

Interwencja kryzysowa w Telefonie Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111

Celem artykułu jest przedstawienie metod pracy z nastolatkiem przeżywającym kryzys, wypracowanych przez zespół Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111. 84% klientów telefonu zaufania stanowią nastolatki. Opowiadają najczęściej o kryzysach związanych z dorastaniem. Konsultant/ka telefonu zaufania, planując interwencję musi więc brać pod uwagę strukturę emocjonalną i poznawczą nastolatków, wynikającą z zadań rozwojowych okresu dorastania.

W artykule analizuję charakterystykę poznawczą okresu dorastania oraz przedstawiam niektóre metody pracy z nastolatkami dostosowane do tej charakterystyki. Następnie analizuję kolejne etapy interwencji kryzysowej i omawiam pewne modyfikacje pracy, wynikające ze specyfiki klienta. Na koniec opisuję różnicę między interwencją kryzysową a pomocą terapeutyczną oraz zastanawiam się nad ograniczeniami działań pomocowych, wynikającymi ze specyfiki pracy w telefonie zaufania.

Kryzys

Termin „kryzys” pochodzi z greki. Używany był do opisu „momentu rozstrzygającego, punktu zwrotnego, okresu przełomu” (Tokarski 1980). Współczesne definicje psychologiczne wydają się wariacjami i dookreśleniami etymologicznego znaczenia słowa „kryzys”. Ważne w nich jest podkreślenie psychologicznego wymiaru sytuacji kryzysowej. Otóż, nie każda — obiektywnie podobna — sytuacja będzie postrzegana przez różnych ludzi jako sytuacja kryzysowa. O tym, czy coś dla jednostki będzie kryzysem decyduje jej uposażenie psychologiczne, zaplecze społeczne i inne zmienne. Z kryzysem mamy do czynienia wówczas, gdy sytuacja, którą napotykać ludzie jest trudna do rozwiązania za pomocą zestawu zachowań stosowanego przez nich wcześniej. Ponadto sytuacja kryzysowa prowadzi do dez-

organizacji poznawczej (trudność w opisanie i zrozumieniu sytuacji) oraz związanego z nią poczucia lęku i szoku (Brammer 1985). Kryzys rozwija się więc na poziomie behawioralnym (dotychczasowe adaptacyjne sposoby zachowania stają się nieskuteczne), poziomie poznawczym (dezorganizacja poznawcza, problem z interpretacją sytuacji kryzysowej i związany z nią problem zaplanowania adekwatnego działania) oraz poziomie emocjonalnym (poczucie lęku, zagubienia, doznanie szoku i inne).

R.K. James i B.E. Gilliland, wzbogacając typologię sytuacji kryzysowych Brammera, piszą o czterech typach kryzysu:

- kryzys rozwojowy — związany z wydarzeniami zachodzącymi w toku naturalnego rozwoju. Zmiany związane z rozwojem mogą spowodować nagłą reakcję jednostki;

- kryzys sytuacyjny — powstaje w obliczu rzadkich i nieprzewidywanych okoliczności. Kryzys ten powoduje, że człowiek przestaje radzić sobie w nowej sytuacji. Cechy charakterystyczne dla tego typu kryzysu to: przypadkowość, nagłość, często katastroficzny wymiar;
- kryzys egzystencjalny — związany jest z wewnętrznym konfliktem i lękiem związanym z ważnymi dla danego człowieka wartościami (pytanie o cel życia, odpowiedzialność, niezależność, wolność). Wiąże się często z przededefiniowaniem dotychczasowej hierarchii wartości;
- kryzys środowiskowy — związany z naturalną lub spowodowaną przez człowieka katastrofą spotykającą grupę ludzi, którzy znaleźli się w sytuacji kryzysowej nie z własnej winy (James, Gilliland 2008).

Widzimy, że podział powyższy nie jest przeprowadzony zgodnie z jednolitym kryterium. Z jednej strony mamy wyróżnione trzy typy kryzysu ze względu na przyczynę, przez którą jest on spowodowany (kryzys rozwojowy, sytuacyjny, środowiskowy), z drugiej — mamy wyróżnioną grupę sytuacji kryzysowych ze względu na pewien specyficzny obszar w przeżywaniu sytuacji kryzysowej (kryzys egzystencjalny). Warto tutaj zauważyć, że interwencja kryzysowa ma małą rolę w wypadku przeżycia kryzysu egzystencjalnego — interwent może jedynie odwołać się do zasobów klienta i skierować go do innych instytucji (np. kościoła czy innego autorytetu), gdzie klient mógłby dostać pociechę duchową. W zespole Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 przyjmujemy zasadę, że

interwencja kryzysowa nigdy nie powinna dotyczyć sfery wartości klienta.

Różne typy kryzysu mogą współwystępować i następować po sobie. Na przykład: często kryzysom rozwojowym towarzyszą kryzysy egzystencjalne (sytuacja dojrzewania czy zmiany w fazie życia rodziny często powiązane są z dokonywaniem rozmaitych prze wartościowań). Kryzys rozwojowy nie chroni przed kryzysem sytuacyjnym — przechodząc kryzys rozwojowy można doświadczać kryzysów sytuacyjnych. Skutkiem kryzysu sytuacyjnego czy środowiskowego może być kryzys egzystencjalny. Warto o tym pamiętać, bowiem dokładne określenie, który typ kryzysu jest najbardziej bolesny dla naszego klienta oraz który jest najłatwiejszy do pokonania, często pozwala przeprowadzić adekwatną interwencję (będę o tym pisał szerzej).

