

Dorota Kubacka-Jasiecka

Wydział Psychologii, Pedagogiki i Nauk Humanistycznych
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków

ORCID: 0000-0002-8017-032X

<https://doi.org/10.1563/9788374389969.01>

Interwencja kryzysowa dnia dzisiejszego i przyszłości. Perspektywa aksjologiczno-społeczna

Crisis Intervention of Today and the Future. An Axiological and Social Perspective

Abstract: The aim of this study is to show the helping activity of crisis intervention today and its condition in Polish reality after 30 years of functioning, taking into account a broader perspective - social needs and expectations, especially in the context of axiological issues of crisis intervention. The paper will also outline perspectives for the future development of crisis intervention carried out in the environment of clients, the wider community, together with factors inhibiting the development of intervention, also of ideological and axiological nature.

Keywords: crisis intervention, emotional crisis, intervention models

Celem niniejszego opracowania jest ukazanie pomocowej działalności i oddziaływań interwencji kryzysowej dnia dzisiejszego, a także jej kondycji w polskiej rzeczywistości po 30 latach funkcjonowania, z uwzględnieniem szerszej perspektywy – potrzeb i oczekiwań społecznych, szczególnie w kontekście problematyki aksjologicznej interwencji kryzysowej. W opracowaniu zostaną również nakreślone perspektywy przyszłego rozwoju interwencji kryzysowej realizowanej w środowisku klientów, szerszej społeczności, wraz z czynnikami hamującymi rozwój interwencji, również natury ideologiczno-aksjologicznej.

1. Interwencja kryzysowa jako pomoc w kryzysie emocjonalnym

1.1. Definicja i specyfika kryzysu emocjonalnego

Profesjonalna, aktywna pomoc w kryzysach emocjonalnych nosi nazwę interwencji kryzysowej. Kryzysy emocjonalne towarzyszące naszemu życiu o większej lub mniejszej intensywności stanowią naturalną składową ludzkiego losu¹. W ujęciu Ericha Lindemanna² i Geralda Caplana³ kryzys emocjonalny stanowi normalną reakcję na wydarzenia krytyczne niespotykane na co dzień, często nieprzewidywalne, wymagające istotnych zmian przystosowawczych, wobec których dotychczasowe zasoby i umiejętności rozwiązywania problemów i odzyskiwania równowagi stają się niewystarczające. Późniejsze klasyczne definicje kryzysu ujmują kryzys jako stan przejściowej utraty równowagi w przebiegu narastania stresu przynoszącego poczucie ekstremalnego dyskomfortu, panikę, niepokój i zamęt emocjonalny⁴.

Początki kryzysu można utożsamiać z przełomem drugiej i trzeciej fazy reakcji stresu – adaptacji i dezorganizacji, załamania się odporności, wraz z za-

¹ B.G. Collins, T.M. Collins, *Crisis and Trauma. Developmental-Ecological Intervention*, Boston 2005.

² E. Lindemann, *Symptomatology and Management of Acute Grief*, „American Journal of Psychiatry”, Vol. 101, 1944, s. 141–148.

³ G. Caplan, *Emotional Crisis*, [w:] *The Encyclopedia of Mental Health*, red. M. Deutsch, H. Fishbein, New York 1963.

⁴ Zob. D.C. Aguilera, J.M. Messick, *Crisis Interventions*, Saint Louis 1986; D.A. Puryear, *Helping People in Crisis*, San Francisco 1979.

hamowaniem mechanizmów regulacji i zablokowaniem strategii zaradczych. W ostrych kryzysach, tzw. potraumatycznych, kryzys rozwija się natychmiast wraz ze stanem szoku emocjonalnego, powodującego zaburzenia i dezintegrację zachowania.

1.2. Interwencja w stanach kryzysowych

Interwencja kryzysowa jest powszechnie traktowana jako jedna z trzech podstawowych form pomocy psychologicznej, obok poradnictwa psychologicznego i psychoterapii⁵.

Pojęcie pomocy psychologicznej pojawia się wraz z rozwojem nowych modeli oddziaływań psychologicznych uzupełniających tradycyjne formy pracy psychologów klinicznych. W ujęciu Heleny Sęk: „Pojęcie to obejmuje najszerszy zakres oddziaływań psychologicznych [...], szczególny rodzaj interakcji między osobą pomagającą a wspomaganą [...] istotę pomocy psychologicznej możemy określić jako zachowanie społeczne i działalność prospołeczną, która jest uwarunkowana motywacją empatyczno- autoteliczną, w której wykorzystuje się wiedzę psychologiczną, aby w interakcji z człowiekiem potrzebującym – często na zasadach współpracy zmierzać do rozwiązywania problemów życiowych osoby wspomaganej”⁶.

Interwencja kryzysowa jako specyficzny rodzaj aktywnej, interwencyjnej, pomocowej, psychologicznej działalności praktycznej osobom skonfrontowanym z poważnymi wydarzeniami krytycznymi, zwłaszcza w formie wieloaspektowego, środowiskowego wsparcia, wykracza poza klasyczne rozumienie pomocy psychologicznej. Prowadzące do rozwoju kryzysu wydarzenia krytyczne, często tzw. graniczne, zagrażają poczuciu tożsamości oraz – stanowiącym jej podstawę – wartościom. Pomoc psychologiczna zmierzająca do opanowania czy rozwiązania kryzysu zagrażającego zdrowiu lub życiu powinna zostać udzielona natychmiast, niekiedy w trybie ratunkowym (*emergency*).

⁵ Por. *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1991; M. Załuski, *Interwencja kryzysowa i inne formy pomocy psychologicznej – porównanie*, [w:] *Od psychologii kryzysu do interwencji kryzysowej i środowiskowej. Pamięci Marii Einhorn-Susulowskiej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta-Krzyszowskiak, Toruń 2021, s. 247–270.

⁶ *Spoleczna psychologia...*, s. 365, 368.

Zdaniem Lydii Rapoport⁷ pomoc interwencyjna winna być dostępna niezwłocznie po wystąpieniu pierwszych oznak kryzysu – w tym czasie, nawet przy stosunkowo niewielkim wysiłku interweniujących, może być najbardziej skuteczna. Efektywność wsparcia interwencyjnego jest najwyższa do około drugiej doby po wystąpieniu kryzysu, z uwagi na większą podatność klientów w tym czasie na przyjęcie pomocy, wobec załamania się dotychczasowej obronności⁸.

Interwencję kryzysową pośród innych form psychologicznych oddziaływań pomocowych (również ratunkowych) wyróżnia i charakteryzuje częsty i intensywny charakter spotkań, trwających przeważnie około 6 tygodni – do ustąpienia samolimitującego, ostrego stanu kryzysowego. Relację emocjonalnego wsparcia interwencyjnego winny uzupełniać konkretne czynności wspomagające codzienne funkcjonowanie obezwładnionego kryzysem klienta w jego codziennych obowiązkach czy rolach rodzinnych. Prowadzone w sposób często dyrektywny i ustrukturuwany spotkania oraz konkretne działania winny być ściśle uzależnione od sytuacji życiowej wspomaganych. Istota interwencji, jak podkreśla Anna Lipowska-Teutsch, polega na tym, że jest ona interwencją, a nie pomocą, wspieraniem czy leczeniem i powinna być podejmowana w czasie kryzysu, a nie po ustaniu jego ostrych manifestacji⁹.

Reasumując, interwencja kryzysowa polega na możliwie szybkim udzieleniu pomocy w stanie kryzysu emocjonalnego osobom zwanym klientami interwencji. Pomoc polega na odzyskaniu zdolności do samodzielnego funkcjonowania, usunięciu/złagodzeniu przyczyn załamania i/lub rozwiązaniu kryzysu. Celem interwencji staje się udzielenie psychologicznego wsparcia klientom, wzmocnienie ich poczucia bezpieczeństwa i odzyskanie wiary w siebie, aby stali się zdolni do samodzielnego zmagania z trudami losu. Z drugiej strony interwencja w kryzysie to aktywne konkretne działanie – wspieranie otwar-

⁷ L. Rapoport, *The State of Crisis: Some Theoretical Considerations*, [w:] *Crisis Intervention: Selected Readings*, red. H.J. Parad, New York 1965.

⁸ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.

⁹ A. Lipowska-Teutsch, *Interwencja kryzysowa i czas, w którym żyjemy*, [w:] *Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji. Refleksje, analizy, krytyka*, red. B. Zadumińska, Kraków 2010, s. 107–112.

cia na konieczne w świetle kryzysu przemiany i ich zaakceptowanie, realna pomoc we wdrażaniu zmian życiowych oraz pośredniczenie w porozumiewaniu się z bliskimi i dalszym otoczeniem. Lydia Rapoport ujęła stojące przed interwencją zadania w następujący sposób:

- pomoc na rzecz ustąpienia typowego dla kryzysu stanu napięcia emocjonalnego i psychicznego w dążeniu do przywrócenia sprawności procesów poznawczych,
- powrót do optymalnego – możliwego w danej sytuacji i czasie – poziomu funkcjonowania, przynajmniej dotychczasowego trybu życia,
- staje się to możliwe dzięki powiązaniu przyczyn powstania kryzysu ze zdarzeniami, które go poprzedziły i spowodowały utratę równowagi psychofizycznej,
- aktualizacja w kontakcie i we współpracy osoby interweniującej z klientem potencjalnych środków naprawczych pochodzących z dotychczasowych zasobów własnych klienta – siły, odporności i zdolności skutecznego zmagania się z trudnościami życiowymi¹⁰.

Już nawet tak skrótowe przedstawienie celów zadań interwencji w sytuacjach kryzysowych pozwala na dostrzeżenie aksjologicznych aspektów działalności interwencyjnej. Wejście psychologów w pomocową praktykę psychologiczną, stosowanie założeń teorii do profesjonalnego działania wprowadza ich w problematykę wartości. Szczególne dylematy i wątpliwości typowe dla pracy środowiskowej napotykają w swojej pracy interwencji kryzysowi.

Zróżnicowane cele i zadania przypisywane interwencji kryzysowej, a przede wszystkim podjęta w niniejszym opracowaniu problematyka aksjologiczna, stanowią pokłosie jej złożonych źródeł. Z jednej strony interwencja kryzysowa narodziła się z indywidualnej pomocy psychologicznej osobom w kryzysie suicydalnym po zamachach samobójczych, a także ofiarom zagrażających wydarzeń życiowych i traumy wojennej, z drugiej – ze społecznych nurtów o charakterze ideologicznym: ruchów na rzecz praw człowieka i zdrowia społeczności.

