

Teoria generala a interventiei in criza

Interventia in criza este miezul activitatii lucratorului in criza, ea este ceea ce in mod natural urmeaza dupa evaluarea subiectului in criza, este in fond corolarul definitiei crizei, oricare ar fi ea.

Interventia in criza reprezinta ingrijirea psihologica de urgenta a unui subiect aflat in criza cu scopul readucerii lui la nivelul de competenta si functionare adaptativa din pre-criza si de a preveni sau reduce impactul negativ al evenimentului/evenimentelor declansatoare la care a fost supus (Everly Jr. si Mitchell, 1999). Indiferent de doctrina in care se ancoreaza, interventia in criza trebuie sa conduca la intreruperea lantului cauzal al crizei (James si Gilliland, 2005), la stabilizarea emotionala a subiectului, la mitigarea simptomelor, la restaurarea functionarii si la indrumarea ulterioara a subiectului (Everly Jr., 2000).

Istoriceste, interventia in criza isi are radacinile in timpul celui de la II-lea Razboi Mondial, cand au aparut o multime de soldati cu consecinte psihologice severe in urma traumei razboiului si care au creat necesitatea de interventii specifice pentru a le restabili homeostazia psihologica. Tot in acei ani a aparut si miscarea de preventie a suicidului ca o atitudine inovativa de evaluare si raspuns fata de cresterea alarmanta a suicidalitatii in populatia generala (Butcher si colab., 1983). A urmat o lunga perioada de eforturi de teoretizare a crizei, a relatiei cu factorii declansatori/predispozanti, a stadiilor crizei, insa teoria interventiei in criza nu a primit in mod explicit aceiasi atentie. Aceasta din urma a fost conceputa doar ca un manunchi de tehnici derivate din teoria crizei care se aplica in functie de tipul crizei si de nevoile particulare ale subiectului, ca o forma de terapie (Ewing, 1978). Principalele tehnici utilizate erau: 1) tehnica recompensarii, focalizata exclusiv pe problemele subiectului cu scopul prevenirii decompensarii psihologice; 2) modelul orientat pe stress, cu accentual pe factorii externi subiectului si 3) modelul sistemic care lua in considerare relatia dintre subiect/familie si contextual social. Modelele erau reciproc exclusive, o abordare inlocuia automat pe alta si ele se limitau

doar la o “manipulare generica” a unui sir de factori implicati in criza (Poal, 1990). Ulterior, interventia in criza a inceput sa se desprinda de terapie si astfel Rosenbluh (1981) si Hafen si Peterson (1982) concep interventia in criza ca un fel de “prim ajutor” psihologic oferit subiectilor pentru a-i ajuta sa depaseasca perioada temporara de incapacitate de coping data de o situatie stressanta. Acest punct de vedere plaseaza interventia in criza in prima linie de raspuns si ii confera principala ei caracteristica, rapiditatea de raspuns si intinderea pe un timp limitat.

Au fost folosite diferite modele teoretice pentru explicarea crizei si a metodelor de interventie dar nici unul nu a putut cuprinde toate aspectele pe care criza le poate avea. Fiecare individ este unic in felul cum traieste si descrie criza pe care o strabate si aceasta conduce la o multitudine de aspecte si interpretari ale crizei.

Modelele teoretice ale interventiei in criza:

Trei mari modele teoretice stau la baza metodelor de interventiei folosite in mod curent in interventia in criza: modelul echilibrului, modelul cognitiv si modelul tranzitiei psihosociale. Modelul echilibrului este modelul explicativ originar al crizei utilizat de Lindemann (1944) si el postuleaza ca exista o balanta a echilibrului homeostaziei psihologice a unui subiect, iar dezechilibrul acesteia din criza traduce de fapt esecul mecanismelor de coping utilizate de subiect pentru a depasi impactul cu un agent traumatizant. Scopul interventiei in criza este de a ajuta subiectul in restabilirea echilibrului initial. Modelul cognitiv se bazeaza pe supozitia ca criza este data de o interpretare cognitiva eronata a subiectului referitor la evenimentul precipitant ca expresie a distorsiunilor cognitive preexistente crizei. Modelul presupune ca prin schimbarea interpretarii cognitive subiectul isi poate redobandi controlul asupra emotiilor, comportamentului si functionarii, model care are ca parintii pe Beck (1976) si Meichenbaum (1977). Modelul tranzitiei psihosociale presupune ca individual este intr-o continua schimbare si dezvoltare sub influenta fortelor interne guvernate genetic si cele exterioare psihosociale iar criza apare atunci cand schimbarea depaseste capacitatile adaptative ale individului. Pionierii acestui model sunt Erikson (1963) si Minuchin (1974). Actualmente cel mai raspandit model este unul eclectic care a adunat laolalta cate ceva de la mai multe modele teoretice. Acest model eclectic este unul pragmatic care este orientat spre interventie si care utilizeaza diferite elemente de la celalte modele dar nu se

origineaza in nici unul din ele, ramanand un model deschis fata de oricare alta formulare si strategie care se dovedeste efectiva. El clameaza ca toate crizele sunt unice si distinctive dar in acelasi timp au si ceva similar. A fi un lucrator eclectic in criza inseamna sa fi creativ, intuitiv, deschis experientei, si sa gandesti liber luand in considerare ca nu exista un panaceu universal pentru criza, sa nu consideri ca valorile si experienta personala sunt mai presus decat cea a subiectului, sa fi capabil sa identifici si sa respecti diferite ipostaze cultural inradacinate. Astfel, Shapiro & Koocher (1996) spune ca in acest model criza nu apare ca un proces, ca in terapie, ci ca o actiune focalizata pe o situatie, ea este totdeauna scurta si implica stabilirea acelor tinte care pot fi atinse rapid, se face in prezent, "aici si acum" si urmareste mai mult un management decat o rezolutie pentru ca lasa subiectului rolul de agent activ al schimbarii in criza, terapeutul fiind doar catalizatorul acesteia.