Kryzysy rozwojowe są kryzysami naturalnymi. Zarówno w kontekście jednostkowym, jak i w kontekście rodzinnym, w trakcie naszego życia napotykamy na specyficzne konflikty, które musimy rozwiązać, aby przejść do kolejnego etapu rozwojowego. Konflikty te — najogólniej mówiąc — wywoływane są przez zmieniające się oczekiwania społeczne związane z dorastaniem jednostki i przekształceniami sytuacji rodzinnej. Należy podkreślić, że nie każdy kryzys rozwojowy jest przesłanką do podjęcia interwencji kryzysowej czy długotrwałej pomocy terapeutycznej. Napięcia towarzyszą życiu każdego człowieka. Interwencję (czy to kryzysową, czy terapeutyczną) należy podjąć jedynie wówczas, gdy klient nie umie sam przejść przez kryzys rozwojowy. Jego zasoby osobiste i rodzinne zasadniczo utrudniają mu przejście do kolejnego etapu rozwojowego.

Charakterystyka okresu dorastania

Pracując w Telefonie Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 spotykamy się najczęściej

z kryzysem rozwojowym wieku dorastania. W roku 2010, w okresie od stycznia do końca

maja, ponad 84% dzwoniących było osobami w wieku od 12. do 18. roku życia. W tym 55% osób mieściło się w kategorii wiekowej 12–14 lat, ponad 29% w kategorii 15–18 lat¹. Pokazuje to, że zrozumienie okresu dorastania i dostosowanie technik interwencyjnych do potrzeb młodych ludzi jest niezmiernie ważne w pracy konsultanta Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111.

W okresie dorastania młodzi ludzie muszą zmierzyć się z wieloma zmianami. Zaczynają dojrzewać biologicznie, zmienia się ich ciało. Przemianom podlega ich rozwój motoryczny (od destrukuralizacji motoryki dziecięcej do ponownej strukturalizacji). Pojawia się rozwój psychoseksualny (z ostatecznym ukształtowaniem się tożsamości seksualnej). Zachodzą liczne zmiany w sferze poznawczej (pojawia się zdolność myślenia abstrakcyjnego, bardzo ważna dla tego okresu staje się wyobraźnia). Wreszcie, kształtuje się tożsamość młodego człowieka. „Dorastający musi scalić dotychczasową wiedzę o sobie i uzyskać integrację swojej przeszłości z teraźniejszością oraz sformułować koncepcje przyszłości” (Strelau 2006, s. 314). Ilość zadań rozwojowych w okresie dorastania jest imponująca. Wiąże się z nią specyficzna struktura poznawcza nastolatków. Wpływa ona zarówno na to, które sytuacje postrzegają jako kryzysowe, jak i określa sposób pracy z nastolatkami w trakcie prowadzenia interwencji kryzysowej.

Wielu badaczy mówi o nadmiernym egocentryzmie nastolatków. Młodzi ludzie w okresie dorastania zdecydowanie koncentrują się na sobie. Często nadmiernie personalizują zachowania innych ludzi („Zrobiła to, bo mnie nie lubi”, „Na pewno wszyscy o mnie mówią” itp.). Są bardzo wyczuleni na krytykę. Często mocno obstają przy wyzna-

wanych poglądach i opiniach. Egocentryzm nastolatków wydaje się zrozumiały. W tym okresie życia jest adaptacyjny. Po pierwsze, biorąc pod uwagę ilość zadań rozwojowych stojących przed dorastającymi ludźmi, nie powinno dziwić ich skupienie na sobie. Na wielu płaszczyznach kształtuje się ich tożsamość. Baczna obserwacja samego siebie pozwala lepiej zrozumieć te procesy i odpowiadać na oczekiwania płynące ze środowiska. Po drugie, skrajny egocentryzm oraz wyczulenie na bodźce płynące ze środowiska ułatwiają trudny proces socjalizacji. Nadmierna personalizacja pozwala na wyrobienie w młodych ludziach zrozumienia postaw i oczekiwań innych ludzi. W pracy konsultanta należy zaakceptować tę cechę rozwojową. Akceptacja taka daje młodym ludziom wyraźny sygnał, że są rozumiani i postrzegani jako autonomiczne podmioty. Jak pisze Stallard: „Nieuznawanie egocentryzmu nastolatków może doprowadzić do rozwoju postawy opozycyjnej — młodzi ludzie czują wzrastającą konieczność wyklócania się i obrony własnego zdania” (Stallard 2006, s. 32). Oczywiście jest, że postawa opozycyjna klienta utrudnia, a czasem uniemożliwia przeprowadzenie skutecznej interwencji kryzysowej.

Młodzi ludzie korzystający z telefonu zaufania często dążą do konfrontacji z konsultantem. Za tym dążeniem mogą kryć się rozmaite motywacje (sprawdzenie własnych poglądów, sprawdzenie konsultanta, chęć zrobienia żartu i inne). Z pewnością nieskuteczną strategią postępowania w takiej sytuacji staje się otwarta dyskusja z nastolatkiem. W trakcie takiej dyskusji umacnia się on w swojej opozycyjnej postawie. Lepsze wyniki daje prowadzenie dialogu sokratejskiego², który wspomaga aktywne wyraża-

¹ Dane niepublikowane projektu „Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111”, realizowanego przez Fundację Dzieci Niczyje.