¹⁰ L. Rapoport, *The State of Crisis...*

2. Modele i nurty interwencji kryzysowej

2.1. Podstawowe modele interwencji

W piśmiennictwie przedmiotu uwzględniającym mechanizmy źródłowe kryzysu emocjonalnego wyróżnia się następujące jej modele¹¹:

- a) **model równowagi/nierównowagi** (tzw. klasyczny), adekwatny dla wczesnej interwencji; celem interwencji jest przywrócenie zachwianej równowagi i ustabilizowanie stanu emocjonalnego klienta¹²;
- b) **model poznawczy** przyjmuje, że źródłem kryzysu jest nierealistyczna ocena i interpretacja zdarzeń krytycznych i urazowych oraz powstałych w ich konsekwencji sytuacji, a nie wydarzenia krytyczne czy graniczne same w sobie¹³. Celem interwencji jest pomoc w uświadomieniu sobie przez klientów kryzysu istoty i realnego znaczenia wydarzeń kryzysowych; tym samym warunkuje ona zmianę sposobu myślenia klientów, a co za tym idzie, także modyfikację (zmianę) zachowania. Zadaniem interwencji kryzysowej pozostaje nie tylko bezpośrednia pomoc psychologiczna klientom kryzysu, ale też „pomoc w wyborze skutecznych alternatyw dla ich obecnych zachowań, postaw i sposobów wykorzystywania zasobów środowiskowych”¹⁴;
- c) **model przemiany psychospołecznej** zakłada, że kryzysy mogą wynikać zarówno z trudności osobowościowych, jak i uwarunkowań psychospołecznych czy środowiskowych. Celem interwencji staje się przybliżenie klientom spojrzenia na kryzys jako proces zachodzący w określonym systemie i przestrzeni środowiskowej; ukazanie im możliwości wykorzystania środowiskowych zasobów społecznych w rozwiązywaniu kryzysu. Model psychospołeczny postrzega więc kryzys nie tylko w kategoriach indywidualnych, ale również społecznych, akcentuje konieczność zmian systemowych. Nasze środowisko, czynniki społeczno-kulturowe mogą promować i wspierać zdrowie

¹¹ Zob. L.A. Leitner, *Crisis Counseling May Save a Life*, „Journal of Rehabilitation”, 1974, nr 40, s. 19–20; G.S. Belkin, *Introduction to Counseling*, Dubuque (Iowa) 1984.

¹² E. Lindemann, *Symptomatology and Management...*, s. 141–148.

¹³ A. Ellis, *Reason and Emotion in Psychotherapy*, New York 1962.

¹⁴ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa 2004, s. 40.

psychofizyczne jednostek, ale także zaburzać, niwelować ich zasoby adaptacyjne, a rozwiązanie wielu kryzysów może wymagać interwencji i zmian systemowych.

Zgodnie z poglądami Geralda F. Jacobsona, Martina Stricklera i Wilbura E. Morley'a interwencja kryzysowa może przebiegać na czterech zróżnicowanych poziomach, z których trzy odnoszą się do bezpośredniego oddziaływania na osobę w stanie kryzysu, a czwarty do kontekstu społecznego interwencji. Autorzy wyróżniają następujące poziomy bezpośredniego oddziaływania indywidualnego: a) poziom wsparcia ogólnego, b) podejście kategoryjne, w którym osoba jest traktowana jako przypadek danego typu kryzysu, a zastosowane zróżnicowane strategie uwzględniają rodzaj stanu kryzysowego, c) podejście indywidualne koncentrujące się na jednostkowych, niepowtarzalnych sposobach zmagania się z kryzysem¹⁵.

Wyróżniony ostatni poziom, nazwany przez cytowanych autorów „manipulacją środowiskową”, odnosi klientów kryzysowych do ich środowiska – postuluje włączenie (tzw. podwiązanie) osoby w kryzysie do sieci wsparcia społecznego, modyfikowanie jej otoczenia, ewentualnie skierowanie klienta do służb pomocy specjalistycznej. Umieszczenie działalności interwencyjnej w kontekście środowiskowym i nadanie jej szerszego znaczenia zapoczątkowuje rozwój jej trzeciego nurtu – społecznościowo-środowiskowego.

W tym znaczeniu interwencja kryzysowa to metoda systemowego, interdyscyplinarnego, wielostronnego oddziaływania na osobę będącą w sytuacji kryzysu, dostarczająca możliwie wszechstronnego wsparcia i wieloaspektowej pomocy, nie tylko psychologicznej. Zgodnie ze stanowiskiem Lee Ann Hoff interwencja kryzysowa należy do działań złożonych i interdyscyplinarnych¹⁶. Lawrence M. Brammer mówi o wielowymiarowości pomocy interwencyjnej – stosowaniu zarówno ekstensywnych jak i intensywnych działań wspierających, łączonych z aktywnymi programami zmiany zachowania¹⁷. Uczestniczą w takiej interwencji zazwyczaj zespoły profesjonalistów oraz pracowników

¹⁵ G.F. Jacobson, M. Strickler, W.E. Morley, *Generic and Individual Approaches to Crisis Intervention*, „American Journal of Public Health”, Vol. 58, 1968, nr 2, s. 338–343.

¹⁶ L.A. Hoff, *People in Crisis: Understanding and Helping*, San Francisco 1995.

¹⁷ L.M. Brammer, *Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności*, tłum. J. Mieścicki, Warszawa 1984.

rozmaitych instytucji pomocowych i opiekuńczych świadczących wielostronną i interdyscyplinarną pomoc; wsparcie płynące z kontaktu – relacji, pomaganie przeplata się z szerszym wsparciem środowiskowym.

Interwencja kryzysowa może więc odgrywać rolę prewencji pierwotnej, profilaktyki rozwoju kryzysu – pomocy świadczonej na rzecz osób zagrożonych ryzykiem kryzysowym. W najszerszym znaczeniu tego terminu interwencja kryzysowa nawiązuje do ekologiczno-systemowego i psychosocjokulturowego modelu kryzysu oraz interdyscyplinarnej prewencji, stając się tym samym szczególnym rodzajem działalności systemowej i społeczno-politycznej na rzecz zdrowia społeczności.

Wyróżnione przez Jacobsona i współautorów poziomy interwencji kryzysowej w pewnym zakresie nakładają się na przedstawiany poniżej podział na trzy zasadnicze nurty interwencji¹⁸.

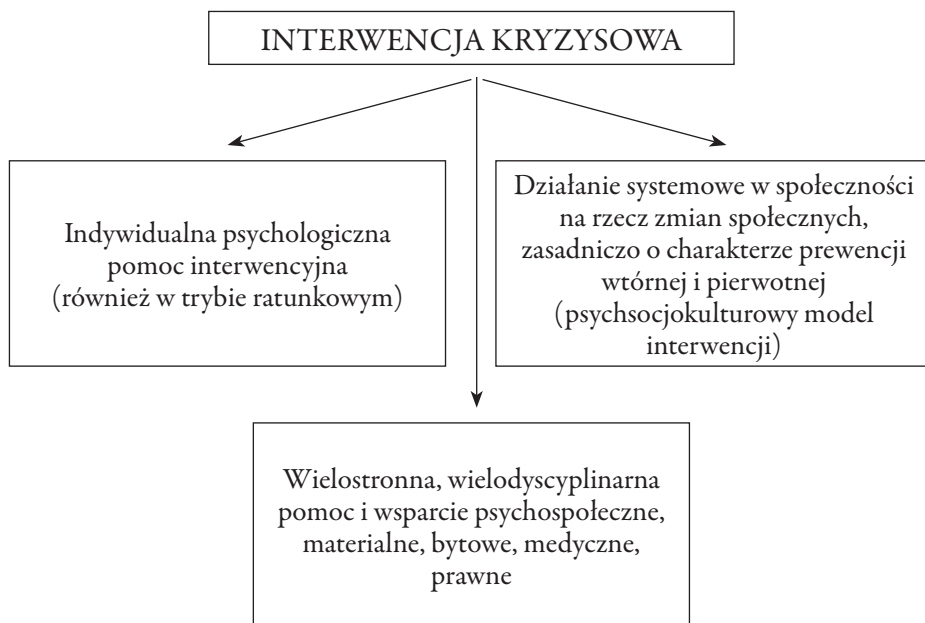
Aktualnie w działalności interwencyjnej wyodrębnia się trzy podstawowe nurty:

- a) indywidualną pomoc interwencyjną, niekiedy realizowaną w trybie ratunkowym,
- b) interwencję wielostronną (wieloaspektową), realizowaną przez interdyscyplinarne służby instytucjonalne,
- c) interwencję prowadzoną w społeczności, mającą niekiedy charakter prewencji wtórnej.

Wymienione nurty przedstawia rycina 1.

¹⁸ Por. D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa...; Interwencja kryzysowa. Konteksty indywidualne i społeczne*, red. D. Kubacka-Jasiecka, P. Passowicz, Kraków 2016.

Rycina 1. Trzy nurty interwencji kryzysowej



2.2. Nurt interwencji indywidualnej

W tym nurcie wstępnym warunkiem podjęcia i przeprowadzenia skutecznego oddziaływania interwencyjnego staje się nawiązanie relacji wsparcia między interweniującym a klientem. Istotne znaczenie ma doświadczanie przez osoby w kryzysie rzeczywistości osoby interweniującej, jej rzeczywistego zainteresowania i zaangażowania¹⁹.

Relacja wsparcia interwencyjnego to relacja krótkoterminowej, funkcjonalnej pomocy – wsparcia psychospołecznego, dzięki któremu klient powinien czuć się bezpieczny, odczuwać komfort emocjonalny oraz ufność w pozytywne rozwiązywanie kryzysu²⁰. Nawiązanie takiego kontaktu pozwala na tzw. ocenę, oszacowanie (diagnozę) poziomu i rodzaju kryzysu. Zadaniem osób interweniujących pozostaje towarzyszenie klientowi i jego bliskim w przejściu

¹⁹ Zob. D.C. Aguilera, J.M. Messick, *Crisis Interventions...; Crisis Intervention*, red. L.H. Cohen, W.L. Claiborn, G.A. Specter, New York 1983.