Scopul si principiile interventiei in criza:

In ciuda abordarilor diferite, s-a conturat un scop comun al tuturor interventiilor in criza si anume, restaurarea si imbunatarirea capacitatii de adaptare si de coping a individului in fata unei situatii neprevazute, stressante si generatoare de distress. In tabelul nr. 1 se prezinta scopurile interventiei in criza asa cum au fost formulate de diferiti autori.

Butcher si colab. (1983)	Kanel (1999)	Flannery si Everly (2000)
identificarea factorilor precipitanti ai crizei si intelegerea rolului lor	schimbarea perceptiei individului asupra agentului precipitant	stabilizarea cu incercarea de oprire a escaladarii distressului
usurarea simptomelor	Reducerea distress-ului subiectului	mitigarea semnelor si simptomelor distressului
restaurarea nivelului optim de functionare preexistent crizei	Restabilirea functionarii adaptative a subiectului	restaurarea functionarii si capacitatii de coping
identificarea si utilizarea resurselor individuale, familiale si comunitare in depasirea crizei		furnizarea de informatii si psihoeducatie

Tabelul Nr. 1: Scopurile interventiei in criza

Pe drumul realizării acestor scopuri ale intervenției în criză, clinicianul trebuie să desfășoare diferite acțiuni care se subsumează următoarelor cinci principii (Everly Jr., 2000; Flannery Jr. și Everly Jr., 2000):

- 1) Să intervină imediat, criza fiind o situație emoțională extremă, intervenția imediată este imperios necesară cu scopul de a preveni și/sau limita daunele subiectului și a celor din jur;
- 2) Să stabilizeze homeostazia psihologică a subiectului aflat în criză și să nu permită accentuarea distress-ului și progresia deteriorării funcționării lui;
- 3) Să faciliteze înțelegerea rolului agenților precipitanți și a dinamicii crizei permițând subiectului să formuleze afirmații cognitive despre acestea și astfel să rationalizeze emoționalitatea negativă și autodestructivă;
- 4) Să se focalizeze pe rezolvarea concretă a problemelor, pe identificarea obiectivă a resurselor disponibile, pe formularea unui plan de acțiune realist și pe identificarea persoanelor de suport din rețeaua socială proximală a subiectului;
- 5) Să restaureze încrederea subiectului prin oferirea de suport orientat spre recastigarea deprinderilor adaptative, identificarea creativă a altora, prin identificarea capacităților restante de coping și funcționare adecvată și prin formularea unei atitudini pozitive orientate pe un scop realist.

În altă ordine a ideilor, Carich și Spilman (2004) formulează 12 principii ale intervenției care sunt valabile pentru orice model teoretic:

- 1) Respectul; considerația față de individul în criză care se manifestă prin nivelul de atenție care îi se acordă, informarea, ascultarea activă și empatică, sugerarea și nu comandarea, recunoașterea subiectului ca unică persoană, validarea experiențelor subiectului;
- 2) Raportul; contactul cu subiectul este o parte esențială a formării alianței terapeutice și a schimbării, acesta conduce la o legătură emoțională cu subiectul, la formarea unei relații armonioase bazată pe încredere, împărtășire, înțelegere și acceptare;
- 3) A fi împreună cu subiectul; reprezintă modul în care lucrătorul în criză se identifică cu subiectul, respectiv felul cum el încearcă să perceapă situația prin

- ochii subiectului, sa identifice credintele, presupunerile, judecatile si valorile subiectului si sa le accepte ca indreptatite si valabile;
- 4) Compasiunea; ea reprezinta intelegerea empatica a subiectului si consta in raspunsul afectiv, cognitiv si comportamental pe care clinicianul il ofera subiectului exprimand grija si atentie. In compasiune Carkhuff (1969) distinge cinci nivele: i) nivelul verbal si non-verbal de expresie ce insemnata ascultare atenta; ii) clinicianul raspunde la afectul subiectului; iii) clinicianul arata ca a recunoscut si inteles emotiile si distressul subiectului; iv) clinicianul creiaza premisele pentru ca subiectul sa destainuie mai departe sentimente si ganduri care-l preocupa; v) clinicianul valideaza sentimentele si emotiile subiectului exprimand intelegerea fata de situatia prin care trece subiectul; compasiunea releva o interactiune cu subiectivitatea individului in criza.
 - 5) Comunicarea pe mai multe nivele; comunicarea cu subiectul se face pe mai multe canale, nu numai afectiv, cu scopul de a culege toate intelesurile pe care subiectul le atribuie crizei proprii;
 - 6) Cooperarea; clinicianul trebuie sa castige cooperarea din partea subiectului prin exprimarea respectului, a dorintei de a participa si prin formarea unei relatii contractuale mutual acceptate in care ambii termeni sunt egali ca valoare si importante; clinicianul nu este superior subiectului si nu formuleaza ordine sau judecati, in felul acesta cooperarea devine catalizatorul schimbarii;
 - 7) Flexibilitatea; ea se manifesta prin deschiderea clinicianului spre o plaja larga de interactiuni si raspunsuri care nu limiteza comunicarea cu subiectul si nici interventia subsequenta;
 - 8) Utilizarea; este vorba de un process continuu prin care clinicianul foloseste datele obtinute de la subiect prin observatie si evaluarea simptomelor, comportamentelor, expresiilor afective si cognitive; aceasta presupune acceptarea si folosirea perceptiilor, atitudinilor si comportamentelor subiectului in interventie si nu pe cele ale clinicianului; o interventie este eficace in masura in care ea utilizeaza aspecte din problemele, comportamentul, functionarea si viata subiectului.

- 9) Siguranta; este principiul dupa care stabilitatea, prezervarea vietii si inducerea schimbarilor sunt elementele esentiale ale interventiei; protectia subiectului este prioritatea numarul unu in orice moment al interventiei; siguranta trebuie abordata pe cele doua nivele, psihologic si fizic, nivele unde se poate exprima vulnerabilitatea subiectului; identificarea vulnerabilitatilor, a riscurilor, intentiilor si mijloacelor auto- sau hetero-distructive sunt parti constitutive ale evaluarii si interventiei;
- 10) Generarea schimbarii; se bazeaza pe faptul ca mici schimbari setate in timpul interventiei vor stimula si genera rezolutia crizei si schimbari importante in viata subiectului prin efectul “de cascada sau a bulgarului de zapada” si prin cresterea confidentei subiectului;
- 11) Principiul metaforei; folosirea de metafore ca reprezentari simbolice ce denota o idee sau o schimbare si care provoaca sistemul de valori a subiectului cu cresterea consecutiva a increderii si motivatiei subiectului spre schimbare;
- 12) Orientarea catre scop; orice interventie in criza trebuie sa fie orientata pe scop, realista si concreta ceea ce presupune specificitate sporita fata de clientul aflat in interventie.