² Dialog sokratejski jest techniką dyskusji z nieracjonalnymi myślami automatycznymi i przekonaniem dotyczącymi siebie, świata i przyszłości. Terapeuta czy konsultant, zadając pytania ukierunkowane na problem stara się, żeby klient przeformułował zniekształcone myśli i doszedł do bardziej racjonalnego spojrzenia na sytuację.

nie własnych poglądów i opinii przez klienta. Często młodzi ludzie mogą mieć silne przekonanie, że ich poglądy są głupie i nieważne, mogą mieć również oczekiwanie, że dorosły dokładnie powie im, jak należy postąpić (przekonania te nie powinny dziwić, w większości wypadków wiążą się z wpływem społecznym na nastolatki). Dialog sokratejski pozwala ominąć te przeszkody. Poza tym wzmacnia w kliencie wiarę we własne możliwości i własne siły potrzebne do poradzenia sobie z sytuacją kryzysową. Przydatną techniką jest również dawanie wyboru nastolatkom i omawianie konsekwencji tych wyborów. Prowadzący interwencję podsuwa nastolatkowi różne możliwości rozwiązania sytuacji kryzysowej i klient decyduje, którą z nich wybrać.

Kolejną ważną cechą rządzącą procesami poznawczymi dorastających ludzi jest ich silne myślenie dychotomiczne. Postrzegają świat w kategoriach czarno-białych: coś jest sprawiedliwe albo niesprawiedliwe, dobre albo złe. Myślenie dychotomiczne wiąże się z dużymi wahaniem nastroju nastolatków. Często w trakcie jednej rozmowy można usłyszeć następujące zdania: „Zdradziła mnie, nigdy się do niej nie odezwę”, a chwilę później: „To moja najlepsza przyjaciółka”. Oczywiście wypowiedzenie tych zdań jest ściśle związane ze sprzecznymi emocjami, które aktualnie przeżywa młoda osoba.

Jedną ze skutecznych technik pracy z myśleniem dychotomicznym jest skalowanie. Możemy na przykład zapytać młodą osobę, jak bardzo (w skali od 0 do 10) intensywne są jej emocje. „Rozumiem, że jesteś zła. Czy moglibyśmy określić, jak silna jest Twoja złość w skali od 0 do 10. Załóżmy, że 0 to całkowity spokój, zaś 10 to złość nie do opanowania, kiedy trzęsie się całe ciało i nie można wydobyć z siebie głosu”. Często samo zrozumienie, że przeżywana emocja nie jest tak silna, jak początkowo nastolatek ją oceniał — a więc rozbięcie myślenia dychotomicznego — może przynieść ulgę. Technika skalowania może-

my użyć też do uporządkowania pewnych zdarzeń czy sytuacji kryzysowych od najtrudniejszych do najłatwiejszych. W tym kontekście Stallard wskazuje również na wagę języka, którego używamy w komunikacji z nastolatkiem. Na przykład korzystne jest zastąpienie słów „dobre”-„złe”, które podkreślają dychotomiczność, słowami „lepsze”-„gorsze”, które wskazują na pewne kontinuum w ocenie zjawisk (Stallard 2006).

Reinecke, badając depresyjnych adolescentów, wyróżnił cztery typy błędnych ocen poznawczych:

- 1) nadmierne uogólnione przewidywania negatywnych następstw zdarzeń;
- 2) katastroficzna wizja konsekwencji negatywnych tych zdarzeń;
- 3) niesłuszne przyjmowanie osobistej odpowiedzialności za negatywne następstwa;
- 4) wybiórcze koncentrowanie się na negatywnych aspektach zdarzenia (Reinecke, Clark 2005, s. 403).

W toku dalszych badań okazało się, że powyższe, błędne oceny poznawcze charakteryzują też nastolatki o wysokim lęku przed oceną. Obecnie uznaje się, że są to powszechne przekonania nastolatków. Dopiero przekroczenie pewnego dysfunkcjonalnego poziomu wiary w powyższe przekonania oraz zasięgu stosowalności owych przekonań wraz z krytycznymi wydarzeniami życiowymi może doprowadzić do rozwoju psychopatologii.

Zdając sobie sprawę z nadmiernej katastrofizacji oraz przyjmowania odpowiedzialności za negatywne konsekwencje zdarzeń charakterystycznych dla okresu dorastania, możemy zastosować skuteczne techniki pracy. Możemy z nastolatkami wspólnie zastanowić się nad najgorszymi do wyobrażenia konsekwencjami określonych działań. Często zastosowanie tej techniki przynosi ulgę. Przeważnie najbardziej boimy się tego, co nieznanne i trudne do wyobrażenia. Uzmysłowienie sobie konsekwencji często powo-

duje zmniejszenie lęku czy smutku. Daje również szansę na zastanowienie się nad możliwymi scenariuszami działania. Jeżeli ta technika nie przynosi oczekiwanych rezultatów, zawsze możemy spytać nastolatka o znaczenie, jakie będą miały dla niego wyobrażone, negatywne konsekwencje. Często znaczenia te będą wiązały się z jego samooceną, postrzeganiem świata czy przyszłości. W trakcie rozmowy możemy usłyszeć na przykład: „Wtedy okaże się, że jestem beznadziejny”. Widzimy wówczas, że problemem nie jest wyobrażona konsekwencja, a negatywna myśl automatyczna o sobie samym. Możemy wówczas wspólnie z klientem zastanowić się nad prawdziwością tej myśli i tym samym pomóc mu przewyciężyć kryzys.