²⁰ Por. L.M. Brammer, *Kontakty służące...*

przez aktualną sytuację kryzysową. Identyfikacja źródła kryzysu umożliwia wspólne z klientem rozważenie potencjalnych, alternatywnych jego rozwiązań, wspólne sformułowanie celów i planu działania (akceptowanego przez klienta) na rzecz rozwiązania kryzysu. Do zadań interwenujących należy monitorowanie wychodzenia klientów z kryzysu i powrotu do równowagi (tzw. dopełnienie).

Jakość relacji wsparcia w dużej mierze wpływa na efektywność pomocy interwencyjnej; aby spełniła ona swoją rolę, kontakt z interwentem winien być postrzegany przez klientów jako znaczący (*meaningful relationship*). Zdaniem Carla R. Rogersa powinna to być relacja:

- szczerą, bezpośrednią, otwartą,
- emocjonalnie adekwatną do sytuacji,
- empatyczną, ciepłą, świadcząca o gotowości interwenta do wspierania,
- akceptującą klienta, jego system wartości, gwarantującą klientowi poczucie godności i bezwzględny szacunek,
- naturalną, intymną, a równocześnie „nierównoważną” – wspomagającym pozostaje zawsze klient.

Celem określonej i scharakteryzowanej w taki sposób relacji wsparcia pozostają:

- wzmocnienie Ja klienta, jego zasobów zmagania się i polegania na sobie, jak hart ducha, poczucie siły i odwagi umożliwiające powrót do równowagi,
- uniezależnienie klienta od innych osób, również interwenujących – wejście na drogę samodzielnego rozwiązania kryzysu i pójścia dalej²¹.

2.3. Interwencyjna sieć instytucjonalnego wsparcia psychospołecznego

Drugi model pomocnych oddziaływań ujmuje interwencję kryzysową jako metodę instytucjonalnego, wielostronnego oddziaływania na osobę w sytuacji kryzysu, realizowanego przez interdyscyplinarne służby wsparcia inter-

²¹ C.R. Rogers, *O stawianiu się osobą. Poglądy psychoterapeuty na psychoterapię*, tłum. M. Karpiński, Poznań 2002.

wencyjnego, wykraczającego poza pomoc ściśle psychologiczną²². Interwencja wówczas „polega na zastosowaniu zarówno ekstensywnych, jak i intensywnych działań wspierających, połączonych zwykle z aktywnym programem zmiany zachowania. W tak rozumianej interwencji uczestniczą zazwyczaj zespoły specjalistów i rozmaite instytucje, z których każda wywiera swój wpływ w odpowiednim czasie i kolejności. Ze wsparciem płynącym z relacji pomagania przeplata się wsparcie środowiskowe”²³.

„Służby kryzysowe – jak podaje Beata Zadumińska – współpracują z innymi placówkami zajmującymi się ochroną zdrowia psychicznego, z organizacjami funkcjonującymi w społeczności, w celu zapewnienia dostępnych, odpowiadających na potrzeby społeczności usług oraz komplementarności świadczonych usług. [...] Służby kryzysowe winny zapewnić dostępne, adekwatne i natychmiastowe interwencje, których celem jest zapobieganie i redukcowanie następstw kryzysu. Szybkie i terminowe usługi należy zapewnić tym, którzy są w kryzysie, wtedy gdy najbardziej ich potrzebują”²⁴. Taka pomoc wymaga 24-godzinnego dyżuru przez 7 dni w tygodniu, przynajmniej w formie telefonicznej. Dostępność służb interwencyjnych lub alternatywnych form pomocy winna być zapewniona i niezawodna dzięki środkom transportu dla interweniujących i dla klientów. „Służby kryzysowe powinny być integralną częścią lokalnego systemu usług, zapewniając klientowi bezproblemowe pozyskanie odpowiednich usług, przyczyniając się do doskonalenia tych usług poprzez wymianę doświadczeń, wiedzy i umiejętności pomiędzy usługodawcami. [...] Ta współpraca ma zapewnić lepsze wykorzystanie lokalnych zasobów”²⁵.

Model wielostronnej i interdyscyplinarnej interwencji kryzysowej zakłada współdziałanie szeregu zaangażowanych stowarzyszeń i instytucji tworzących tzw. sieć wsparcia psychospołecznego²⁶. Sieć tworzą dwa rodzaje służb:

²² Zob. L.M. Brammer, *Kontakty służące...*; L.A. Hoff, *People in Crisis...*

²³ L.M. Brammer, *Kontakty służące...*, s. 155.

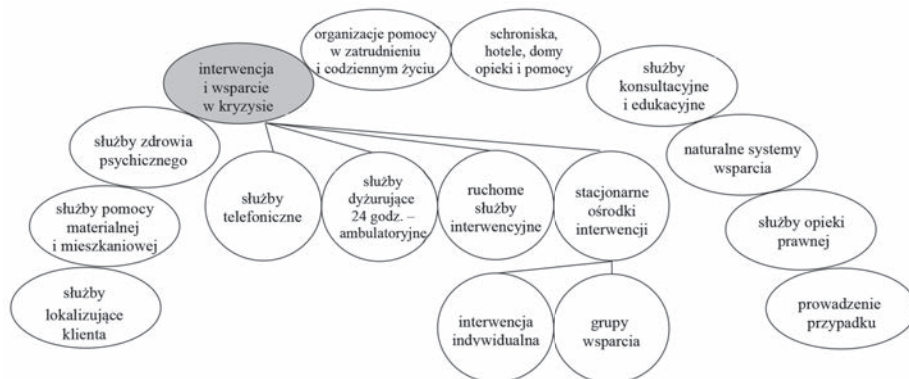
²⁴ *Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji...*, s. 133, 140.

²⁵ Tamże, s. 140.

²⁶ Model oparty na wnioskach raportu Beth A. Stroul z wdrażania projektu funkcjonowania służb interwencji kryzysowej w stanie Maryland, USA, z roku 1980. Zob. B.A. Stroul, *Crisis Residential Services in Community Support System*, Maryland 1989.

służby kryzysowe i służby wsparcia społecznego. Służby te funkcjonują zazwyczaj w różnych instytucjach, winny natomiast być powiązane wzajemnym porozumieniem zobowiązującym do wspólnej, interdyscyplinarnej działalności interwencyjnej – pomocy i wspierania klientów w stanie kryzysu; ta zaangażowana współpraca stanowi istotę sieci wsparcia społecznego (rycina 2).

Ryc. 2. Interwencyjna sieć wsparcia społecznego



Źródło: B.A. Stroul, *Crisis Residential Services in Community Support System*, Maryland 1989, s. 14.

Służby kryzysowe – obejmują stacjonarne ośrodki interwencji realizujące interwencję indywidualną oraz grupy wsparcia dla klientów, służby dyżurujące 24 godziny i telefoniczne (obsługujące różne typy „telefonów zaufania”), służby aktywizujące naturalne systemy wsparcia rodzinnego i sąsiedzkiego oraz tzw. służby „ruchome” – wychodzące na wezwanie klienta (do miejsca jego zamieszkania czy wyznaczonego spotkania). Niektóre służby mogą funkcjonować w ramach jednego rozbudowanego ośrodka interwencji, częściej jednak interwencja opiera się na współpracy szeregu instytucji.

Coraz częściej wskazuje się na rolę Internetu i tzw. e-wsparcia. Większość organizacji i stowarzyszeń samopomocowych posiada własne strony internetowe, co sprzyja ich popularyzacji i nawiązywaniu kontaktów z potrzebującymi pomocy; funkcjonują również grupy samopomocowe działające wyłącznie

wirtualnie. Można powiedzieć, że formy wsparcia wirtualnego, przy wszystkich swoich ograniczeniach, cechują się swoistymi zaletami, takimi jak:

- otrzymanie pomocy „na żądanie” w dowolnym miejscu (np. własnym domu) i czasie,
- możliwość nawiązania kontaktu z osobami borykającymi się z tymi samymi problemami (np. chorobami, alkoholizmem itp.),
- zapewnienie większej anonimowości i poczucia bezpieczeństwa, również możliwości biernego uczestnictwa²⁷.

Służby wsparcia interwencyjnego, a zwłaszcza służby telefoniczne, mogłyby rozszerzać swoją działalność pomocową, zarówno indywidualną jak i grupową o organizowanie wspierających spotkań on-line.

Służby wsparcia społecznego – obejmują wiele zróżnicowanych rodzajów służb o działalności ukierunkowanej na osoby wymagające pomocy w codziennym funkcjonowaniu i adaptacji do społeczności, niekoniecznie wyłącznie klientów kryzysowych. Do służb świadczących pomoc osobom w stanach kryzysowych można ponadto zaliczyć: służby lokalizujące osoby w kryzysie oraz w sytuacjach ryzyka kryzysowego, służby pomocy materialnej i mieszkaniowej, służby medyczne i zdrowia psychicznego, edukacyjne i konsultacyjne, służby opieki prawnej oraz organizacje prowadzące schroniska, hostele, domy opieki i pomocy.

Spójrzmy na rzeczywistość polskiej interwencji dnia dzisiejszego oraz działalność ośrodków interwencji kryzysowej z perspektywy modelowych standardów funkcjonowania sieci interwencyjnego wsparcia społecznego.

3. Rzeczywistość polskiej interwencji kryzysowej

Pierwszy w Polsce Ośrodek Interwencji Kryzysowej powstał w marcu 1992 roku w Krakowie z inicjatywy i we współpracy pracowników dawnej Akademii Medycznej i Uniwersytetu Jagiellońskiego²⁸. Interwencja kryzysowa w Polsce rozwija się więc i istnieje od 30 lat.

²⁷ L. Cierpiałkowska, H. Sęk, *Psychologia kliniczna*, Warszawa 2016.

²⁸ Na temat początków organizacji i funkcjonowania Ośrodka zob. D. Kubacka-Jasiecka, *Krakowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej – zamierzenia, postulaty, rozczarowania*, „Przegląd Psychologiczny”, vol. 37, 1994, nr 1.

Dane Raportu Najwyższej Izby Kontroli z dnia 5 sierpnia 2021 roku wskazują na występowanie licznych niedopatrzeń i niedostatków w funkcjonowaniu służb pomocy społecznej w zakresie interwencji kryzysowej, rozumianej ustawowo wg Raportu jako „zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, [...] zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej”²⁹.

