomoc psychologiczna musi być poprzedzona adekwatnym zdefiniowaniem problemu żałoby oraz istotą zadań, z którymi musi się zmierzyć osierocony. Uwzględniając dynamikę żalu po stracie, we wczesnym okresie żałoby pomoc powinna się koncentrować na zabezpieczeniu potrzeb materialnych i fizycznych. Richard K. James oraz Burt E. Gilliland<sup>23</sup> podkreślają

---

21 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

22 B. Stelcer, *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, „Sztuka Leczenia” (2015) nr 3–4, s. 53.

23 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005, s. 532.

natomiast, że pełne empatii wysłuchiwanie osób w żałobie wydaje się najbardziej użyteczną umiejętnością lub strategią, jaka może przyjąć prowadzący interwencję. Ken Wilber mówi tutaj o zadaniu interwenta jako o byciu „emocjonalną gąbką”:

Nie musisz rozmawiać, nie musisz niczego mówić, tak naprawdę nie można powiedzieć niczego, co by rzeczywiście było pocieszające, nie musisz dawać żadnych rad (i tak byłyby nieprzydatne) i nie musisz niczego robić. Po prostu musisz z nim być, oddychać jego bólem, strachem i cierpieniem<sup>24</sup>.

Również Kubacka-Jasiecka<sup>25</sup> w swoich wskazaniach dla osób interweniujących w kryzysach nagłej utraty szczególnie akcentuje okazywane wsparcie emocjonalne i uważność na stan klienta:

- towarzyszyć sobie w żałobie spokojną rozmową, słuchaniem bądź życzliwym milczeniem,
- starać się nieść ulgę nawet najdrobniejszymi przysługami (zaproponowanie czegoś do picia, troska o wygodne siedzenie, ciepło, ciszę itp.),
- starać się podtrzymywać kontakt poprzez rozmowę bądź wspierać klienta ciepłym, życzliwym dotykiem i spojrzeniem,
- analizować stan psychiczny klienta, szczególnie jeśli jest trudny w kontakcie, milczący, zamknięty, wyłączony,
- wrażliwie reagować na każdą zmianę stanu psychofizycznego,
- obserwować zachodzące zmiany stanu psychofizycznego, żeby przeciwdziałać tendencjom samobójczym, pogłębianiu się rozpacz, atakom agresji.

Kubacka-Jasiecka<sup>26</sup> szczególny nacisk kładzie także na wykorzystywanie strategii konfrontacji ze stratą, które dąży do realistycznego spo-

24 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 169.

25 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

26 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.



strzegania przez klienta tego, co się wydarzyło i przyjęcia do świadomości straty. Szczególnie istotne jest również wypracowanie przekonania u osieroconego, że żałoba jest normalną i uzasadnioną reakcją oraz że reakcja żałoby nie ma związku z chorobami psychicznymi i nie jest tym samym co depresja, mimo oczywistych podobieństw do jej obrazu klinicznego. James oraz Gilliland<sup>27</sup> podkreślają konieczność akcentowania siły i zdolności przetrwania klienta, przekazywania klientom, że „nie są bezradnymi ofiarami, lecz są raczej silni i władni poradzić sobie sami”. Istotna jest również rola wzmacniania pozytywnych uczuć oraz znajdowania nowych, nagradzających interakcji<sup>28</sup>.

Jako najważniejsze zadania interwencji kryzysowej Kubacka-Jasiecka<sup>29</sup> wymienia wspieranie procesów:

- zaakceptowania bólu, samotności i poczucia opuszczenia,
- przepracowania relacji ze zmarłym, zwłaszcza ambiwalentnych, wrogich, pełnych żalu i pretensji,
- opanowania lęku przed utratą zdrowia i własną śmiercią.