Aby pomóc nastolatkowi uporać się z nadmiernym poczuciem winy, możemy poprosić go o wymienienie wszystkich możliwych przyczyn sytuacji, za którą się obwinia. Zadanie to może okazać się wyjątkowo trudne dla naszego klienta, gdy w sposób silny będzie przypisywał sobie winę za sytuację. Możemy wówczas podpowiedzieć mu parę innych przyczyn tego stanu rzeczy i pytać o jego opinię. Gdy mamy gotową listę przyczyn, wspólnie z młodym człowiekiem staramy się ją uszeregować od przyczyny najważniejszej do najmniej ważnej. Zadanie to pozwala rozszerzyć perspektywę poznawczą, rozbija myślenie dychotomiczne (albo to jest w całości moja wina, albo wcale nie jestem odpowiedzialny). Uświadomienie sobie, że zdarzenia mają wielorakie przyczyny i nie do końca za wszystkie jesteśmy odpowiedzialni przynosi ulgę. Zwłaszcza w okresie dorastania.

Rozważania o kryzysie związanym z dojrzewaniem, który dotyka większość klientów Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111, pozwalają lepiej zrozumieć

charakterystykę prowadzonych rozmów ze względu na problemy osób korzystających z telefonu. Otóż okazuje się, że ponad 65% rozmów dotyczy problemów w relacjach (odpowiednio: 29% — problemy w relacji z dziewczyną/chłopakiem; 25% — relacje z rówieśnikami; 9,4% — relacje z rodzicami i 2,2% — relacje z rodzeństwem). Kolejnymi ze względu na częstość prowadzonych rozmów są problemy związane z seksualnością (ponad 9%) i kłopotami w szkole³ (ponad 7%)⁴.

Charakter tych trudności w kontekście artykułu o interwencji kryzysowej może wywołać zdziwienie. Można łatwo pomyśleć, że kłopoty w relacjach rówieśniczych, czy też kłopoty związane z zakochaniem, nie są typowymi sytuacjami, z którymi spotykamy się prowadząc interwencję kryzysową. Taka myśl jest jednak nieuprawniona. Pracując w telefonie zaufania dla dzieci i młodzieży, musimy mieć świadomość, że problemy, które nasi klienci opisują, zaczynając od słów: „Zakochałem się w dziewczynie i nie wiem, jak jej to powiedzieć”, „Chłopak ze mną zerwał i nie wiem, co dalej”, „Pokłóciłam się z najlepszą przyjaciółką”, są często rzeczywistymi kryzysami związanymi z rozwojem. Warto też mieć świadomość, że opowieść, która zaczyna się od powyższych słów, w rzeczywistości może dotyczyć wielu różnych sytuacji kryzysowych.

Zwróćmy uwagę na to, że w okresie dojrzewania młodzi ludzie uczą się podstawowych umiejętności społecznych. Zaczynają budować relacje przyjacielskie, tworzą trwałe związki międzyludzkie, kształtują obraz siebie i świata społecznego. Nie są przygotowani na zakochania i kryzysy przyjacielskie, ponieważ przygotowani być nie mogą. W okresie dojrzewania wszystko jest nowe i zaskakujące. Zaskakuje ciało, myśli, emocje, seksualność, relacje społeczne. Własne reak-

³ Kategoria „kłopoty w szkole” często pokrywa się z kategoriami relacji rówieśniczych. Nie powinno to dziwić, biorąc pod uwagę, że szkoła jest miejscem, gdzie dochodzi do największej ilości relacji rówieśniczych.

⁴ Dane niepublikowane. Patrz: przypis 1.

cje i reakcje innych ludzi są nieprzewidywalne — młodzi ludzie uczą się dopiero je przewidywać. Czczym rozważaniem wydaje się próba określenia tych sytuacji kryzysowych jako kryzysów rozwojowych czy sytuacyjnych. Czasem mogą wiązać się z jednym typem sytuacji kryzysowej, czasem z innym. Jest to ważne do prowadzenia dalszej interwencji. Jednak jeszcze ważniejsze jest uświadomienie sobie, że w tych sytuacjach mamy do czynienia z rzeczywistą sytuacją kryzysową. Niezrozumienie tego faktu może doprowadzić do zbagatelizowania problemu, a tym samym uniemożliwić przeprowadzenie skutecznej interwencji.

W kontakcie z nastolatkiem szczególnie ważna jest autentyczność. Wielu badaczy zajmujących się interwencją kryzysową uznawało autentyczność za ważną cechę interwenta. Egan podał następujące dyrektywy autentycznego komunikowania się:

- „Nie odgrywaj żadnych ról. Komunikuj uczucia i wykazuj spójność doświadczenia.
- Bądź spontaniczny. Kontaktuj się swobodnie, taktownie, bez nieustannego kontrolowania swoich wypowiedzi.
- Nie przyjmuj postawy obronnej. Pozwala to na przyjmowanie negatywnych czy wrogich wypowiedzi klienta bez poczucia zagrożenia i potrzeby odparcia ataku.
- Zachowuj się w sposób spójny i konsekwentny. Nie mów klientowi tego, co jest sprzeczne z tym, co naprawdę myślisz. Nie zachowuj się w sposób przeciwny Twojemu systemowi wartości.” (Egan 2002).