Pomoc w „przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych” i wspieranie ofiar kryzysów stanowi zadanie organów samorządowych na poziomie powiatu, które realizują zadania ustawowe za pośrednictwem ośrodków interwencji kryzysowej. Zgodnie z najnowszym Raportem obecnie w Polsce funkcjonuje około 170 takich ośrodków, co oznacza, że ponad połowa (210) jednostek samorządu terytorialnego na poziomie powiatu nie realizuje swoich zadań³⁰, mimo że środki finansowe przeznaczone na ten cel są z roku na rok coraz wyższe. W części powiatów lub miast na prawach powiatu utworzono zaledwie tzw. punkty interwencji kryzysowej (PIK-i), a nie ośrodki³¹.

Niepokojąco przedstawiają się również dane dotyczące obsady osobowej tych ośrodków: 60% stanowią pracownicy zatrudnieni na umowach cywilnoprawnych, najczęściej nieposiadający odpowiednich kwalifikacji³², wśród nich niewielu psychologów. W sytuacji niedoboru psychologów pomoc interwencyjną świadczyli niejednokrotnie inni profesjonaliści, na przykład: pracownicy socjalni, pedagodzy, specjaliści pracy z rodziną (pojawia się tu nowy termin: „familiolodzy”) czy tzw. konsultanci nieposiadający kierunkowego przygotowania w zakresie interwencji w kryzysie emocjonalnym.

²⁹ Raport Najwyższej Izby Kontroli o interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin, 5.08.2021, [on-line:] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/interwencje-kryzysowe-na-rzecz-osob-i-rodzin.html> – 29.03.2022.

³⁰ Zadania te wynikają z art. 19, pkt 12 ustawy antykryzysowej.

³¹ W 2020 roku działało 87 punktów interwencji kryzysowej.

³² Kwalifikacje do pracy w roli interwentów posiadają dyplomowani psychologowie czy absolwenci innych kierunków studiów, jednakże po kursach czy studiach podyplomowych w zakresie interwencji kryzysowej; specjalistyczne przeszkolenie w tym zakresie winni zaliczyć również psychologowie. Studia podyplomowe z psychologii kryzysu i interwencji kryzysowej prowadzi od wielu lat Instytut Psychologii Stosowanej UJ w Krakowie.

Mimo że wydatki na finansowanie ośrodków i punktów interwencji kryzysowej zwiększały się corocznie³³, wynagrodzenia psychologów i innych profesjonalistów pozostają nadal na zbyt niskim poziomie, niekompensującym specjalistycznego przygotowania, odpowiedzialności czy trudu pracy interwencyjnej. Autorzy Raportu wiążą opisane problemy w dużej mierze właśnie z niedofinansowaniem ośrodków, również z niskimi oczekiwaniami kierownictwa placówek wobec profesjonalizmu zatrudnionego personelu, w tym interwencji kryzysowych.

Według Raportu w badanych Ośrodkach Interwencji Kryzysowej brakowało nierzadko opieki socjalnej, a przede wszystkim bardzo istotnej – opieki prawnej. Wnioski Raportu wskazują na konieczność podnoszenia kwalifikacji przez osoby zatrudnione w obszarze interwencji, a także zapewnienie pracownikom finansowania szkoleń i specjalistycznych kursów oraz możliwości profesjonalnej superwizji.

Tylko 30% funkcjonujących w Polsce Ośrodków Interwencji Kryzysowej poddanych kontroli w roku 2021 świadczyło pomoc całodobową, a zaledwie kilka udzielało całodobowego wsparcia poprzez telefoniczne linie interwencyjne, przy czym, niestety, dyżur telefoniczny rzadko był pełniony przez psychologów, a w jednym z ośrodków telefon był odbierany przez pracowników ochrony budynku!

Za najbardziej znaczące niedociągnięcie i budzące niepokój profesjonalistów interwencji w kryzysie należy uznać uwagi i zastrzeżenia dotyczące rodzaju i problematyki świadczonych usług interwencyjnych. Największa liczba interwencji dotyczyła przemocy domowej, kolejne miejsca zajmowały trudności wychowawcze (na równi z kwestiami rozwodowymi). Dwukrotnie mniejsza liczba świadczonych interwencji dotyczyła reakcji kryzysowych na niespodziewane wydarzenia krytyczne (właściwego przedmiotu interwencji kryzysowej), problemów mieszkaniowych, ciężkich stanów chorobowych, dopiero na szóstym i siódmym miejscu plasują się zdiagnozowane jako kryzysy emocjonalne stany presuicydalne, zamachy samobójcze oraz stany kryzysowe utraty powiązane z żałobą.

³³ W latach 2017–2019 wydatki na OIK i PIK wzrosły z 51 455,4 do 62 553,5 tys. zł.

Odrębną kwestią wymagającą natychmiastowej zmiany i stałej kontroli jest czas odpowiedzi służb na zgłoszenie interwencyjne – niekiedy wynosi on od 5 do nawet 41 dni! Również czas korzystania klientów z pomocy ośrodków i punktów interwencji nie był limitowany (niezgodnie z zasadami interwencji kryzysowej), a pomoc interwencyjna przybierała zazwyczaj charakter długotrwałego kontaktu wspierającego o cechach poradnictwa psychologicznego, a nawet psychoterapii, trwającego od kilku tygodni do wielu miesięcy (w ponad 57% przypadkach), a nawet do kilku lat (około 22% przypadków); zdarzyło się, że spotkania trwały 10 lat!

Opisane w Raporcie praktyki interwencyjne są całkowicie niezgodne z założeniami, celami i zasadami interwencji kryzysowej przedstawionymi powyżej. Autorzy Raportu zwracają również uwagę, że funkcjonujące w Polsce ośrodki oraz punkty interwencyjne realizują zadania i formy pomocy przypisane ustawowo Ośrodkom Pomocy Społecznej, poradniom zdrowia psychicznego, poradniom rodzinnym czy nawet psychiatrycznym, prowadząc długotrwałą działalność psychoterapeutyczną na rzecz małżeństwa czy rodziny. W świetle tych danych, wyręczając w pracy wymienione placówki, zatrudnieni w ośrodkach interwencji psychologowie poświęcają swój czas i profesjonalny wysiłek innym zadaniom pomocowym, zamiast interwencji w ostrych kryzysach emocjonalnych.

Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w niedostatku profesjonalnej wiedzy na temat istoty oddziaływań interwencyjnych, jej podstawowych celów i zadań, a także w nieświadomej ucieczce od zadań interwencji. Zadania te nierzadko są trudniejsze od szeroko rozumianego poradnictwa, wymagają przy tym rzetelnej, profesjonalnej wiedzy interwencyjnej, inwencji, pomysłowości, własnej aktywności, wreszcie odpowiedzialności czy szybkości, ratunkowego reagowania na wezwanie natychmiastowej pomocy, czego wymaga typowa działalność interwencyjna.

Jednym z czynników hamujących rozwój interwencji kryzysowej w Polsce jest brak zwyczaju pracy zespołowej i związanych z tym nawyków oraz współdziałania służb kryzysowych z innymi, brak zawartych porozumień o wzajemnej współpracy różnorodnych służb wsparcia i pomocy społecznej. Dlatego obecnie nie można mówić o rzeczywistym funkcjonowaniu sieci wsparcia społecznego. Służby pojedynczych ośrodków czy punktów inter-

wencji, mimo najlepszej woli i profesjonalizmu, nie są w stanie skutecznie realizować kolejnych, najczęściej złożonych zadań. Bezpośrednia indywidualna interwencja bez wsparcia i kontynuacji w oddziaływaniu innych służb sieci jest ograniczona do indywidualnej, często ratunkowej pomocy lub odgrywa rolę poradnictwa psychologicznego, z odległymi terminami przyjęcia klientów oraz nieprofesjonalnie przedłużanym kontaktem³⁴.

Sprawna współpraca winna tymczasem obejmować różne poziomy oddziaływania – apelować do przedstawicieli władzy, stowarzyszeń i fundacji o pomoc interwencyjną, jak również finansowanie interdyscyplinarnego wsparcia. Praktyka nacisku, kontakt z mediami, kreowanie wizerunku profesjonalizmu interwencji kryzysowej mogą mieć niekiedy znaczący wpływ na zakres i efektywność nawiązanej współpracy.

Krytyczne uwagi na temat OIK dotyczą najczęściej niezadowolającej liczby placówek interwencji, ich niewłaściwego rozmieszczenia, czasu i zasięgu interweniowania, nieprzygotowania zawodowego oraz nieefektywności działania wielu struktur instytucjonalnych, a także niedostatku współdziałania służb pomocowych różnych instytucji oraz braku powiązania pracy placówek interwencji z wojewódzkimi centrami powiadamiania ratunkowego i policją.

Do przedstawionej trudnej i niepokojącej sytuacji może się w poważnym stopniu przyczynić uwikłanie realizacji zadań interwencji we wspomniane wyżej dylematy aksjologiczne – w problematykę wartości. Niewykluczone, że część formułowanych przez Raport NIK zarzutów dotyczących funkcjonowania ośrodków interwencji wynika z narastającej świadomości pomagających, że podejmowane w trakcie interwencji decyzje i ich realizacja są w dużej mierze zależne od postaw i systemu wartości wspomaganych, co może prowadzić do różnych sytuacji konfliktowych. Przedłużanie relacji pomocowej czy nadawanie jej charakteru poradniczo-terapeutycznego stanowi ucieczkę zarówno od trudu aktywnego, natychmiastowego reagowania na sytuacje kryzysowe, jak i dylematów aksjologicznych. Tematyka wartości w interwencji zostanie szerzej omówiona poniżej.

Zbyt niskie finansowanie społecznej pomocy interwencyjnej doprowadziło do wykluczenia dzieci i dorastającej młodzieży z pomocy ośrodków in-

³⁴ Por. D. Kubacka-Jasiecka, *Krakowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej...*

terwencji kryzysowej. Rozstrzygnięcie takie jest szczególnie niepokojące w obliczu narastającej liczby zamachów samobójczych u młodzieży, problemów nieprzystosowania oraz nasilenia zaburzeń psychicznych u nieletnich, również w obliczu pandemii; problemów dotyczących zwłaszcza dzieci w wieku szkolnym.

Również z uwagi na te grupy potrzebujących pomocy psychologicznej i wsparcia ważne są zalecenia Raportu dotyczące zwiększenia poziomu informacji o placówkach pomocy interwencyjnej – ośrodkach, punktach interwencji, telefonach zaufania oraz ewentualnych możliwościach otrzymania pomocy interwencyjnej. Konieczne jest rozpowszechnienie ich adresów, również mailowych, oraz numerów służb telefonicznych. Zwraca się uwagę na potrzebę zainicjowania w tym względzie ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dotyczącej funkcjonowania placówek interwencji kryzysowej oraz rodzaju świadczonej przez nie pomocy, ponieważ wiedza ta jest w społeczeństwie polskim nadal stosunkowo mało rozpowszechniona³⁵.