Conform autorului, mai trebuie adaugate cateva principii conform carora interventia in criza trebuie sa fie:

- **rapida**, interventia desfasurandu-se la cateva minute sau 1-2 ore de la declansarea crizei;
- **simplic si scurta** adresandu-se direct tulburarilor evidentiate in evaluarea crizei si nu celor cronice sau preexistente crizei;
- **imediata**, subiectul avand posibilitatea sa se adreseze direct programului de criza,
- cat mai **aproape** de rezidenta subiectului,
- **concreta** in sensul abordarii problemelor ridicate de subiect si nu a celor “descoperite” de clinician;
- **realista**, bazata pe resursele psihologice si sociale ale subiectului;
- sa nu creieze **false asteptari** precum cele legate de beneficiul secundar urmarit uneori de subiect.

Tehnicile de baza ale interventiei in criza:

Tehnicile esentiale folosite in interventia in criza izvorasc natural din principiile si scopurile mentionate mai sus. Astfel, inca din anii de pionerat al interventiei in criza Aguilera si colab. (1970) considerau ca principala tehnica a interventiei este de a ajuta subiectul sa "intelectualizeze" criza respective, sa inteleaga si sa introduca in nararea evenimentelor dinamica dintre agent, criza si efectele ei. Alte tehnici pe care aceasta autoare le propune ar fi cresterea abilitatii subiectului de a-si destainui sentimentele si emotiile si explorarea cailor alternative de coping pentru situatia respectiva. In tabelul Nr. 2 se prezinta si alte tehnici propuse a fi utilizate in interventia in criza.

Se poate vedea ca interventia in criza este o actiune psihologic-orientata care este imediata, punctuala, individualizata, in care subiectul in criza este agentul schimbarii iar scopurile ei sunt concrete, legate de dinamica relatiei dintre factorii declansatori si impactul lor asupra individului.

Autorul: Kalafat (1983):	Autorul: Butcher si colab. (1983)
stabilirea relatiei terapeutice;	furnizarea de suport emotional
definirea problemei;	facilitarea catarsisului
explorarea emotiilor asociate crizei	ascultarea activa a subiectului
trecerea in revista a abilitatilor potrivite de coping	exprimarea empatiei
decelarea alternativelor de coping	corectarea interpretarilor nerealiste ale subiectului
formularea unui plan de actiune	reformularea situatiei si problemelor
	discutarea consecintelor crizei
	trecerea in revista si evaluarea mecanismelor de adaptare
	conceperea unui contract cu clientul
	urmarirea evolutiei clientului

Tabelul Nr. 2: Tehnici propuse a fi utilizate in interventia in criza

Interventia in criza nu este o terapie, nu este orientata pe tratament medical specific, nu furnizeaza medicamente sau alte practici terapeutice, nu se intinde in timp, nu furnizeaza sfaturi sau retete de viata si nu formuleaza modele psihopatologice sau explicative ale simptomelor sau comportamentului subiectului. Rolul lucratorului in criza

este doar sa ajute subiectul in criza sa treaca peste situatie cu pierderi minime si sa-l readuca la nivelul anterior de functionare furnizand instructiuni si indicatii concrete, punctuale si adaptate individului respectiv. Filozofia lui este de a fi impreuna cu subiectului si nu de a transporta o doctrina profesionala intr-o situatie de criza (vezi tabelul Nr. 3). In felul acesta se poate vedea care este diferenta dintre interventia in criza si terapiile de scurta durata. Asa cum Lee Ann Hoff (1995) spunea; *“individul este esentialmente responsabil de viata lui, lui ii este dat sa ia decizii, relatia cu clinicianul din criza este de parteneriat, ambele parti au drepturi si responsabilitati, relatia lor fiind una de complimentaritate si nu una de subordonare”*.

Ce este interventia in criza	Ce nu este interventia in criza
O actiune psihologic-orientata	Nu este terapie
Imediata	Nu furnizeaza un diagnostic
Punctuala, operand intr-un anume moment al desfasurarii crizei	Nu recomanda tratamente specifice
Limitata in timp	Nu recomanda medicamente
Personalizata	Nu da sfaturi sau retete de viata
Presupune sprijinirea subiectului in demersul lui de a iesi din criza	Nu se adreseaza simptomelor psihopatologice
Incarca sa corecteze perturbarile temporare emotionale, cognitive si comportamentale	Nu incarca sa remedieze sau sa vindece tulburari emotionale de lung parcurs
Se adreseaza capacitatii de coping si functionarii generale psihosociale	Nu presupune sedinte de psihoterapie
Deznodamantul interventiei este reluarea functionarii si a efortului de coping	Nu opereaza cu conceptele de vindecare sau ameliorare

Tabelul Nr. 3: Ce este si ce nu este interventia in criza.

Unul din lucrurile importante care s-au conturat de-alungul anilor de consolidare a interventiei in criza a fost ca interventia in criza este si un agent al schimbarii, ea oferindu-i subiectului oportunitatea ventilarii emotiilor, dobandirea sensului de a fi impreuna cu altii in depasirea dificultatilor si reformularea si regandirea abilitatilor proprii de rezolvare a problemelor. Iata de ce se spune ca in cele din urma criza este si o oportunitate datorita careia un individ devine mai rezilient, mai capabil sa infrunte

viitoare dificultati sau cu alte cuvinte, in orice criza exista un sambure a dezvoltarii personale ulterioare.