Zacytowałem je w całości, ponieważ wydają się szczególnie ważne w kontakcie z nastolatkami. Młode osoby, będąc szczególnie egocentrycznymi, z łatwością wyczują fałsz i odgrywanie ról. Nadmierne kontrolowanie się konsultanta może wzmocnić ich czujność i skłonić do badania jego granic oraz prze-

suwania ich. Z kolei postawa obronna może wywołać lęk lub agresję. Wzbudza również w konsultancie myśl o byciu atakowanym — wcale nie tak rzadką w pracy z młodzieżą. Wreszcie spójność i konsekwencja są bardzo przydatne w momencie, gdy młody klient pyta o uzasadnienie naszego przekonania czy twierdzenia, które wygłosiliśmy. Szczególnie często prośba o uzasadnienie może pojawić się w rozmowie wspierającej, gdy szukamy mocnych stron naszego klienta. Trzeba zawsze pamiętać o kłopotach z samooceną, które wiążą się z okresem dorastania. Młody człowiek może mieć trudności z zaakceptowaniem pozytywnych informacji na swój temat. Dlatego też musimy być przygotowani i umieć szybko uzasadnić, dlaczego te, a nie inne cechy uważamy za jego zasób. Ponadto młodzi ludzie często poszukują w telefonii oparcia. Ważne jest wówczas zachowanie postawy obiektywnej, która może zrównoważyć egocentryzm nastolatków (Stallard 2006).

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na jedną charakterystyczną cechę interwencji prowadzonej względem osoby w okresie dojrzewania. Często od naszych klientów możemy usłyszeć pytanie: „Czy Pan/Pani też tak miał/a, też przechodził/a przez to wszystko?”. Często takie pytanie interpretujemy jako próbę odejścia od tematu interwencji (przeważnie trudnego dla klienta), chęć nadmiernego zbliżenia się do osoby prowadzącej interwencję, zaburzającą relację interwent–klient itp. Klasyczną odpowiedzią jest zapytanie klienta, dlaczego jest ważne dla niego, aby to wiedzieć. Pytaniem tym z powrotem przerzucamy odpowiedzialność za rozmowę na naszego klienta. Poza tym udaje się nam wywlikać ze skomplikowanych relacji przeniesieniowych, które pytanie klienta uruchamia.

Trzeba jednak pamiętać, że takie pytanie wygłoszone przez nastolatka jest często prośbą o normalizację jego własnych doświadczeń. Nastolatki są mocno zagubie-

ne w sytuacji kryzysowej i starają się zdobyć potwierdzenie, że sytuacja w której znaleźli się nie jest aż tak wyjątkowa, a przez to trudna do rozwiązania. Czasem odpowiedź, w której odwołamy się do uogólnienia („Ludzie często w takiej sytuacji jak ty, czują się

podobnie” itp.), prowadzi do znormalizowania trudnych przeżyć nastolatka. Odkrycie, że nie znajduje się w tak szczególnej sytuacji, jak wcześniej o niej myślał oraz że jego/jej reakcje, myśli i emocje są adekwatne dla sytuacji często przynosi ulgę.

Interwencja kryzysowa w Telefonie Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

Przy uwzględnieniu specyfiki osób korzystających z Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 można powiedzieć, że sama interwencja telefoniczna przebiega zgodnie ze schematem charakterystycznym dla każdej innej interwencji kryzysowej. Schemat interwencji przytaczam za R.K. Jamesem i B.E. Gillilandem (James, Gilliland 2008, s. 50–52). Schemat opisany przez autorów będę komentował, uwzględniając specyfikę pracy w 116 111.

Autorzy wyróżnili sześć etapów interwencji kryzysowej:

- zdefiniowanie problemu,
- zapewnienie bezpieczeństwa,
- wsparcie,
- rozważenie możliwości,
- układanie planów,
- uzyskanie zobowiązania od klienta.

Dokładne zdefiniowanie problemu z perspektywy klienta oraz zebranie obiektywnego wywiadu dotyczącego sytuacji kryzysowej jest warunkiem koniecznym przeprowadzenia skutecznej interwencji. Dobrze jest rozróżnić te dwie sprawy. Z jednej strony musimy dokładnie określić, co w danej sytuacji nastolatek postrzega jako źródło swojego kryzysu. Na przykład prosty komunikat o rozstaniu z partnerem/partnerką nie mówi nam o tym, co w danej sytuacji jest źródłem kryzysu. Może to być — na przykład — złość na osobę, która

odeszła (związane z nią myśli: „nienawidzę jej/go”; „wszyscy zdradzają, a świat jest niesprawiedliwy”), smutek z powodu rozstania („jestem beznadziejny/a”; „to moja wina”), lęk i katastroficzne spojrzenie w przyszłość („nikt mnie nie pokocha”; „zawsze będę sam/a”). Zrozumienie emocji, które przeżywa klient oraz znaczenia, które przypisuje sytuacji jest bardzo istotne. Zbierając informacje na temat subiektywnego postrzegania sytuacji przez naszego klienta korzystamy z pytań otwartych. Warto korzystać z pytań o znaczenia: „Co to dla ciebie znaczy, co to o tobie mówi, co pomyślałeś/aś, gdy to się wydarzyło?”. Zadajemy również pytania o emocje, które dana sytuacja wzbudziła w młodym człowieku. Czasem łatwiej dotrzeć do znaczenia, które nastolatek przypisuje danej sytuacji, przez pytanie o emocje: „Rozumiem, że poczułeś na nią złość. Co wtedy pomyślałeś? Co takiego wydarzyło się, że tak się zezłościłeś?”.