Ponadto w przepracowywaniu żałoby mogą być pomocne:

- inicjowanie prób pożegnania się ze zmarłym na przykład w formie listów,
- pomoc w odzyskaniu nadziei, zaufania do innych, otwarciu możliwości nawiązania nowych ważnych relacji,
- zachęcanie do pisania pamiętników, budzenie dumy z osiągnięć życiowych,
- przypominanie walorów zmarłego, przywoływanie wyrazistych, przyjemnych wspomnień z przeszłości,
- pomoc w przejęciu ról osób zmarłych przez pozostałych członków rodziny,

---

27 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, s. 532.

28 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282; B. Pilecka, *Różne strony procesu żałoby*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016) nr 1, s. 167.

29 3. D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

- pomoc w przeprowadzeniu związanych ze stratą formalności (np. identyfikacja zwłok, rytuały pogrzebowe),
- pomoc w nawiązaniu kontaktu z osobami duchownymi.

## Możliwe bariery, błędy, problemy i ryzyko w pracy z osobami w żałobie

Analizując piśmiennictwo dotyczące zagadnień kryzysu oraz interwencji kryzysowej<sup>30</sup> określić można możliwe bariery, błędy, problemy oraz ryzyko, z jakimi może spotkać się interwent kryzysowy w pracy z osobami w kryzysie żałoby.

### Bariery

- Podstawową barierą związaną ze wsparciem osób w żałobie jest naturalna trudność w rozmowie o śmierci, dotycząca zarówno klienta, jak i pomagającego. Śmierć jest niezwykle trudnym tematem, od którego chcieliby się uciec: boimy się śmierci, nie rozumiemy jej, czujemy się wobec niej bezradni, nie wiemy jak się wobec niej zachować. Interwent może odczuwać lęk przed zmierzeniem się

30 Zobacz: W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 168–169; R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005, s. 732; G. Hartley, G. Paculanka, *Żałoba. Jakich słów pocieszenia unikać*, Portal Aleteia, <https://pl.aleteia.org/2017/08/19/zaloba-jakich-slow-pocieszenia-unikac/> (12.06.2022); P. Krakowiak, *Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*, Gdańsk 2007, s. 58–59, 110–113; A. Paczkowska, *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*, Gdańsk 2020, s. 43–52; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004, s. 117–119; J. Lubaszka, *Porozmawiajmy o... Rozmowy o stracie*, Warszawa 2016, s. 5–6; Tumbo Pomaga, *Żałoba – poradnik dla rodziców i opiekunów*, Fundacja Hospicyjna, [https://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF\\_Poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow\\_zaloba.pdf](https://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF_Poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow_zaloba.pdf), s. 4, 12–14 (12.06.2022).

z tym tematem oraz własną bezradność w obliczu tragedii. Większość ludzi czuje się niezręcznie, gdy ma rozmawiać o śmierci, boi się również cierpienia, jakie może ona wywołać z nim samym lub w rozmówcy. Bariery mogą być błędne, choć powszechne przekonanie, że rozmowa o sprawach bolesnych związanych ze śmiercią sama w sobie sprawia ból, bo wydobywa problemy na powierzchnię i odnawia rany.