Mimo przedstawianych zarzutów, pocieszające i dające nadzieję są dane Raportu świadczące o zadowoleniu klientów polskich Ośrodków Interwencji Kryzysowej z pomocy i otrzymanego wsparcia, jak również budująca konkluzja Raportu: „Interwencja kryzysowa jest najczęściej bardzo skuteczna – pod warunkiem że do niej dojdzie”³⁶.

4. Perspektywa aksjologiczna interwencji

4.1. Relacja interwencyjna a wartości

Problematyka aksjologiczna w nurcie interwencji indywidualnej zazwyczaj nie przysparza większych problemów i nie zawsze bywa przez osoby interweniujące jako taka zauważana. Pomoc opiera się zasadniczo na relacji wsparcia między klientem i interweniującym, co pozwala sprowadzić problematykę wartości do etyki funkcjonowania zawodowego – jakości kontaktu z klientem, nieoceniającego i szanującego jego indywidualny system wartości. Zasady inter-

³⁵ W latach 2017–2019 z pomocy OIK oraz PIK korzystało kolejno zaledwie 55 295, 49 547 i 58 499 osób.

³⁶ Raport Najwyższej Izby Kontroli...

wencji Rhine'a i Weissberga podkreślają pierwszoplanową rolę i znaczenie osoby klienta – odbiorcy oddziaływań interwencyjnych; posiadane przez niego zasoby: odporność i aktywność, świadomość własnej siły i skuteczności, wspierając system osobistych wartości, otwierają możliwość pokonania kryzysu³⁷.

Podjęta interwencja winna zawsze uwzględniać indywidualne i osobiste przekonania klienta, a proponowane i realizowane w trakcie oddziaływania interwencyjnego wartości pozostawać w zgodzie z systemem wartości osób pomagających. Właściwości osobowe interweniujących wraz z ich systemem wartości stają się, jak mówią wspomniani autorzy, „wehikułem” – narzędziem pomocy i wsparcia interwencyjnego. Istotną rolę odgrywa motywacja interweniujących, ich dotychczasowe doświadczenie życiowe i dojrzałość, ponadto odporność psychiczna, profesjonalne umiejętności, kompetencje oraz samoświadomość i autentyczność – spontaniczność w kontakcie z klientami³⁸. Właściwie, chociaż w sposób pośredni, przyjmuje się jako oczywistą postawę poszanowania – akceptacji i tolerancji wobec systemu wartości klienta, przy zachowaniu własnych, być może odrębnych, a nawet sprzecznych z jego wartościami. Założenie autentyczności postaw interweniującego oznacza, że w sytuacji wątpliwości klientów czy zadawania bezpośrednich pytań wartości interweniujących winny zostać klarownie i wprost zwerbalizowane, z podkreśleniem: „Ważne jest to, co Ty uważasz, i to, co jest ważne dla Ciebie”.

Podstawową zasadą interwencji kryzysowej winna zawsze pozostać bezwzględna konieczność bezkompromisowego opowiadania się po stronie ofiar kryzysu czy przemocy, jednakże bez wyrzekania się własnej tożsamości i swoich wartości. Poważnym problemem może stać się sytuacja, gdy wartości realizowane przez klienta kryzysowego przynoszą szkodę jemu samemu lub jego bliskim, przyczyniając się do rozwoju kolejnych stanów transkryzysowych czy kryzysowych, nasilając poczucie zagubienia i bezradności. Sytuacje takie wymagają bezwzględnie omówienia z klientem konsekwencji realizowanych w jego postępowaniu wartości, jednakże bez oceny krytycznej czy osądzania. Pociąga to jednak zasadne dla dalszej interwencji pytania: „Co i czy na pewno winno podlegać zmianie?”; „Do czego dążymy?”; „W imię jakich celów i ja-

³⁷ M.W. Rhine, M.P. Weissberg, *Crisis Intervention*, [w:] *Practice and Management of Psychiatric Emergency Care*, red. J.G. Gorton, R. Partridge, St. Louis–London 1982, s. 3–12.

³⁸ D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa...*

kich wartości?”. Na te pytania interwencji muszą sobie w każdej konkretnej sytuacji zawsze odpowiedzieć.

Zmiana zachowania wymuszona przez wydarzenia krytyczne, konieczna, choć zawsze niełatwa, wywołująca tzw. opór przed zmianą, może przejawiać się kurczowym trzymaniem się sztywnych, nieadekwatnych czy wręcz szkodliwych wzorców zachowania, ochroną za wszelką cenę dotychczasowych, nieprzystosowawczych, a nawet destruktywnych ról i wartości społecznych. Zacytujmy psychoterapeutę Arthura L. Kovacs: „[...] wydaje się, że jesteśmy dotknięci – jako gatunek ludzki – przymusem kurczowego trzymywania się znanych, regularnych wzorów przystosowania, mimo że mogą one stwarzać dla nas zagrożenie lub prowadzić do destrukcji; nie chcemy poddać się nurtowi zmiany i pozwolić, aby nas poniósł ku temu, czym mamy się stać, cokolwiek by to było”³⁹. Zdaniem Janusza Czapińskiego tradycyjne kulturowo-społeczne mity nakazują: „pozostań tym, kim jesteś, nawet za cenę cierpienia”⁴⁰; hamują one przystosowawcze zmiany tożsamości po wystąpieniu wydarzeń krytycznych i traumatycznych. W ujęciu Kovacs obrona przed zmianą to w gruncie rzeczy pragnienie „zwolnienia od życia, uwolnienia się od bólu i cierpienia w dążeniu do ochrony dotychczas wyznawanych wartości, realizowanej kariery, wieloletnich relacji partnerskich i innych”⁴¹.

Świadomi tych mechanizmów, interweniujący w kryzysach winni pamiętać, że zdecydowana przemiana systemu wartości wykracza poza krótkoterminowe możliwości interwencji kryzysowej. Natomiast niektóre zalecenia i wskazania dla interweniujących dotyczące relacji interwencyjnej można traktować jako istotne z perspektywy aksjologicznej, przykładowo:

- postrzeganie klientów, bez wyjątku, jako osób wartościowych, godnych zaufania i szacunku,
- unikanie oceniania klientów i ich postępowania; koncentrowanie się raczej na zachowaniu niż na motywach zachowania,

³⁹ A.L. Kovacs, *Jak przetrwać w latach 80-tych? O teorii i praktyce psychoterapii krótkoterminowej*, „Nowiny Psychologiczne”, Vol. 42–43, 1986, nr 5–6, s. 16.

⁴⁰ J. Czapiński, *Szczęście – złudzenie czy konieczność?*, [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, red. M. Kofta, T. Szustrowa, Warszawa 1992, s. 250.

⁴¹ A.L. Kovacs, *Jak przetrwać...*, s. 16.

- w przypadku konieczności wyrażania opinii, akcentowanie aspektów opisowych, a unikanie oceniania i osądzania,
- identyfikowanie się interweniujących z postawami tolerancji, akceptacji, poszanowania praw każdego człowieka, nieuchronnie aktywizującymi się w konkretnej działalności interwencyjnej.

W wypadku wystąpienia znaczącego, nie do uniknięcia, trudnego konfliktu aksjologicznego, całkowicie uniemożliwiającego współdziałanie obu stron wskazane jest zalecenie klientowi kontaktu z innym interweniującym czy inną placówką.

4.2. Instytucjonalna pomoc i opieka w kontekście wartości

Problematyka aksjologiczna pojawia się z całą wyrazistością, choć w nieco innym kontekście, w nurcie instytucjonalnej interwencji kryzysowej, a zwłaszcza w działalności środowiskowej. Trudności mogą się nasilać w przypadku ewentualnego znaczącego zróżnicowania przekonań i wartości prezentowanych przez poszczególne służby funkcjonujące w interdyscyplinarnej sieci wsparcia społecznościowego.

Przejście od kierowanego bezpośrednio do klienta wsparcia psychospołecznego do wieloaspektowego interweniowania na jego rzecz przez interdyscyplinarne służby, również w otoczeniu, środowisku klienta, nieuchronnie wprowadza interweniujących w świat wartości. To humanistyczne wartości, empatia i współczucie winny leżeć u podstaw powinności pomagania i interweniowania, ale także wyznaczać kierunek świadczonej pomocy.

Opisane wyżej problemy polskiej interwencji kryzysowej są udziałem również innych europejskich, jak i amerykańskich służb pomocy interwencyjnej. Relacje badaczy i obserwatorów wskazują na poważne trudności i problemy, które można krótko określić: „interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji”⁴².

W świetle rozważań Zygmunta Baumana, sięgających źródeł obserwowanych trudności w interweniowaniu, winno się je wyjaśniać z perspektywy ideologiczno-kulturowej. Autor przekonuje, że u podstaw współcześnie obser-

⁴² Tytuł cytowanej już książki pod red. Beaty Zadumińskiej z 2010 roku.

wowanych, niepokojących zjawisk w zakresie opieki i pomocy społecznej leżą współczesne przemiany kulturowo-społeczne⁴³.

Bauman, mówiąc o pomocy i opiece społecznej realizowanych przez instytucje funkcjonujące zgodnie z koncepcją państwa opiekuńczego, przedstawia ich historyczny rozwój i dotychczasową działalność, akcentując konieczność moralno-etycznych przesłanek udzielania pomocy: „[...] opieka społeczna, poza wszystkim, jest również etycznym gestem przyjęcia odpowiedzialności za naszą nieusuwalną odpowiedzialność za los i pomyślność Innego; nasza odpowiedzialność zaś jest tym większa, im słabszy jest Inny, im mniej może żądać [...], wszyscy wszak jesteśmy stróżami naszych braci”⁴⁴.

Jedynymi właściwymi zadaniami pracowników socjalnych oraz interwencji kryzysowych powinny być pomoc, interwencja oraz wspieranie niepełnosprawnych, ubogich i zagubionych. Jednakże na przeszkodzie w ich realizacji stają z jednej strony koszty opłacalności opieki i pomocy, z drugiej narastająca biurokratyzacja systemu, rozrost zasad, regulaminów i procedur administracyjnych.