W pracy z nastolatkami należy pamiętać, że mogą mieć oni kłopot zarówno z adekwatnym nazwaniem swoich emocji, jak i ze zrozumieniem i opisaniem znaczenia, które wiążą z sytuacją kryzysową. Pomocne w tym wypadku bywa odzwierciedlanie emocji⁵ (zwróćmy uwagę, że odzwierciedlenie emocji jest szczególnie trudną techniką w poradnictwie telefonicznym, ponieważ o stanie emocjonalnym możemy wnioskować jedynie na podstawie sygnałów

⁵ Odzwierciedlanie emocji jest techniką w której odwołujemy się bezpośrednio do uczuć osoby dzwoniącej. Podkreślamy zrozumienie i akceptację dla jego emocji.

słuchowych — sposobu komunikacji i treści). Możemy również zastosować technikę „odgadywania myśli i emocji”. Podsuwamy wówczas nastolatkowi różne emocje czy myśli, które mogły pojawić się w danej sytuacji. Należy pamiętać, by zawsze dać klientowi wybór między różnymi emocjami czy myślami, które może wiązać z określoną sytuacją. Stosując tę technikę unikamy sugerowania rozmówcy możliwych sposobów interpretacji sytuacji, dajemy mu jedynie różne możliwości oraz prowokujemy do zastanowienia.

Prócz zrozumienia subiektywnej interpretacji, którą klient wiąże z daną sytuacją, należy zebrać możliwie obiektywny wywiad jej dotyczący. Staramy się dopytać nastolatka, jak dokładnie sytuacja wygląda, co się wydarzyło, kiedy to było, ile osób uczestniczyło w danym wydarzeniu, jak długo trwa dana sytuacja, jak często się powtarza, co robi nastolatek, gdy spotykają go trudne wydarzenia itp. Jest to szczególnie ważne, jeśli zrozumiemy, że nastolatki mają skłonność do popełniania wielu błędów poznawczych. Mogą dokonywać nadmiernej generalizacji („nikt mnie nie lubi”; „wszyscy się ze mnie śmieją”; „tak jest zawsze”), katastrofizacji („to już koniec”), personalizacji („zrobił/a to specjalnie”) itp. Nie możemy takich stwierdzeń przyjmować wprost. Świadczą one jedynie o subiektywnym stanie naszego klienta. Nie dają jednak wiedzy o jego obiektywnych trudnościach i zachowaniach.

Zbierając informacje na temat sytuacji kryzysowej musimy oceniać ryzyko, które sytuacja kryzysowa niesie dla klienta — musimy zapewnić mu/jej bezpieczeństwo. Należy pamiętać, że młodzi ludzie z silną tendencją myślenia dychotomicznego mogą nie doceniać ryzyka związanego z kryzysem lub je przeszacowywać. Pomocne w prawidłowym oszacowaniu ryzyka jest zebranie obiektywnego wywiadu. Oceniając bezpieczeństwo młodej osoby należy wziąć pod uwagę ryzyko próby samobójczej. Musimy pamiętać,

że z jednej strony nastolatki bardzo często deklarują myśli samobójcze, z drugiej strony — dużo prób samobójczych nastolatków jest podejmowana impulsywnie; często dzieci nie zastanawiają się nad podjęciem próby samobójczej dłużej niż 15 minut (Wolańczyk 2005, s. 142). W tym kontekście należy ocenić stan emocjonalny klienta. Trzeba pamiętać, że alkohol i inne substancje psychoaktywne powodują wzrost impulsywności. Oceniając ryzyko samobójstwa musimy wziąć pod uwagę dwie zmienne: śmiertelność metody samobójczej oraz siłę zamiaru samobójczego. Ktoś, kto nie ma silnej tendencji samobójczej, jednak wybierze śmiertelną metodę — może się zabić. I z drugiej strony, ktoś o silnej tendencji samobójczej może próbować popełnić samobójstwo nieskuteczną metodą. W trakcie rozmowy z nastolatkiem nie można więc ignorować deklaracji samobójczych i jeśli się takie pojawiają, zebrać wywiad w kierunku ryzyka próby samobójczej.

Wówczas, gdy oceniamy, że ryzyko podjęcia próby samobójczej jest wysokie, podejmujemy interwencję policyjną. Interwencje te przeprowadzamy na podstawie Porozumienia Komendanta Głównego Policji z dnia 3 listopada 2008 r. w sprawie współpracy jednostek organizacyjnych Policji i Fundacji Dzieci Niczyje na rzecz sprawniej obsługi „Ogólnopolskiego telefonu zaufania dla dzieci 116 111”. Dzięki temu porozumieniu interwencje przebiegają sprawnie i są skuteczne. W trakcie rozmowy z nastolatkiem zbieramy jak najwięcej informacji ułatwiających jego identyfikację. Staramy się utrzymać kontakt do momentu interwencji policji. Interwencja w sprawie próby samobójczej jest podejmowana również wtedy, gdy klient nie wyraża na nią zgody. Od chwili uruchomienia telefonu zaufania 116 111 w listopadzie 2008 roku przeprowadziliśmy 32 interwencje policyjne w sprawie zagrożenia próbą samobójczą.