- Istotną barierą mogą być trudności w nawiązaniu kontaktu z klientem, sposób rozpoczęcia rozmowy. W każdej sytuacji trzeba się maksymalnie nastawić na empatyczne odczytanie atmosfery i potrzeb osoby, z którą się rozmawia. Nawiązanie kontaktu z osobami będącymi w szoku po utracie najbliższych utrudniają pytania: „jak się Pani czuje?”, „czego Pani oczekuje ode mnie?”, „co mogę zrobić dla Pani?”, natomiast ułatwiają je wypowiedzi, w których nazywa się wprost to, co się wydarzyło (samobójstwo, śmierć): „wiem, że Pani syn nie żyje, czy możemy o tym porozmawiać?” oraz wyjaśnienie, jak ludzie przeżywają utratę i stwierdzenie „dobrze, że przyszliście Państwo do Ośrodka”.
- Bariery mogą być trudności pomagającego w wytrzymaniu napięcia wobec dotkliwego bólu osoby w żałobie i własnej bezradności wobec tego stanu, co może wywoływać jego dążenia do szybkiego zminimalizowania tego bólu zamiast przyjęcia postawy współczującego słuchania i obecności – tak zwanej emocjonalnej gąbki: „Po prostu musisz z nim być, oddychać jego bólem, strachem i cierpieniem. Odgrywasz rolę gąbki. Rola gąbki powoduje, że czujesz się bezradny i beużyteczny, bo niczego nie robisz. Po prostu jesteś, nic nie robiąc”.
- W procesie interwencji mogą się pojawić bariery związane z trudnościami w słuchaniu – uczucia zmęczenia, a nawet znudzenia, będące obroną słuchającego przed bolesnymi emocjami innych.
- Bariery w pracy nad żałobą może być postawa klienta uwarunkowana społecznymi oczekiwaniami, w której nie pozwala sobie na okazywanie swoich emocji, czy nawet na przyznawanie się do nich przed sobą, kiedy to powstrzymuje płacz, złość i inne emocje.

- Barierą może być również silny mechanizm zaprzeczania, kiedy osoba osierocona nie dopuszcza do siebie faktu śmierci osoby bliskiej i zatrzymuje się na tym etapie.
- W swojej pracy interwent może także napotkać bariery komunikacyjne o podłożu psychologicznym. Dotyczą one przede wszystkim kontaktu z ludźmi w stanie ciężkiego szoku, kiedy komunikacja jest bardzo utrudniona. Osoby w kryzysie mogą mieć trudność z precyzyjnym wyrażaniem swoich myśli i przeżyć. Z powodu silnego stanu napięcia mogą być wewnętrznie zablokowane i niezdolne do mówienia, ich wypowiedzi mogą być chaotyczne, mogą też mówić bardzo cicho lub niewyraźnie, może pojawić się jękanie. Pomagacz swoją postawą może pomóc w przełamaniu tych barier poprzez uważne słuchanie, rozładowanie napięcia i zapewnienie klientowi poczucia bezpieczeństwa.
- Osoba w kryzysie może mieć również dużą trudność w odbieraniu komunikatów interwenta, z uwagi na jej zaburzenia koncentracji oraz pogrążenie w swoich myślach, przez co też często może sprawiać wrażenie nieobecnej. Istotne jest weryfikowanie, czy dobrze usłyszała i zrozumiała najważniejsze komunikaty.
- Osoba w kryzysie może też wykazywać postawę nieufności czy wręcz wrogości wobec interwenta. Może to być wywołane lękiem przed kontaktem ze specjalistami, za którym może też stać lęk przed chorobą psychiczną, bądź też typowy mechanizm przeniesienia swojej złości z powodu doznanego nieszczęścia na osoby pomagające. Jest to reakcja „gniewu przeniesionego”. Można wtedy powiedzieć „rozumiem, że czujesz taki gniew, bo umarła Ci bliska osoba”.
- Osoby po śmierci kogoś bliskiego odczuwają nierzadko niechęć do kontynuowania kontaktu z profesjonalistą. Ważne jest, aby traktować to jako naturalną trudność na tym etapie żałoby. Ważne, by osieroceni czuli, że są oczekiwani i mogą przyjść nawet po dłuższym okresie braku kontaktu.

- W przypadku pracy na przykład z migrantami, uchodźcami dodatkową barierą jest język i konieczność korzystania z pomocy tłumacza, a także różnice kulturowe.