Modelul in 7 pasi a lui Roberts:

Un model de interventie in criza este acela care incorporeaza in mod natural scopul interventiei, principiile ei si un set de tehnici care conduc la mitigarea distressului, reluarea efortului de coping si regastirea functionarii normale a subiectului. Un model comprehensiv de interventie foarte raspandit astazi este modelul in sapte pasi a lui Roberts (Roberts, 2005; Roberts si Ottens, 2005). Modelul cuprinde urmatoarea secventa:

1. Identificarea precoce a persoanei in criza:

Aceasta se realizeaza prin observare directa, culegere de date de la informanti proximali si prin conducerea unui interviu rapid biopsihosocial, liber sau structurat, cu scopul de evaluare a letalitatii, a pericolozitatii fata de sine si fata de altii si a evaluarii nevoilor psihologice imediate. Recunoasterea unei stari de criza impune o evaluare rapida, simpla si imediata astfel ca persoana sa poata sa primeasca raspunsul si protectia adecvata in cel mai scurt timp posibil. In general o persoana in criza prezinta o serie de caracteristici emotionale precum instabilitate emotionala, iritabilitate, tensiune, manie, anxietate, lipsa de control al emotiilor, crize de plans, neliniste psihomotorie, lipsa de rabdare, elemente cognitive precum tulburari de atentie, concentrare, memorie, judecata si elemente comportamentale precum impulsivitate, agitatie, agresivitate sau din contra tendinta de izolare, evitare, pana la lipsa totala de reactie. Individul in criza poate lua contact cu programul de interventie in criza in mai multe ipostaze: sa se prezinte din proprie initiative, sa fie adus de familie, sa fie adus de politie sau alte organizatii comunitare, de vecini sau trecatori, aceste ipostaze fiind generate de modul cum el intelege sa solicite ajutor sau de felul cum altii l-au recunoscut a fi in situatia ce necesita ajutor. In cazul in care subiectul a fost adus de altii, lucratorul in criza trebuie sa culeaga de la acestia toate elementele disponibile precum contextual in care subiectul a fost gasit, factorii declansatori, felul cum s-a prezentat si modul de reactie, ce a solicitat, riscul vital si riscul pentru altii in caz de violenta, ce persoane au mai fost implicate si orice alte informatii care pot contribui la evaluarea crizei.

Una din cele mai grele probleme careia lucratorul in criza trebuie sa le faca fata este de a face deosebirea dintre o stare de criza si o tulburare mentala, aceasta deosebire

facandu-se pe baza prezentei evenimentului declansator, a expresiei afectiv-comportamentale a individului, a naratiunii individului in criza, a identificarii simptomelor psihopatologice caracteristice unei afectiuni psihice si pe baza antecedentelor subiectului.

2. Stabilirea rapida a contactului cu persoana in criza:

In aceasta a doua etapa a interventiei in criza, profesionistul stabileste un contact cu persoana in criza aratand respect si intelegere fata de situatia acesteia. Cel mai des profesionistul trebuie sa linisteasca persoana si sa o asigure ca este intr-un loc potrivit si in siguranta si sa arate o acceptare neconditionata a situatiei in care se afla. Gesturi simple precum contact vizual cald, atitudinea autentica si lipsita de nuante critice, gesturile simple de simpatie, ascultare atenta, intrebari simple si un dialog empatic confera subiectului linistea si siguranta ca se gaseste in locul potrivit.

Abilitatile de a stabili un raport autentic si de incredere cu subiectul si capacitatea de a asculta si a simti subiectul sunt elementele esentiale in aceasta faza a interventiei. Contactul trebuie sa fie respectuos, empatic si lipsit de note moralizatoare sau critice. Abilitatile de comunicare ale lucratorului in criza sunt aici valorizate la maximum cu scopul de a asigura subiectul ca este auzit, inteles, acceptat asa cum e, luat in considerare si pe cale de a fi ajutat. Emotiile, gandurile si comportamentele lui trebuie recunoscute si validate daca ele tradeaza eforturile subiectului de a depasi criza. Clinicianul trebuie sa evite presupuneri nefondate, idei preconcepute, clisee stereotipe despre situatii des intalnite, introducerea propriilor conceptii si valori in relatia cu subiectul. Deasemenea, el trebuie sa evide intrebari care incep cu “de ce” care au o nota acuzatorie sau depreciativa la adresa subiectului; primul gand al lucratorului in criza trebuie sa fie reducerea distresului, de-escaladarea tulburarilor comportamentale precum agresivitatea si violenta.

O lista cu interventiile necesare in aceasta faza ar fi:

- creiaza incredere prin asigurarea subiectului asupra confidentialitatii si a onestitatii;
- furnizeaza ascultare atenta, activa si empatica;
- ofera oportunitatea subiectului de a comunica in felul in care poate si doreste;
- se concentreaza pe continutul verbal si meta-verbal al subiectului;
- mentine unui contact vizual bun, o postura si distanta fata de subiect convenabila situatiei;
- evalueaza emotiile subiectului si este atent fata de ce spune si cum spune sau ce evita sa spuna;

- lucratorul ramane focalizat, deschis, onest si sincer indiferent de situatie si provocari;
- pune intrebari deschise care sa evite raspunsuri scurte;
- parafrazeaza si reflecta raspunsurile pentru a oferi subiectului sentimentul ca a fost auzit;
- cere permisiunea sa actioneze si nu actioneaza dupa presupozitii;
- tine cont de contextual cultural al subiectului;
- tine cont de particularitatile de gen ale subiectului;
- tine cont de daunele care le poate avea subiectul prin criza care o strabate.

3. Identificarea factorilor precipitanti si a problemelor majore:

Acum se stabileste natura problemei, factorii precipitanti, “ultima picatura” care a dus la declansarea crizei, existenta unor situatii asemanatoare in trecut, modalitatile anterioare de coping in situatii asemanatoare si gradul lor de succes, lista si prioritizarea problemelor actuale, se intelege legatura cauzala si dinamica crizei actuale, se evalueaza eficienta tentativelor de coping si a functionarii precum si existenta resurselor personale, familiale si comunitare la care subiectul are acces.