Cytowany przez Baumana Hans van der Laan tak pisze o opiece społecznej: „w praktyce ocenę moralną zastąpiono proceduralnym przestrzeganiem zasad”⁴⁵. Codzienna praktyka opieki społecznej coraz bardziej odbiega od leżącego u jej źródeł etycznego bodźca; obiekty troski w coraz większym stopniu „stają się elementami kategorii prawnych”⁴⁶. Jakość pomocy i opieki ocenia się zgodnością z obowiązującym systemem zasad, a nie obecnością jej etycznych przesłanek. Procedury zajmują miejsce oceny profesjonalnego oraz moralnego postępowania. Oczekiwanie etycznego i kompetentnego postępowania staje się iluzją, a za niepowodzenia swoich wysiłków pracownicy obwiniają samych siebie, a nie system. Inne trudności w działaniach pomocowych wynikają z konieczności podejmowania odpowiedzialnych i trudnych wyborów.

⁴³ Z. Bauman, *Zindywidualizowane społeczeństwo*, Gdańsk 2008.

⁴⁴ Tamże, s. 203. Ostatnie zacytowane zdanie jest nawiązaniem do cytatu z Księgi Rodzaju: „Czyż jestem stróżem brata mego?” (4, 9), Biblia Tysiąclecia, Poznań–Warszawa 1990.

⁴⁵ Tamże, s. 102.

⁴⁶ Tamże.

Bauman przytacza również rozważania Knuda Løgstrup na temat sprzeczności leżących u podstaw każdej działalności opiekuńczo-interwencyjnej; akcentuje on istnienie konfliktu – dylematu między pragnieniem spełnienia życzeń i oczekiwań wspomaganych, które sami klienci uważają za najkorzystniejsze dla siebie, a ich akceptowaniem, daniem nieodpowiedzialnej zgody na stawanie się narzędziem systemu, zamiast unikania podjęcia się rozwiązania realnego problemu. Dobrym przykładem jest przyznawanie zasilek w miejsce rzetelnej opieki i pomocy edukacyjno-zawodowej, tzw. dawanie ryby zamiast wędki, hamaka w miejsce trampoliny, która pozwoli na odbicie się od dna egzystencji, uwolnienie od zależności od innych.

Codzienne doświadczenia pracowników socjalnych to „sytuacje dokonywania trudnych wyborów, niedających żadnej gwarancji, autorytarnego przekonania o słuszności podjętej decyzji”⁴⁷. Ważne, jak pisze dalej Bauman, by nie zwodziło pomagających na manowce zbyt silne przekonanie – pewność, jak należy coś zrobić i jacy powinni być inni. „Absolutna pewność – podsumowuje swoje myśli cytowany przez Baumana Løgstrup – jest zarazem absolutną nieodpowiedzialnością [...]”⁴⁸. Przyszłość opieki społecznej nie polega bowiem na dopracowaniu regulaminów, ani nawet na poprawie rzetelności i profesjonalizmu pracowników czy zmniejszeniu złożoności i ciężaru problemów jej klientów, ale na podnoszeniu znaczenia wartości moralnych – standardów etycznych w społeczności, której wszyscy jesteśmy członkami.

Podejście wielostronne i interdyscyplinarne do interweniowania w kryzysie wymaga zawsze oceny, nie tylko w jakim stopniu instytucje sieci wsparcia psychospołecznego spełniają swoje zadania, ale również w imię jakich wartości i pod jakimi warunkami, mniej lub bardziej jawnie formułowanymi, gwarantowane są pomoc i wsparcie. Brak poszanowania dla poglądów i wartości klientów przyczyniać się może do dalszej destabilizacji ich życia i przedłużania stanów kryzysowych.

Wszystkie służby kryzysowe i służby opieki społecznej tworzące sieć wsparcia społecznego (*social network*⁴⁹) powinny zgodnie z modelowymi założeniami i zobowiązaniami gwarantować możliwość wspólnego, zgodnego re-

⁴⁷ Tamże, s. 104.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ B.A. Stroul, *Crisis Residential Services...*

agowania w poszczególnych przypadkach, zwłaszcza wymagających pomocy ratunkowej. Efektywna realizacja celów i zadań interwencji kryzysowej wymaga przede wszystkim jednolitego systemu wartości ukierunkowującego pracę poszczególnych placówek. Instytucjonalne formy wieloaspektowego, wielostronnego, interdyscyplinarnego wsparcia są zawsze wpisane w system społeczno-polityczny reprezentowany i finansowany przez państwo wraz z jego ideologią – sposobem myślenia, przekonaniem i wartościami.

U źródeł podstawowych przekonań i założeń interwencji kryzysowej leżą idee demokratyczno-liberalnych wartości wraz z dążeniem do równości i sprawiedliwości społecznej. Interweniujący wobec osób w ostrych kryzysach czy stanach parakryzysowych w instytucjach polskiej opieki społecznej (wspomaganych przez rozmaite stowarzyszenia i fundacje) napotykają nieuchronnie na trudności związane z ewentualnym zróżnicowaniem, nie zawsze w pełni demokratycznych systemów wartości i przekonań reprezentowanych przez interweniujących poszczególnych placówek.

5. Konteksty ideologiczno-aksjologiczne interwencji środowiskowej

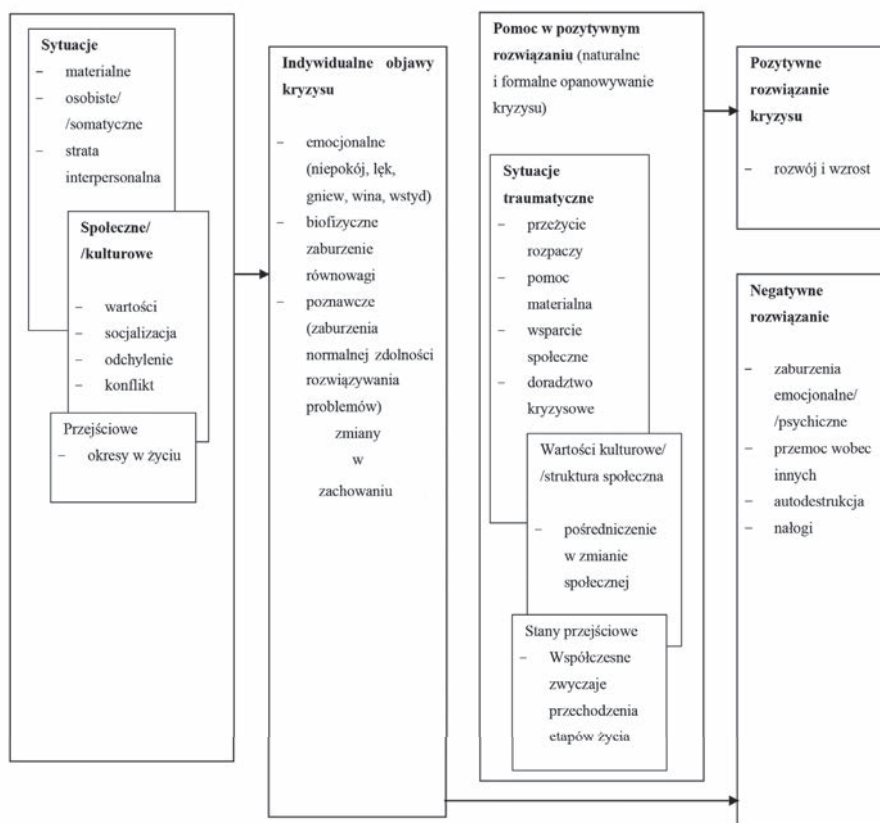
5.1. Od psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu Hoff do interwencji środowiskowej

Zdaniem Hoff, autorki psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu, jego rozwój jest uwarunkowany współwystępowaniem wydarzeń krytycznych w określonych, przełomowych momentach biegu życia, ujmowanych na tle szerszego, dysfunkcjonalnego społeczno-kulturowego systemu, w którym żyją i funkcjonują klienci kryzysowi (patrz rycina 3). Stąd wypowiedź tej autorki: „W pomocy osobom przeżywającym kryzys konieczna jest koncentracja również na czynnikach społecznych, kulturowych i materialnych, które mają wpływ na zachowanie ludzi. W sytuacjach stresowych [...] indywidualne interwencje w odniesieniu do osób, których kryzysy pochodzą ze środowiska socjokulturowego, winny być wspierane przez publiczne strategie społeczne”⁵⁰. W innym miejscu autorka precyzuje: „Interwencja kryzysowa polega na

⁵⁰ L.A. Hoff, *People in Crisis...*, s. 43–44.

pomaganiu ludziom w ustanowieniu swego miejsca i relacji, w obrębie większej społeczności [...]. W przeciwnym razie pominięte aspekty społeczne i kulturowe mogą stać się barierą dla ściśle psychologicznego podejścia do doradztwa kryzysowego”⁵¹.

Ryc. 3. Psychosocjokulturowy paradygmat kryzysu i interwencji kryzysowej



Źródło: L.A. Hoff, *People in Crisis...*, s. 12.

Znacząca część naszych problemów może być najlepiej rozwiązana na poziomie społeczności, a próby indywidualnego radzenia sobie mogą być tym-

⁵¹ Tamże, s. 146.

czasowe i wręcz nieskuteczne. „Ze wsparciem płynącym z relacji pomagania przeplata się wsparcie środowiskowe” – pisze Brammer⁵². Richard K. James i Burl E. Gilliland jako przedstawiciele ekosystemowego spojrzenia na interwencję kryzysową są również przekonani, że „zakłada ona konieczność brania pod uwagę całej niszy ekologicznej”, w której żyje klient kryzysowy⁵³. Do rozwoju kryzysów dochodzi w złożonych kulturowo i społecznie warunkach życia i funkcjonowania; wynikają one bezpośrednio z funkcjonujących w społeczności dezadaptacyjnych wartości niesprzyjających dobrostanowi i zadowalającej socjalizacji członków społeczności, także identyfikacji z humanistyczno-liberalnymi normami sprawiedliwości i demokracji. Temu stanowi rzeczy nierzadko towarzyszą naznaczające i etykietyzujące mniejszości stereotypy społeczne wraz z nasileniem zjawisk dewiacyjnych, a także przestępczych, łamiących normy społeczne i prawne (przemoc, molestowanie kobiet i dzieci, gwałty, rozboje itp.). Mogą one znacząco utrudniać, a nawet uniemożliwiać ściśle psychologiczne podejście do interwencji kryzysowej.