## Błędy

- Brak oceny stanu klienta, lekceważenie niepokojących objawów mogących świadczyć o nietypowym przebiegu żałoby.
- Błędne uznanie, że skoro ktoś nie doświadcza trudnych emocji, nie wykazuje objawów żałoby, to znaczy, że bardzo dobrze radzi sobie ze stratą i nie potrzebuje pomocy (brak reakcji emocjonalnej jest jednym z wzorców patologicznego przebiegu żałoby).
- Hamowanie reakcji emocjonalnych („nie płacz” zamiast „możesz przy mnie płakać”).
- Używanie zwrotów „wiem, co czujesz” (zamiast tego: „mogę sobie tylko wyobrazić, jak cierpisz”).
- Dawanie fałszywej nadziei – że będzie tak jak dawniej, że ból całkowicie zniknie, że chora osoba nie umrze; wyrażenia takie jak: „wszystko będzie dobrze”, „wszystko wróci do normy”, „jutro poczujesz się lepiej”.
- Podtrzymywanie w zaprzeczaniu, unikanie słownictwa konfrontującego z rzeczywistością śmierci („umarł”, „nie żyje”, „śmierć”, „ciało zmarłego”).
- Pocieszanie – umniejszanie doświadczanej tragedii, relatywizowanie cierpienia, dążenie do szybkiej eliminacji, uśmierzenia bólu (sformułowania typu: „tak widocznie musiało być”, „przynajmniej już się nie męczy”, „jesteście młodzi – możecie mieć kolejne dzieci”, „macie jeszcze dwójkę pięknych dzieci, przestańcie się zamartwiać”, „czas leczy rany”, „co cię nie zabije, to cię wzmocni”, „inni mają gorzej”, „całe życie przed tobą”, „na pewno jeszcze sobie ułożysz życie”, „w twoim wieku jeszcze znajdziesz sobie kogoś”, „masz dla kogo żyć”, „wszystko będzie dobrze”, „zobacz jak pięknie dookoła”): „Często nie staramy się współczuć w bólu z drugą osobą,

ale zmniejszyć jej ból lub pocieszyć. Dlatego w większości przypadków, nasze działania osiągają odwrotny efekt, druga osoba jeszcze bardziej pograża się w bólu, bo czuje się niezrozumiana”.

- Dawanie dobrych rad, skłaniania klienta do robienia rzeczy, na które nie jest gotowy, mówienie, co powinien czuć i robić, czym się zająć i o czym myśleć („bądź silna”, „musisz być teraz silny”, „już czas przestać płakać, życie toczy się dalej”, „już czas, by zacząć myśleć o przyszłości, a nie ciągle wspominać przeszłość”, „weź się w garść”, „już przestań się smucić, to nic nie da”).
- Próby przyspieszania procesu żałoby lub sztywne trzymanie się modeli przebiegu żałoby.
- Rozmowy o śmierci niedostosowane do poziomu dojrzałości dziecka.
- Zbyt wczesne podawanie leków uspokajających bez konsultacji z lekarzem.
- Niewłaściwa ocena własnych kompetencji i próba samodzielnej pomocy, w przypadku gdy sytuacja wymaga także skierowania do innego specjalisty (kiedy konieczna jest np.: konsultacja psychiatryczna, albo ujawnia się głęboka trauma, która wymaga odpowiedniej terapii).
- Zignorowanie obciążenia interwenta własną nieprzepracowaną stratą, która może znacznie zakłócić przebieg interwencji i relację terapeutyczną.
- Zbyt formalne podejście, koncentracja na problemie, a nie na osobie.

## Problemy

- Klient może zatrzymać się na jakimś etapie przeżywania żałoby na przykład zaprzeczanie śmierci lub niemożliwość pogodzenia się z utratą blokuje proces przeżywania żałoby.
- Na przeżywanie żałoby mogą się nałożyć wcześniej nieprzepracowane problemy.