Trzecim etapem prowadzenia interwencji kryzysowej jest wsparcie. Jest to ważny

element prowadzenia interwencji kryzysowej. Często nastolatki wybierają możliwość skorzystania z telefonu zaufania, ponieważ aktualnie w ich otoczeniu nie ma żadnej osoby, która mogłaby udzielić im wsparcia w sytuacji, którą postrzegają jako kryzysową. Z jednej strony jest tak, że samo udzielenie wsparcia czasem wystarcza i pomaga rozładować napięcie związane z kryzysem; z drugiej — zdarza się, że wsparcie jest jedyną formą pomocy, której może udzielić konsultant telefonu zaufania młodemu człowiekowi. Na wsparcie składa się wiele czynników. Już samo wysłuchanie nastolatka może być udzieleniem wsparcia. Młody człowiek dowiadyuje się, że są osoby dorosłe (anonimowy konsultant/ka), które są zainteresowane jego problemami. Dzięki temu dostaje wiele ważnych informacji: jego problemy są ważne i on jest traktowany jako ważna osoba; nie zostaje sam w sytuacji problemowej (osamotnienie często wywołuje bezradność oraz może prowadzić do wyolbrzymiania problemu — traktowania go w kategoriach wyjątkowości). W udzieleniu takiego wsparcia pomocne są techniki aktywnego słuchania. Należy również pamiętać o autentyczności w kontakcie z młodą osobą.

Udzielając wsparcia powinniśmy z jednej strony podążać za nastolatkiem, lecz z drugiej pozostać w roli dorosłego, który nie tyle poucza, co wskazuje możliwe wybory oraz pomaga zrozumieć konsekwencje z nimi związane. Młodzi ludzie często mogą myśleć o relacji konsultant–klient w kategoriach relacji przyjacielskiej czy traktować konsultanta jako znajomego, do którego zwracają się z prośbą o pomoc. Przekonanie to może prowadzić do prób skracania dystansu, przechodzenia na „ty”, badania granic. W takich wypadkach należy zwracać baczną uwagę na relację, która kształtuje się w trakcie rozmowy i nie przekraczać granic definiujących relację pomocową. Stallard w kontekście pracy terapeutycznej (a możemy odnieść to również do pomocy telefonicznej) pisze:

„Terapeuta powinien przekazywać poczucie gotowości do pracy z nastolatkami, do pomocy w przezwyciężaniu problemów, które oni oceniają jako ważne. Jest wszakże wychowawcą oraz tym, który pomaga młodym ludziom, dostarczając im podstaw do badania, zrozumienia i rozpoznawania nowych sposobów myślenia i zachowania się.” (Stallard 2006, s. 33).

Należy pamiętać, że opisane dotychczas trzy etapy poradnictwa w interwencji kryzysowej zostały wyróżnione niejako sztucznie i w rzeczywistości nie przebiegają w sposób ściśle ustrukturyzowany w czasie. Przykładowo wsparcie pomaga zbudować relację psychologiczną z młodym człowiekiem, dlatego też często bywa stosowane od samego początku rozmowy telefonicznej. W trakcie całej rozmowy bacznie monitorujemy stan klienta i zastanawiamy się nad jego bezpieczeństwem. Może się na przykład zdarzyć tak, że dopiero w trakcie prowadzonej rozmowy nastolatek ujawni myśli i tendencje samobójcze, które będą wskazaniem do podjęcia interwencji. W trakcie całej rozmowy diagnozujemy również sytuację klienta. Czasem w kolejnych etapach rozmowy ujawnia on dodatkowe informacje, które zmieniają nasz sposób rozumienia jego problemu, a tym samym wpływają na dalszy kierunek interwencji.

James i Gilliland wyróżnili jako czwarty etap interwencji kryzysowej szukanie możliwości. Możemy wyróżnić w nim co najmniej trzy składowe. W etapie tym, po pierwsze, zastanawiamy się wspólnie z nastolatkiem nad prawdziwością interpretacji sytuacji kryzysowej. Po drugie, rozważamy jego możliwości rozwiązania danej sytuacji — odwołujemy się do jego zasobów oraz budujemy plan adekwatnego działania w trudnej sytuacji. Po trzecie wreszcie — poszukujemy zasobów środowiskowych. Przejście do kolejnego punktu poradnictwa zalecane

jest wówczas, gdy problem nie może być rozwiązany za pomocą wcześniejszej interwencji. Na przykład, wspólnie z młodym człowiekiem zaczynamy szukać możliwych sposobów działania wtedy dopiero, gdy uznamy, że jego subiektywna interpretacja sytuacji kryzysowej jest prawdziwa. Będziemy odwoływać się do wsparcia środowiskowego klienta jedynie wówczas, gdy uznamy, że on sam nie może rozwiązać sytuacji problemowej.

Analizę prawdziwości interpretacji sytuacji kryzysowej prowadzimy właściwie już na etapie zbierania informacji. Musimy być szczególnie wyczuleni na wiele zniekształceń poznawczych, które cechują myślenie nastolatków. Wspólne zastanowienie się z klientem nad opisem, który przedstawia, często przynosi mu ulgę. Wskazanie nadmiernych generalizacji, myślenia dychotomicznego i innych zniekształceń poznawczych pozwala klientowi spojrzeć na sytuację z innego punktu widzenia, zrozumieć ją w kategoriach bardziej zobiektywizowanych (o technikach pracy pisałem już wyżej).