Aguilera (1998) descrie cateva din tehnicile specifice utilizate in aceasta faza de evaluare a crizei:

- roaga subiectul sa descrie evenimentul care a precipitat criza;
- determina cand s-a intamplat;
- determina starea fizica si psihica al subiectului;
- determina daca individual a mai experientnat un astfel de agent traumatic in trecut si daca da, ce metode a folosit sa depaseasca impactul cu acesta;
- determina daca de data aceasta subiectul a incercat sa utilizeze metode pe care le-a folosit in trecut cu ocazii similare si care a fost rezultatul lor;
- evalueaza riscul potential de suicid si homicid, seriozitatea intentiei, existenta unui plan si a mijloacelor de suicid/homicid;
- evalueaza sistemul de suport al subiectului si adecvanta acestuia;
- determina nivelul de functionare din pre-criza;
- evalueaza perceptia individului asupra abilitatii personale de a depasi criza si a limitarilor ei;
- evalueaza folosirea de alcool si droguri;
- evalueaza prezenta simptomelor psihopatologice (depresie, anxietate, fobii, obsesii, etc.);
- evalueaza prezenta tulburarilor mentale preexistente.

4. Managementul sentimentelor si emotiilor persoanei in criza:

In aceasta etapa este foarte important sa se identifice sentimentele si emotiile subiectului. Lucratorul in criza trebuie sa manifeste o ascultare activa si empatica a discursului persoanei, sa reflecte pozitiv spuselor subiectului, sa nu emita judecati, ba din contra, sa valideze incercarile si chiar nereusitele acestuia, abilitatile lui de comunicare sunt aici esentiale. Trebuie sa i se ofere subiectului sansa sa-si ventileze sentimentele si emotiile intru-un climat de intelegere si consideratie, indiferent cat de disfunctionale ar fi ele. O lista cu interventiile posibil de efectuat ar fi urmatoarea:

- ajuta subiectul sa se exprime si sa se infatiseze necenzurat;
- ofera subiectului timpul sa ventileze emotiile, sentimentele si gandurile lui;
- confera-i subiectului senzatia ca este auzit, simtit, inteles;
- furnizeaza empatie si consideratie fata de starea emotionala in care se afla, exprima abilitatea ta de a intelege starea subiectului;
- incearca sa linistesti subiectul pentru a fi capabil sa comunice clar;
- ajuta subiectul sa identifice emotiile si sentimentele pe care le are;
- ajuta subiectul sa-si accepte emotiile si sa nu se judece pentru ele;
- valideaza emotionatitatea subiectului ca fiind ceva uman in situatia data, “vulnerabilitatea ne face umani”;
- ajuta subiectul sa descrie emotiile in cuvinte si sa le denumeasca;
- apoi solicita subiectului sa reformuleze si sa descrie emotiilor in alte cuvinte;
- incearca in mod subtil, cu tact si empatic sa normalizezi emotiile nepotrivite sau excesive prin tehnici potrivite de linistire si calmare; ofera timp pentru linistire precum si perioade de tacere;
- ramai cu subiectul pana se linisteste;
- ajuta subiectul sa inteleaga relatia dintre emotii si gandurile subjacente (“mesajele pe care ti le dai singur intretin emotiile proprii, nu factorii externi”);
- ajuta subiectul sa-si corecteze distorsiunile cognitive cu privire la criza pentru a reduce emotionalitatea proprie (ex. gandirea totul sau nimic, catastrofizarea, manificarea, filtrarea, etc.);
- ajuta subiectul sa-si modifice relatia cu factorii precipitanti si astfel sa reduca emotionalitatea;
- ajuta subiectul sa “rationalizeze” situatia de criza si sa-si reduca astfel emotionalitatea;
- evita sa fi excesiv de rezonant la emotiile subiectului pentru ca astfel le intretii;
- comunica clam, clar, scurt, nu da ordine, nu furniza judecati, nu te arata precipitat, nu fi excesiv de directiv;
- ajuta/invata subiectul sa foloseasca tehnici de linistire precum exercitii de respiratie, relaxare musculara, linistire prin distragerea atentiei sau prin folosirea simturilor (se vor descrie pe larg in partea speciala a cartii);
- ajuta/invata subiectul tehnici de “mindfulness” (dirijare a atentiei) pentru tolerarea distress-ului si prin metode de acceptarea radicala a realitatii (a fi prezent moment cu moment in realitatea imediata, a nu judeca, a dirija atentia catre respiratia proprie, a lua gandurile proprii impartial, a nu reactiona la ele, a accepta realitatea fara sa incerci sa o schimbi, a te dezangaja de suferinta, etc. – metode ce se vor prezenta in partea speciala a cartii);

5. Generarea si explorarea alternativelor:

Evaluarea colaborativa cu subiectul a capacitatii actuale de coping , a repertoriului de strategii si tehnici utilizate acum in trecut in situatii similare sau apropiate de cea prezenta va evidentia competenta individului in rezolvarea problemelor personale. De cele mai multe ori, sub imperiul emotionalitatii crescute, se asista la o blocare sau o destructurare a rutinelor de coping si individul nu gaseste modalitatea de a rezolva criza. Astfel, la oamenii in criza putem gasi diferite modalitati negative de coping precum credinta ca nu poate actiona, ca nu stie cum, ca nu este capabil, tendinta de a scapa cu orice prēt, tendinta de a delega problema lui altora, tendinta de a se izola, tendinta de a blama pe altii sau a fi agresiv, etc. Important este ca profesionistul sa dezbata cu subiectul modalitatile de coping familiare lui si eventual sa genereze si sa exploreze alte alternative. Interventia bazata pe solutii concrete, realiste trebuie sa fie integrata in pachetul de bune practici a interventiei in criza, individul fiind vazut ca o persoana cu resurse care temporar nu sunt operationale. Lucratorul de criza nu sa sfaturi si nu priveste situatia clientului prin propriile valori si istorie, ci incearca sa se puna in situatia subiectului si sa-l cuprinda intuitiv. La fel, trebuie explorarte distorsiunile cognitive, atitudinile disfunctionale si a expectantele individului, acestea putand conduce subiectul in interpretarea eronata a factorilor precipitanti.