- Zbyt intensywne lub nietypowe reakcje emocjonalne albo ich brak.
- Lękowe unikanie wszystkiego, co może przypominać o zmarłym albo też zbyt silne przywiązanie do zmarłej osoby manifestująca się nieustannym, obsesyjnym o nim myśleniu, pozostawaniu w nim w kontakcie.
- Patologiczna identyfikacja z osobą zmarłą, nierealistyczna idealizacja zmarłego, ambiwalentne relacje ze zmarłym, silne poczucie winy.
- Myśli samobójcze, zachowania autodestrukcyjne.
- Obsesyjny lęk przed własną śmiercią lub śmiercią bliskich, ataki paniki.
- Silne reakcje somatyczne, mechanizm konwersji, nabywanie symptomów choroby, będącej przyczyną śmierci zmarłego.
- Wśród wymienionych rozmaitych patologicznych wzorców przebiegu żałoby niektóre są możliwe do przezwyciężenia z pomocą interwenta kryzysowego, inne natomiast wymagają bardziej specjalistycznej pomocy (konsultacja psychiatryczna, terapia traumy, terapia długoterminowa). Zadaniem interwenta kryzysowego jest właściwa ocena sytuacji i odpowiednia interwencja bądź skierowanie do innego specjalisty.
- Samotność, z jaką musi zmierzyć się osoba osierocona, poczucie odręczenia przez innych ludzi, którzy wydają się unikać osób w żałobie, wynikająca z ich postawy unikania tematu śmierci. Ludzie z otoczenia wykazują współczujące zainteresowanie przeważnie jeszcze w okolicach pogrzebu, a później często wycofują się w kontakcie. W sytuacji samotności istnieje dużo większe ryzyko wystąpienia patologicznych wzorców żałoby.
- Rodzice pogrążeni w żałobie często nie potrafią udzielić odpowiedniego wsparcia oraz wzorca przeżywania żałoby swoim dzieciom oraz zlekceważyć sygnały świadczące o tym, że dziecko ma dużą trudność we właściwym przeżyciu żałoby.

## Ryzyko

- Pogorszenie się stanu psychicznego klienta, przejście żałoby w depresję kliniczną, wysokie ryzyko samobójstwa.
- Nietostrzeżenie niepokojących symptomów niewłaściwego przebiegu żałoby oraz niebezpiecznych zachowań klienta stanowiących zagrożenie dla jego życia lub zdrowia na przykład tendencji suicydalnych, zachowań autodestrukcyjnych.
- Nieprzewidzenie, które osoby mogą być szczególnie narażone na kryzys w sytuacji śmierci osoby z jej otoczenia i nie udzielenie im z tego powodu odpowiedniej pomocy.
- Interwent może się zbyt związać emocjonalnie z osobą, której towarzyszył w umieraniu i bardzo dotkliwie przeżyć jej śmierć.
- Nadmierne obciążenie oraz zaangażowanie pomagającego może doprowadzić do „wyczerpania współczuciem”, wtórnej reakcji posttraumatycznej polegającej na doświadczeniu uczuć i objawów podobnych do problemów przeżywanym przez ich klientów.
- Relacja terapeutyczna wymaga ciągłej kontroli ze strony interwenta, by nie doprowadził do zależności i rzeczywistej regresji klienta. Terapeuta powinien być świadomy istniejącego zagrożenia i uprzedzać jego występowanie przez odpowiednie zastosowanie interpretacji przejawów przeniesienia, zapobieganie problemom z zakończeniem interwencji oraz utrzymywanie fizycznego dystansu.
- Zbyt silne przywiązanie klienta do interwenta może prowadzić do trudności w zakończeniu relacji terapeutycznej, które klient może to przeżyć jako kolejną stratę.

Praca w roli interwenta kryzysowego wymaga ciągłej pracy i rozwoju, wiąże się z popełnianiem błędów i wyciąganiem z nich wniosków, zmusza do konfrontacji z własnymi ograniczeniami i szukania sposobów ich pokonania, ale przede wszystkim opiera się na umiejętności korzystania z pomocy. Interwent jest świadomy tego, że nie wie wszystkiego, dlatego stale poszukuje wsparcia, wiedzy i informacji. Kluczowe znaczenie ma tu superwizja. Należy pamiętać, że interwent kryzysowy powinien



przede wszystkim dbać o własne bezpieczeństwo zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Jeśli dojdzie do wniosku, że praca z danym klientem jest dla niego zbyt obciążająca powinien zakończyć tę współpracę, jednocześnie polecając klientowi innego specjalistę.