Tym samym spojrzenie Hoff na zjawiska kryzysowe narzuca konieczność uwzględnienia przez interwencję kryzysową szerszego, społeczno-kulturowego kontekstu; oprócz działań na rzecz klienta kryzysu w jego środowisku, podejmuje szczególny rodzaj działalności w społeczności lokalnej determinowanej przekonaniem i świadomością, że znaczący procent stanów kryzysowych wywodzi się z dysfunkcyjnych relacji społeczno-kulturowych. Podejście to zachęca do rozwijania środowiskowej działalności interwencyjnej, zwanej interwencją trzeciego nurtu, na rzecz osób pozbawionych wsparcia społecznego, nieprzystosowanych, ofiar niekorzystnych procedur legislacyjnych czy dyskryminacyjnych praktyk społecznych.

W tym modelu działalność interwencyjna podejmuje następujące zadania:

- interweniowanie na rzecz klientów w ich środowisku rodzinnym, sąsiedzkim, zatrudnienia, a także w innych instytucjach, wobec przedstawicieli władzy itp.,
- łączenie klientów kryzysowych i osób z tzw. grup ryzyka kryzysowego z lokalną siecią wsparcia społecznego i zasobami środowiskowymi

⁵² L.M. Brammer, *Kontakty służące...*, s. 155.

⁵³ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji...*, s. 38.

(tzw. „podwiązywanie klientów do sieci”), celem polepszenia ich adaptacji do otoczenia społecznego,

- pośredniczenie w zaspokajaniu potrzeb i działań na rzecz zwiększania poziomu zdrowia psychospołecznego w społeczności,
- wypracowanie precedensowych rozwiązań środowiskowych uwzględniających sytuację życiową i dobro ofiar kryzysu i pokrzywdzenia – ich problemy są traktowane jako typowe – reprezentatywne dla danej społeczności lokalnej,
- promowanie i wdrażanie korzystnych systemowych rozwiązań społeczno-prawno-politycznych uwzględniających sytuację i potrzeby środowiska lokalnego.

Tak szeroko zakrojone postulaty aktywności środowiskowej interwencji zakładają konieczność oddziaływania interdyscyplinarnego. Osoby profesjonalnie wykształcone w różnych dziedzinach praktyki społecznej, przeszkolone w zakresie interwencji w kryzysie będą gotowe i zdolne do podjęcia zadań interwencyjnych w społecznościach lokalnych. Winny one odgrywać rolę inspiratorów, inicjatorów czy rzeczników programów przemian społecznych⁵⁴. Działalność ukierunkowana na podnoszenie jakości życia obywateli, zapobieganie wykluczeniu oraz patologiom społecznym staje się pracą o charakterze społeczno-politycznym, w znaczącej mierze ideologicznym.

Interwencja w społeczności z uwagi na rozległy zakres oddziaływań winna korzystać w możliwie szerokim wymiarze z pomocy i zaangażowania paraprofesjonalistów, wyszkolonych wolontariuszy i społeczników. Istotną pozostaje współpraca interdyscyplinarnych, pomocowo nastawionych i zaangażo-

⁵⁴ Por. A. Lipowska-Teutsch, *Interwencja kryzysowa i czas...*, s. 107–112; W. Sotwin, *Institutionalne formy wsparcia w Polsce – czy muszą być powodem destruktywnych konfliktów?*, [w:] *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch, Kraków 1997, s. 241–262; W. Sotwin, *Wczesna interwencja oparta na społeczności w kryzysach związanych z funkcjonowaniem systemów społecznych, gospodarczych, politycznych*, [w:] *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch, Kraków 1997, s. 227–240; P. Polak, *Interwencja w systemach społecznych*, [w:] *Psychologia w działaniu*, red. K. Jankowski, Warszawa 1981, s. 258–281; J. Reykowski, *Wartości i postawy Polaków a zmiany systemowe. Szkice z psychologii politycznej*, Warszawa 1993; A. Bańka, *Psychologia środowiskowa jakości życia i innowacji społecznych*, Poznań–Katowice 2018.

wanych zespołów, stowarzyszeń pozarządowych, fundacji i innych organizacji promujących i walczących o zdrowie publiczne społeczności lokalnej. Działalność interwencyjna wykorzystuje formy psychoedukacji, konsultacji, różnorodnych treningów i grup wsparcia popierających i wdrażających przemiany społeczne na rzecz umacniania postaw demokracji, sprawiedliwości i tolerancji społecznej.

5.2. Interwencja środowiskowa w ponowoczesności

Szczególnej uwagi zarówno ze strony badaczy, jak i interweniujących wymagają problemy wynikające z aktualnych przemian – transformacji społecznej, ekonomicznej, kulturowej i ustrojowej naszej współczesności, zwanej przez Baumana ponowoczesnością⁵⁵. Przynosi ona znaczące zmiany naszej egzystencji i kondycji psychicznej. Zaspokojenie potrzeb ludzi po transformacji ustrojowej – wzrastających oczekiwań i nadziei społecznych, nadal wymaga wdrażania programów pomocowych i szerokiego wsparcia z udziałem psychologów i interwentów kryzysowych⁵⁶.

W obliczu zachodzących przemian następuje również i w Polsce demontaż zbiorowych i scentralizowanych instytucji państwa świadczących pomoc i wsparcie interwencyjne. Niewystarczająca liczba ośrodków pomocy psychologicznej i działalności interwencyjnej nie ułatwia podejmowania interwencji w obronie wspólnych interesów, rozwiązywania lokalnych i grupowych problemów oraz konfliktów. Nieskuteczne pozostają wysiłki regulowania zbiorowych trudności i oczekiwań. Powołując się na rozważania Petera Wagnera i Hannah Arendt, Bauman pisze: „Interwencje cząstkowe, fragmentaryczne ukierunkowanie na konkretne zadania, ograniczone w czasie – jak najbardziej, takich mamy w nadmiarze. Tyle, że najczęściej nie składają się na znaczącą ca-

⁵⁵ Z. Bauman, *Zindywidualizowane społeczeństwo...*

⁵⁶ Por. W. Sotwin, *Instytucjonalne formy wsparcia...*; W. Sotwin, *Wczesna interwencja...*; A. Bańka, *Psychologia środowiskowa...*; J. Reykowski, *O zmieniającym się znaczeniu psychologii w zmieniającym się świecie. Referaty plenarne XXX Zjazdu PTP. Materiały Zjazdu*, Warszawa 1999; D. Kubacka-Jasiecka, *Kształtowanie się wspólnoty polskiej społeczności – imperatyw moralny czy uświadomiona konieczność*, „Czasopismo Psychologiczne”, Vol. 24, 2018, nr 2, s. 405–416.

łość [...], a przy tym często się ze sobą zderzają – i nikt nie może z przekonaniem twierdzić, że nie umie z góry określić potencjalnego skutku tych zdarzeń. Podejmowane przez ludzi interwencje giną w gmatwaniu mętne i niezrozumiałego, globalnego nieładu”⁵⁷. Zdaniem cytowanego autora należy podjąć jakieś wspólne, skoordynowane działania, a „propagowanie nowej i absolutnie niezbędnej etyki dla nowego wieku jest możliwe tylko jako kwestia i zadanie polityczne”⁵⁸.

Arendt uważa, że rozwiązaniem problemu jest uznanie i akceptowanie różnorodności społeczeństwa, umiejętność kohabitacji, porozumiewania się i współpracy członków społeczności – odnalezienia jedności w różnorodności. Prawa człowieka, obywatela stanowią uniwersalne prawo wyboru przez każdego własnej tożsamości, poczucia bezpieczeństwa i wolności.

Występowanie zróżnicowanych, często przeciwstawnych przekonań i postaw społecznych z jednej strony akcentujących liberalizm, otwarcie społeczności na współczesność, Europę i świat, a z drugiej podkreślających wartości narodowe, brak tolerancji, tradycjonalizm i prymat wartości chrześcijańskich wnikają środowiskową interwencję kryzysową w problematykę aksjologiczno-ideologiczną. Funkcjonowanie w społeczności polskiej od wielu lat wzajemnie przeciwstawnych systemów wartości, coraz bardziej widocznych i nasilających się, stanowi źródło fundamentalnych konfliktów; dylematów dotyczących rodzaju i kierunku interweniowania, przed którymi stają nieprzygotowani do ich rozstrzygnięcia interweniujący, uwikłani w rzeczywistość wzajemnie sprzecznych wartości. Podejście liberalne i tolerancyjne wymaga dojrzałości, świadomej kontroli zachowania i praworządności obywateli, na co nie zawsze można liczyć w dobie burzliwych przemian ponowoczesności.

Reasumując, inicjowanie systemowych przemian społecznych „na lepsze” nie jest działaniem prostym. Ich powodzenie zależy od wielu czynników, których przegląd wykracza poza ramy niniejszego opracowania, Poniżej zasygnalizowano te najbardziej istotne kwestie dla interweniowania w społeczności:

- konieczność uwzględniania przemian technologicznych i kulturowych współczesności⁵⁹,

⁵⁷ Z. Bauman, *Zindywidualizowane społeczeństwo...*, s. 18.

⁵⁸ Tamże.

⁵⁹ Por. A. Bańka, *Psychologia środowiskowa...*

- wprowadzanie określonych przemian społecznych nierzadko może wywoływać niechęć i opór poszczególnych środowisk, które w połączeniu z innymi czynnikami, jak na przykład nadużycia, korupcja, zawiedzione oczekiwania i inne, mogą hamować pożądane przemiany systemowe,
- programy i aktywność na rzecz zmian społecznych powinny być opracowywane i realizowane przez interdyscyplinarne zespoły osób o zróżnicowanym światopoglądzie, zorientowanych w specyfice kulturowej różnych środowisk⁶⁰.

Ponadto skuteczna interwencja w społeczności wymaga uwzględnienia następujących kwestii: a) uzyskania możliwie szerokiej akceptacji i poparcia środowiskowego na rzecz pożądanych przemian, co w warunkach społecznej polaryzacji i niezgody co do ich rodzaju i charakteru może nie być łatwe; b) prowadzenia efektywnego dialogu w porozumieniu z decydentami i przedstawicielami władz lokalnych.