O lista cu interventii pentru generarea alternativelor de coping ar fi urmatoarea:

- stabileste cu subiectul o relatie de acceptanta neconditionata;
- ajuta subiectul sa determine ceea ce el crede ca a determinat criza;
- clarifica problemele pe care subiectul trebuie sa le faca fata;
- ajuta subiectul sa determine sursa problemelor sale;
- incurajeaza subiectul sa discute despre schimbarile pe care le-ar dori sau ar fi necesar de facut;
- incurajeaza explorarea emotiilor si gandurilor care nu pot fi schimbate si exploreaza alternative de coping adecvate pentru acestea;
- ghideaza subiectul printr-un process de rezolvare a problemelor prin care viata lui sa se orienteze intr-o directie pozitiva;
- foloseste o abordare realista si focalizeaza-te pe probleme; asista subiectul in diviziunea problemei in bucati mai mici pe care sa le identifice, sa le ordoneze, sa le prioritizeze si sa incerce sa le rezolve in secventa logica;
- ajuta subiectul sa cantareasca consecintele pozitive si negative ale fiecarei actiuni;
- cultiva optimismul subiectului, ajuta-l sa vada problema ca externa, temporara si specifica si nu ca o expresie inevitabila a esecului lui ca persoana;

- ajuta individul sa selecteze strategii de coping alternative care sa usureze situatia de criza;
- asista clientul in identificarea de suport provenind de la altii si de la comunitate;
- incurajeaza clientul sa preia responsabilitatea propriilor greseli fara insa sa conduca la cresterea sentimentului de neajutorare specific crizei;
- ghideaza subiectul spre comportamente de auto-ingrijire precum igiena proprie, alimentatie rationala, hidratare, exercitii fizice, evitarea consumului de alcool si droguri, angajarea in activitati care-i fac placere;
- ajuta subiectul sa-si imbunatateasca imaginea de sine, sa aibe curajul schimbarii, sa face afirmatii pozitive la adresa propriei persoane;
- asista subiectul sa identifice strategiile lui de coping, sa formuleze si sa promoveze altele noi, sa dezvolte afirmatii cognitive de coping pentru fiecare din problemele care le are;
- ajuta subiectul sa identifice ceea ce e mai important si ce conteaza, sa nu astepte prea multe si sa reduca din lista de probleme zilnice de rezolvat;
- Dintre strategiile de coping care trebuie discutate amintim: copingul de rezolvare realista a problemelor (itemizare, prioritizare, organizare si planificare); copingul prin informare (lectura, observare sau intrebare); copingul prin auto-incredere (reglarea emotiilor si a comportamentului); copingul prin cautarea ajutorului (contactul cu altii, cu organizatii, ajutorul spiritual); copingul prin acomodare (minimalizare, acceptare, restructurare cognitiva, distractie); copingul prin negociere si copingul prin anticipare (dupa Skinner si colab. 2003);

6. Implementarea unui plan de actiune:

Aceasta faza reprezinta adevarata trecere de la criza la rezolvarea ei. Ce s-a intamplat cu subiectul in fazele anterioare ale interventiei au creat premisele ca subiectul sa se intoarca cu fata la rezolvarea crizei in mod constient si realist, sa se mute din faza de contemplatie in cea de actiune a schimbarii (Prochaska si colab. 1992). Planul de iesire din criza are ca scop restaurarea echilibrului psihologic si a functionarii. Formularea planul de catre subiect da adevarata dimensiune a motivatiei subiectului de a iesi din criza si nu de a o delega lucratorului in criza. Planul trebuie sa fie realist, limitat in timp, concret si flexibil. El trebuie sa apartina subiectului si lucratorul in criza furnizeaza doar un ajutor nespecific. Planul trebuie sa contina actiuni specifice, identificabile, realiste, la indemana subiectului, care sa conduca la acele schimbari de viata care sa permita revenirea la nivelul pre-criza sau la stabilizarea pe un nivel de competenta de functionare adaptativ.

Actiunile cuprinse in plan sunt cele pe care subiectul trebuie sa le faca direct, actiuni pe care trebuie sa le provoace la altii sau actiuni care implica pe altii. Planul se

bazeaza pe resursele de coping ale subiectului, pe viziunea proprie asupra crizei, pe retea de suport accesibila si pe resursele comunitare existente.

Interventiile pe care le face lucratorul in criza in aceasta etapa sunt inspirate din tehnica interviului de cresterea motivationala a subiectului pentru schimbare (Miller si Rollnick, 2002), precum generarea schimbarii prin abordarea discrepantelor intre prezent si viitor si confruntarea rezistentelor subiectului, intre a vrea si a nu vrea sa faca o schimbare, intre a fi activ si pasiv, interventii care provoaca subiectul si i-l determina sa treaca la formularea unui plan de actiune. O lista cu interventii in aceasta faza ar fi urmatoarea:

- ajuta subiectul in a afirma ca poate sa faca o schimbare concreta in viata;
- incurajeaza subiectul sa creada in capacitatea sa de a realiza aceasta;
- ajuta subiectul sa vada diferenta intre problema si solutia problemei;
- confrunta rezistenta subiectului de a ramane doar la nivelul expunerii problemei sale si de a nu trece la formularea solutiei ei;
- solutia este evocata si formulata de subiect si lucratorul in criza doar il sustine in acest demers;
- ajuta subiectul sa evoce si sa formuleze explicit dorinta unui plan de schimbare/actiune;
- asista clientul in a distinge discrepanta dintre unde este acum si unde ar vrea sa fie si deschide discutia schimbarilor posibile si fezabile care sa constituie nucleul planului de actiune;
- ajuta subiectul sa vada ca problema si solutia sunt parte integranta a crizei;
- conditii pe care trebuie sa le indeplineasca planul:

Planul nu trebuie sa se focalizeze pe:

- deficit
- slabiciuni
- limitari
- probleme
- trecut
- stagnare
- cauze
- solutia este inafara subiectului

Planul trebuie sa se focalizeze pe:

- competenta
- potentialitati
- posibilitati
- incercarea de solutii
- viitor
- schimbare
- posibile solutii
- solutia este inafara subiectului

- planul poate fi privit ca o rezolutie a crizei si ca un contract intre subiect si lucratorul in criza;
- raspunderea realizarii lui apartine in intregime subiectului, lucratorul in criza functioneaza ca un broker sau avocat;
- o copie a planului ramane la dosarul subiectului la programul de criza.