## Zakończenie

Doświadczenie śmierci najbliższych wywołuje nie tylko silne reakcje emocjonalne, ale narusza poczucie własnej tożsamości, relacje z otoczeniem oraz przekonanie o stabilności świata, dlatego też osoby w żałobie potrzebują szczególnej uwagi i odpowiedniej troski. Szczególnie śmierć nagła i niespodziewana może wyrzucić do góry nogami całe życie. Proces żałoby, przeżywany przez każdą osobę w indywidualny i niepowtarzalny sposób umożliwia uznanie realności śmierci oraz stopniowe zaakceptowanie straty, poprzez pełne doświadczenie towarzyszącego bólu, przystosowanie się do rzeczywistości bez osoby zmarłej i znalezienie nowego miejsca dla niej w sobie samym oraz zwrócenie się w stronę terażniejszości oraz tego, co przynosi przyszłość. Wbrew panującemu powszechnie przekonaniu, że czas leczy rany, to nie upływ czasu uzdrowia, ale sposób, w jaki się go wykorzystuje, aby przeżyć żałobę. Dlatego tak istotne jest, by osoby oplakujące swoich bliskich nie pozostały same w tym bolesnym procesie.

## Abstrakt

*Interwencja kryzysowa z osobami w żałobie – wskazania praktyczne*

Przedmiotem niniejszego artykułu jest zagadnienie kryzysu związanego z żałobą po śmierci bliskiej osoby oraz interwencji kryzysowej w tej sytuacji. W artykule przedstawiono zjawisko kryzysu, a także główne założenia interwencji kryzysowej. Następnie omówiono problematykę żałoby oraz przedstawiono odpowiednie metody i sposoby profesjonalnej pomocy w tym obszarze. Na koń-

cu wskazane zostały bariery, błędy oraz problemy, z jakimi może mierzyć się interwent kryzysowy pracujący z osobą w żałobie.

**Słowa kluczowe:** interwencja kryzysowa, żałoba, śmierć

## Bibliografia

- Badura-Madej W., *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 15–31.
- Badura-Madej W., *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 157–174.
- Bilicki T., *Rówieśnicza interwencja kryzysowa. Jak przygotować młodzież do bezpiecznego pomagania swoim rówieśnikom? Program trzech godzin wychowawczych dla uczniów powyżej 13 lat*, <https://www.oskko.edu.pl/rik/BOOK-RIK.pdf> (12.06.2022).
- Grodecka J., Kałucka R., Sarzała K., Żukiewicz A., *Standard interwencji kryzysowej*, WRZOS – Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych 2011, [https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej\\_a.pdf](https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej_a.pdf), s. 6 (12.06.2022).
- Hartley G., Paculanka G., *Żałoba. Jakich słów pocieszenia unikać*, Portal Aletheia, <https://pl.aletheia.org/2017/08/19/zaloba-jakich-slow-pocieszenia-unikac/> (12.06.2022).
- James R. K., Gilliland B. E., *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005.
- Krakowiak P., *Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*, Gdańsk 2007.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.

- Leśniak E., *Interwencja kryzysowa*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 55–72.
- Lubaszka J., *Porozmawiajmy o...Rozmowy o stracie*, Warszawa 2016.
- Paczkowska A., *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*, Gdańsk 2020.
- Pilecka B., *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004.
- Pilecka B., *Różne strony procesu żałoby*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016) nr 1, s. 146–171.
- Stelcer B., *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, „Sztuka Leczenia” (2015) nr 3–4, s. 47–56.
- Szlagura W., *Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika> (23.03.2020).
- Tumbo Pomaga, *Żałoba – poradnik dla rodziców i opiekunów*, Fundacja Hospicyjna, [https://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF\\_Poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow\\_zaloba.pdf](https://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF_Poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow_zaloba.pdf), s. 4, 12–14 (12.06.2022).
- Viorst J., *To, co musimy utracić*, Warszawa 2020.