Działalność interwencyjna psychologów w społeczności opiera się na ważnych dla wspólnoty ideowych wartościach; istotna jest świadomość posiadanych wartości, rozważenie priorytetów, przyjęcie odpowiedzialności za jakość realizowanych w oparciu o nie przedsięwzięć i zadań. Bezpośrednio werbalizowane wartości i przekonania interweniujących odróżniają interwencję kryzysową od innych form pomocy i oddziaływania, na przykład psychoterapii. Dla efektywności tak rozumianej pracy interwencyjnej ważne stają się osobowe właściwości interweniujących wraz z motywacją wykonywanej zawodowej działalności interwencyjnej.

Przeciwwagą chaosu i zachwiania poczucia bezpieczeństwa w zindywidualizowanym, podszytym niepokojem społeczeństwie doby ponowoczesności stają się idee aktywizowania zdolności samoorganizowania się, kształtowania wspólnoty obywatelskiej, hasła głoszone przez rozwijającą się nową dziedzinę – psychologię społeczności⁶¹.

⁶⁰ Por. A. Lipowska-Teutsch, *Interwencja kryzysowa...*; W. Sotwin, *Instytucjonalne formy wsparcia...*; P. Polak, *Interwencja w systemach społecznych...*; Z. Ratajczak, *Psychologia jako zbiór tekstów czy system działań?*, „Nowiny Psychologiczne”, Vol. 35, 1985, nr 8.

⁶¹ J.G. Kelly, L.R. Snowden, R.F. Muñoz, *Social and Community Intervention*, „Annual Review of Psychology”, 1977, nr 28; Z. Bauman, *Zindywidualizowane społeczeństwo...*;

Przyszłość wymaga wyzwolenia odpowiedzialności społecznej – za własny los, ale także i innych, całej społeczności. Psychologię społeczności wyróżnia ukierunkowanie na dobrostan (*wellness*) – podnoszenie jakości życia jednostek i grup społecznych; ponadto akcentowanie problematyki aksjologicznej – wrażliwości i sprawiedliwości społecznej, szacunku dla różnorodności przekonań, wartości i postaw. We wszystkich działaniach na rzecz wspólnoty zasadnicze znaczenie ma partycypacja obywatelska⁶².

Role inspirującą do budowania wspólnoty obywatelskiej i narodowej winny pełnić instytucje nowoczesnego państwa opiekuńczego na miarę czasu, w jakim żyjemy – instytucje propagujące idee wspólnotowej odpowiedzialności oraz wdrażające zbiorowo uzgodnione i podejmowane inicjatywy prospołeczne i humanitarne inicjatywy wzmacniające kondycję moralną obywateli. Jak zauważa Bauman: „[...] lepiej się solidaryzować z nieszczęściem drugiego człowieka, niż okazywać obojętność, w ogóle lepiej jest być moralnym, nawet jeśli to nie daje ludziom większego bogactwa, a firmom – wyższych zysków”⁶³.

C. Kagan, M. Burton, P. Duckett, R. Lawthom, A. Siddiquee, *Critical Community Psychology*, Chichester 2011; V.C. Scott, S.M. Wolfe, *Community Psychology: Foundation for Practice*, Los Angeles 2015.

⁶² B. Kloos, J. Hill i in., *Community Psychology Linking Individuals and Communities*, Belmont 2012; M.J. Elias, W.D. Neigher, S. Johnson-Hakim, *Guiding Principles and Competencies for Community*, [w:] *Community Psychology Foundations for Practice*, red. V.C. Scott, S.M. Wolfe, Los Angeles–London–Washington–New Delhi–Singapore–Boston 2015, s. 35–62.

⁶³ Z. Bauman, *Zindywidualizowane społeczeństwo...*, s. 105.

Bibliografia

- Aguilera D.C., Messick J.M., *Crisis Interventions*, Saint Louis 1986.
- Bańka A., *Psychologia środowiskowa jakości życia i innowacji społecznych*, Poznań–Katowice 2018.
- Bauman Z., *Zindywidualizowane społeczeństwo*, Gdańsk 2008.
- Belkin G.S., *Introduction to Counseling*, Dubuque (Iowa) 1984.
- Brammer L.M., *Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności*, tłum. J. Mieścicki, Warszawa 1984.
- Caplan G., *Emotional Crisis*, [w:] *The Encyclopedia of Mental Health*, red. M. Deutsch, H. Fishbein, New York 1963.
- Caplan G., *Principles of Preventive Psychiatry*, New York 1964.
- Cierpiątkowska L., Sęk H., *Psychologia kliniczna*, Warszawa 2016.
- Collins B.G., Collins T.M., *Crisis and Trauma. Developmental-Ecological Intervention*, Boston 2005.
- Crisis Intervention*, red. L.H. Cohen, W.L. Claiborn, G.A. Specter, New York 1983.
- Czapiński J., *Szczęście – złudzenie czy konieczność?*, [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, red. M. Kofta, T. Szustrowa, Warszawa 1992.
- Elias M.J., Neigher W.D., Johnson-Hakim S., *Guiding Principles and Competencies for Community*, [w:] *Community Psychology Foundations for Practice*, red. V.C. Scott, S.M. Wolfe, Los Angeles–London–Washington–New Delhi–Singapore–Boston 2015, s. 35–62.
- Ellis A., *Reason and Emotion in Psychotherapy*, New York 1962.
- Hoff L.A., *People in Crisis: Understanding and Helping*, San Francisco 1995.
- Interwencja kryzysowa. Konteksty indywidualne i społeczne*, red. D. Kubacka-Jasiecka, P. Passowicz, Kraków 2016.
- Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji. Refleksje, analizy, krytyka*, red. B. Zadumińska, Kraków 2010.
- Jacobson G.F., Strickler M., Morley W.E., *Generic and Individual Approaches to Crisis Intervention*, „American Journal of Public Health”, Vol. 58, 1968, nr 2, s. 338–343.
- James R.K., Gilliland B.E., *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa 2004.
- Jankowski K., *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*, Warszawa 1975.
- Kagan C., Burton M., Duckett P., Lawthom R., Siddiquee A., *Critical Community Psychology*, Chichester 2011.

- Kelly J.G., Snowden L.R., Muñoz R.F., *Social and Community Intervention*, „Annual Review of Psychology”, 1977, nr 28.
- Kloos B., Hill J., Thomas E., Wandersman A., Elias M.J., Dalton J.H., *Community Psychology Linking Individuals and Communities*, Belmont 2012.
- Kovacs A.L., *Jak przetrwać w latach 80-tych? O teorii i praktyce psychoterapii krótkoterminowej*, „Nowiny Psychologiczne”, Vol. 42–43, 1986, nr 5–6, s. 12–41.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej*, [w:] *Interwencja kryzysowa. Konteksty indywidualne i społeczne*, red. D. Kubacka-Jasiecka, P. Passowicz, Kraków 2016, s. 27–41.
- Kubacka-Jasiecka D., *Krakowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej – zamierzenia, postulaty, rozczarowania*, „Przegląd Psychologiczny”, Vol. 37, 1994, nr 1.
- Kubacka-Jasiecka D., *Kształtowanie się wspólnoty polskiej społeczności – imperatyw moralny czy uświadomiona konieczność*, „Czasopismo Psychologiczne”, Vol. 24, 2018, nr 2, s. 405–416.
- Kubacka-Jasiecka D., Kuleta-Krzyszczkowiak M., *Od psychologii kryzysu do interwencji kryzysowej i środowiskowej. Pamięci Marii Einhorn-Susułowskiej*, Toruń 2021.
- Leitner L.A., *Crisis Counseling May Save a Life*, „Journal of Rehabilitation”, Vol. 40, 1974, s. 19–20.
- Lindemann E., *Symptomatology and Management of Acute Grief*, „American Journal of Psychiatry”, Vol. 101, 1944, s. 141–148.
- Lipowska-Teutsch A., *Interwencja kryzysowa i czas, w którym żyjemy*, [w:] *Interwencja w kryzysie – kryzys w interwencji. Refleksje, analizy, krytyka*, red. B. Zadumińska, Kraków 2010, s. 107–112.
- Polak P., *Interwencja w systemach społecznych*, [w:] *Psychologia w działaniu*, red. K. Jankowski, Warszawa 1981, s. 258–281.
- Puryear D.A., *Helping People in Crisis*, San Francisco 1979.
- Rapoport L., *The State of Crisis: Some Theoretical Considerations*, [w:] *Crisis Intervention: Selected Readings*, red. H.J. Parad, New York 1965, s. 75–87.
- Raport Najwyższej Izby Kontroli o interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin, 5.08.2021, [on-line:] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/interwencje-kryzysowe-na-rzecz-osob-i-rodzin.html>.
- Ratajczak Z., *Psychologia jako zbiór tekstów czy system działań?*, „Nowiny Psychologiczne”, Vol. 35, 1985, nr 8, s. 35–45.

- Reykowski J., *O zmieniającym się znaczeniu psychologii w zmieniającym się świecie. Referaty plenarne XXX Zjazdu PTP. Materiały Zjazdu*, Warszawa 1999.
- Reykowski J., *Wartości i postawy Polaków a zmiany systemowe. Szkice z psychologii politycznej*, Warszawa 1993.
- Rhine M.W., Weissberg M.P., *Crisis Intervention*, [w:] *Practice and Management of Psychiatric Emergency Care*, red. J.G. Gorton, R. Partridge, St. Louis–London 1982, s. 3–12.
- Rogers C.R., *O stawianiu się osobą. Poglądy psychoterapeuty na psychoterapię*, tłum. M. Karpiński, Poznań 2002.
- Scott V.C., Wolfe S.M., *Community Psychology: Foundation for Practice*, Los Angeles 2015.
- Sotwin W., *Instytucjonalne formy wsparcia w Polsce – czy muszą być powodem destruktywnych konfliktów?*, [w:] *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch, Kraków 1997, s. 241–262.
- Sotwin W., *Wczesna interwencja oparta na społeczności w kryzysach związanych z funkcjonowaniem systemów społecznych, gospodarczych, politycznych*, [w:] *Oblicza kryzysu i pracy interwencyjnej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch, Kraków 1997, s. 227–240.
- Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1991.
- Stroul B.A., *Crisis Residential Services in Community Support System*, Maryland 1989.
- Szasz T., *The Myth of Mental Illness: Foundation of Theory of Personal Conduct*, New York 1961.
- Załuski M., *Interwencja kryzysowa i inne formy pomocy psychologicznej – porównanie*, [w:] *Od psychologii kryzysu do interwencji kryzysowej i środowiskowej. Pamięci Marii Einhorn-Susułowskiej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta-Krzyszko-wiak, Toruń 2021, s. 247–270.