7. Continuitatea suportului:

La sfarsitul intalnirii, lucratorul de criza asigura subiectul de continua disponibilitate de a furniza ajutor si de intelegere pentru continua sa stradanie de a depasi situatia de criza si de a preveni altele. Se stabileste modul de contact ulterior cu clientul pentru evaluarea starii de post-criza, asigurarea continuarii ingrijirii, indrumarea catre alte institutii pentru sprijin direct, transferul responsabilitatii ingrijirii subiectului catre alti profesioniști.

- Se discuta despre oportunitatea contactului ulterior cu subiectul pentru monitorizarea progresului;
- Se asigura subiectul despre confidentialitatea acestor contacte;
- Se discuta modul de contactare ulterioara: telefon, vizita la programul de criza;
- Se cauta un acord asupra continutului contactelor de urmarire;
- Acestea pot cuprinde: felul cum clientul indeplineste planul de actiune; deznodamantul actiunilor intreprinse; utilizarea de alternative; legaturi cu comunitatea; evaluarea globala a functionarii;
- Se discuta oportunitatea de contacte suplimentare cu lucratorul in criza, precum nevoia de sedinte de terapie scurta;
- Se discuta despre referirea la alte programe (consiliere, psihoterapie, sanatate mentala, asistenta sociale, etc.)

Din interventiile enumerate mai sus se vede ca oricare ar fi ele, ligantul principal al lor de-a lungul celor 7 stagii ale interventiei in criza este comunicarea terapeutica , cea care amorseaza luarea deciziilor si rezolvarea crizei. Fara aceasta tehnica de comunicare specifica crizei, orice incercare de rezolutie a crizei este sortita esecului. In fig. Nr. 1 se prezinta modul in care interventiile in criza sunt tinute laolalta de comunicarea terapeutica.

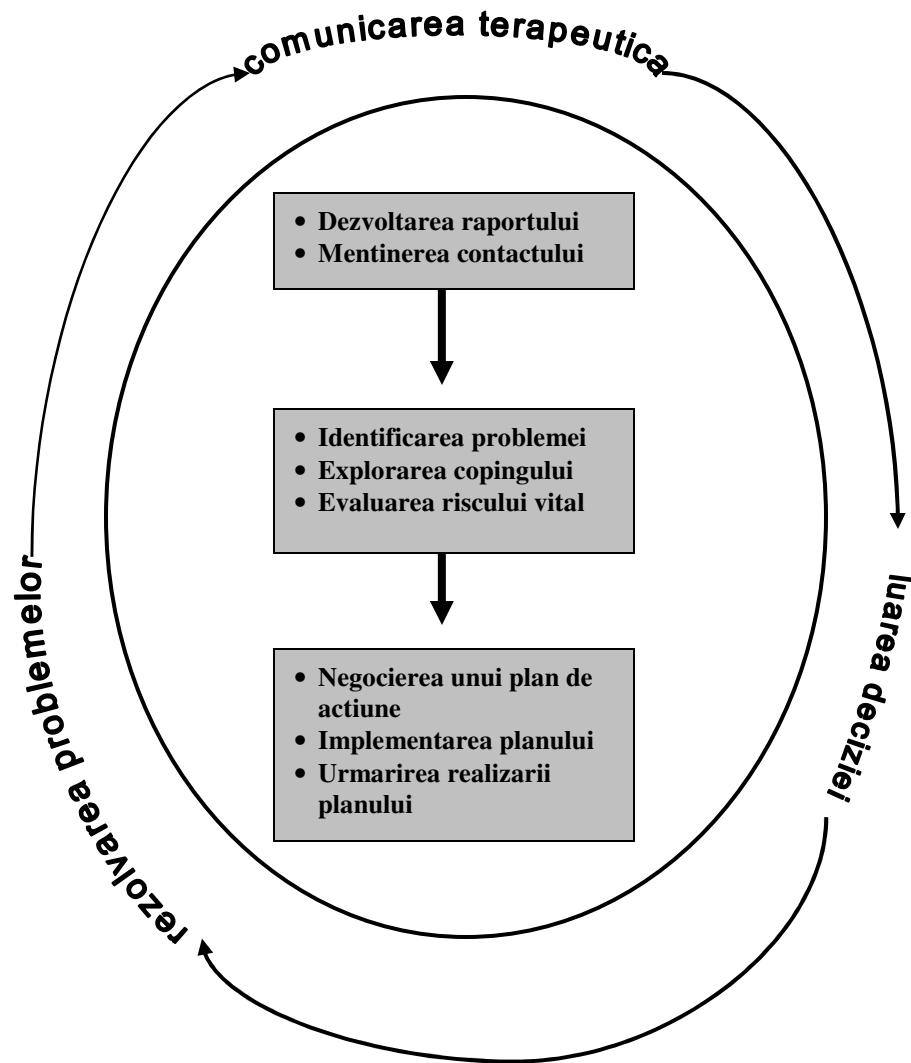


Fig. 1: Modelul integrativ al intervenției în criză (după Crisis intervention: nursing best practice guidelines, RNAO, 2002).

În finalul acestui capitol este bine să inventariem încă o dată ceea ce lucrătorul în criză este bine să facă și ceea ce este bine să evite. În tabelul Nr. 4 se prezintă diferite gesturi și activități care se recomandă și care nu se recomandă a fi utilizate în intervenții, indiferent de natura crizei și de modul de întâlnire cu subiectul, față în față sau la telefon.

De facut:	De evitat:
Ramai calm si deschis	Nu spune ca tu stii cum se simte el
Arata respect si consideratie fata de subiect si asculta-l fara sa-l intrerupi	Nu abate discutia pe alt subiect
Focalizeaza-te pe emotiile si sentimentele subiectului	Nu spune subiectului sa se relaxeze
Asigura subiectul ca ceea ce traieste este de inteles si de acceptat	Nu-i spune ca e bine ca e in viata sau ca a supravietuit
Furnizeaza informatii care sa orienteze subiectul in ambianta in care se afla si despre confidentialitate	Nu spune ca putea fi si mai rau
Lasa-l sa inteleaga ca va mai trai o perioada emotiile si sentimentele lui negative, ele nu dispar dintr-o data	Nu afirma ca toate vine de la Dumnezeu sau de la o putere supranaturala
Ajuta-l sa indentifice, sa inteleaga si sa accepte emotiile si sentimentele lui	Nu spune ca nimanui nu i s-a dat cat poate sa indure
Intreprinde actiuni specifice care sa ajute subiectul sa proceseze si sa normalizeze emotiile si sentimentele sale disfunctionale	Nu minimaliza/ignora emotiile sau sentimentele subiectului
Furnizeaza idei creative de coping cu emotiile si sentimentele lui.	Nu pune diagnostice sau etichete
Ramai totusi neutru si incurajeaza subiectul sa resolve el insusi problemele	Nu intreba subiectul de ce se simte asa
Oferea subiectului oportunitatea de catharsis/ impartasirea gandurilor si emotiilor ca si gest ce duce la linistirea subiectului	Nu spune ca tu stii déjà ceea ce spune subiectul
Evalueaza totdeauna siguranta subiectului, gandurile si impulsurile lui suicidare	Nu moraliza, nu tine predici sau discursuri
Ajuta subiectul sa faca identifice alternative, sa faca alegeri si sa ia decizii	Nu oferi solutii sau spune ca tu stii cum ar trebuie facut
Lasa-l sa inteleaga ca esti acolo cu el pentru a-l asculta si ajuta	Nu pune intrebari care incep cu "de ce"
Ajuta si indruma subiectul sa contacteze si alte agentii care ii pot oferi un ajutor specifi atunci cand e cazul	Nu impartasii teoriile tale subiectului, ci doar ceea ce-l intereseaza cu adevatat
Asista subiectul sa formuleze un plan prin care intelege sa iese din criza	Nu-i arata subiectului asteptarile tale,
Ramai disponibil sa te contacteze cand doreste	Nu furniza teorii asupra lucrurilor discutate

Tabelul Nr. 4: Lucruri ce se recomanda a fi facute si altele care se recomanda a fi evitate in timpul unei interventii in criza (modificat dupa Roberts si Yeager, 2009 si Millman si colab. 1998).

In partea speciala a acestei carti se va discuta inteventii croite anume pentru situatii specifice.

Bibliografie:

Aguilera DC, (1998). Crisis intervention: Theory and methodology (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Aguilera DC, Messick JM, Farrell MS (1970): Crisis Intervention: Theory and Methodology, The C.V. Mosby Company, St. Louis.

Beck AT (1976): Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

Butcher JN, Stelmachers AT, Maudal GT (1983): Crisis Intervention and Emergency Psychotherapy in ID WEINER (ed.): Clinical Methods in Psychology, (2nd ed.), John Wiley & Sons, New York.

Carich MS and Spilman K (2004): Basic Principles of Intervention, Family Journal: Counseling and therapy for couples and families, 12 (4): 405-410.

Carkhuff RR (1969): Helping and human relations. Vol. I: Selection and training. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Everly Jr. GS & Mitchell JT (1999): Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention (2nd Ed.). Ellicott City, MD: Chevron.

Everly Jr.GS: Five principles of crisis intervention: reducing the risk of premature crisis intervention, International Journal of Emergency Mental Health, 2000; 2:1-4;

Erikson E (1963): Childhood and society (2nd ed.). New York: Norton.

Ewing CP (1978): Crisis Intervention as Psychotherapy, Oxford University Press, New York.

Flannery Jr RB, Everly Jr GS (2000): Crisis Intervention: A Review, International Journal of Emergency Mental Health, 2(2): 119-125.

Hafen BQ & Peterson B (1982): The Crisis Intervention Handbook, Englewood Cliffs, New Jersey.

Hoff, LA (1995): People in crisis: understanding and helping, 4th Ed. Jossey-Bass Publ. San Francisco, CA

James RK, Gilliland BE (2005): Crisis Intervention Strategies, 5th Ed. Thomson/Cole: Belmont, CA

Kalafat J (1983): Training for Crisis Intervention, in L COHEN, W. CLAIBORN and G SPECTER (Eds.): Crisis Intervention, Human Sciences Press, New York.

Kanel, K. (1999). Guide to crisis intervention. (1st ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
Lindemann E (1944): Symptomatology and management of acute grief, American Journal of Psychiatry, 101; 141 -148.

Meichenbaum DH (1977): Cognitive-behavior modification: An integrative approach. New York: Plenum.

Miller WR, Rollnick S (2002): Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.) New York: Guilford Press.

Millman J, Strike DM, Van Soest N, Schmidt E (1998): Talking with a caller: Guidelines for crisis and other volunteer counselors, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Minuchin S (1974): Families and family therapy. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Poal P (1990): Introduction to the theory and practice of crisis intervention, Quaderns de Psicologia, 10:121-140.

Prochaska J, DiClemente C, Norcross J (1992): In Search of How People Change. American Psychologist, 47: 1102-1114.

Registered Nurses Association of Ontario (2002): Crisis intervention: nursing best practice guidelines, Toronto: Ontario; www.rnao.org

Roberts AR (2005): Bridging the past and the present to the future of crisis intervention and crisis management, in AR Roberts (Ed.) Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research (3rd ed.), New York: Oxford University Press.

Roberts AR, Ottens AJ (2005): The Seven-stage Crisis Intervention Model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution, Brief Treatment and Crisis Intervention, 5:3290339.

Roberts AR, Yeager KR (2009): Pocket guide to crisis intervention, Oxford University Press, New York.

Rosenbluh ES (1981): Emotional first aid. Louisville, KY: American Academy of Crisis Interveners.

Shapiro D and Koocher G (1996): Goals and practical considerations in outpatient medical crises. Professional Psychology: Research and Practice, 122: 109–120.

Skinner EA, Edge K, Altman J, and Sherwood H (2003): Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping, Psychological Bulletin 129 (2): 216–269