Etap poszukiwania możliwości działania jest szczególnie istotny. Cechą definicyjną kryzysu jest to, że sytuacja kryzysowa jest postrzegana jako wyjątkowa, a przez to trudna i paraliżująca zdolność działania. Wspólne odnalezienie z nastolatkiem możliwości adekwatnego zachowania jest więc szczególnie ważne. Na tym etapie przydatne jest „pytanie o cud”. „Co by się musiało zdarzyć, żebyś czuł/a się dobrze?”. Pytanie takie pozwala lepiej zrozumieć problem klienta oraz zdefiniować jego rozwiązania. Kolejne pytania („Co by się musiało zdarzyć, żeby tak się stało?”) pozwalają zdefiniować trudności, które przed nim stoją. Możemy też poprosić nastolatka, żeby wymyślił i powiedział wszystkie, nawet te, które postrzega jako głupie czy niemożliwe, sposoby rozwiązania sytuacji. Zachęcamy go do poszukiwania nawet fantastycznych rozwiązań. Pozwala to spojrzeć na problem z szerszej perspektywy. Daje poczu-

cie wpływu na sytuację. Wreszcie, w trakcie poszukiwania rozwiązań problemu można natrafić na takie, które mają wartość rzeczywiście adaptacyjną. Kolejnym krokiem jest rozważanie wszystkich za i przeciw w podanych przez klienta rozwiązaniach. Procedura ta aktywizuje nastolatka oraz odwołuje się do jego zasobów.

Istnieją jednak takie sytuacje, w których opisane powyżej procedury nie wystarczają i trzeba odwołać się do wsparcia ze strony środowiska nastolatka. Czasami może to być trudne. Po pierwsze, często nastolatki korzystają z Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111, ponieważ rzeczywiście nie znajdują wsparcia w swoim otoczeniu. Po drugie, często problemy, z którymi się do nas zwracają są trudne w odbiorze społecznym i ciężko czasem znaleźć osobę dorosłą ze środowiska nastolatka, która mogłaby zapewnić mu pomoc, a nie ocenę. Problemy te grupują się przeważnie wokół tematów związanych z seksualnością i tożsamością seksualną. Szukanie wsparcia społecznego w tych wypadkach powinno być poprzedzone zebraniem w miarę możliwości dokładnego wywiadu dotyczącego osób dorosłych, które miałyby młodemu człowiekowi pomóc. Proste wskazanie na — wydawałoby się oczywiste — osoby dorosłe, które powinny wsparcia udzielić (rodzina, pedagog, psycholog szkolny) może być w tym wypadku niewystarczające. Czasami może być szkodliwe. Konsultant/ka musi określić, czy osoby dorosłe w otoczeniu nastolatka są na tyle otwarte światopoglądowo i świadome, że będą umiały klientowi pomóc. Zdarza się, że w takich sytuacjach jedyną sensowną strategią postępowania jest skierowanie klienta do specjalistycznych telefonów zaufania zajmujących się problematyką seksualności i tożsamości seksualnej.

Po trzecie, często problemy, z którymi zwracają się do nas młodzi ludzie, po wstępnej ocenie okazują się na tyle poważne, że w ich rozwiązaniu konieczna jest inter-

wencja specjalisty z otoczenia nastolatka (psychologa, lekarza itp.). Młody człowiek w kryzysie, jeżeli nie ukończył 18. roku życia nie może samodzielnie skorzystać z pomocy specjalistycznej, potrzebna jest do tego zgoda prawnego opiekuna. Zdarza się, że młodzi ludzie nie chcą informować rodziców (prawnych opiekunów) o swoich trudnościach. Zaś jedyną możliwością, żeby skorzystali ze specjalistycznej pomocy jest uzyskanie zgody rodzica. Praca z nastolatkiem polega wówczas na zidentyfikowaniu przekonań, które utrudniają komunikację z rodzicami. W trakcie interwencji można odkryć inne problemy rodzinne, które utrudniają młodemu człowiekowi poproszenie o pomoc. Wówczas praca skupia się na przezwycięzeniu tych problemów. Czasami zdarza się również, że sytuacja rodzinna nastolatka jest na tyle patologiczna, że konieczna okazuje się interwencja w system rodzinny. Interwencja taka może odbywać się dwoma sposobami. Po pierwsze, można pracować z nastolatkiem nad motywacją do sięgnięcia po pomoc zewnętrzną (zwrócenie się do pedagoga szkolnego, ośrodka pomocy społecznej itp.). Po drugie, sami konsultanci mogą skontaktować się ze szkołą, OPS-em, w skrajnych przypadkach zawiadomić sąd rodzinny czy policję o sytuacji rodzinnej. **Interwencje takie są podejmowane za zgodą nastolatka.**

Etap planowania działania jest rozszerzeniem i konsekwencją etapu poszukiwania możliwości. Po rozważeniu z klientem możliwych sposobów działania w sytuacji kryzysowej wspólnie opracowujemy szczegółowy plan działania w sytuacji kryzysowej. Ważne jest udzielenie zgody przez nastolatka na działanie. Pomocna w tym jest współpraca konsultanta oraz nastolatka przy układaniu planów. W trakcie tego etapu wracamy do badania konsekwencji zamierzonych działań. Często potrzebna jest praca nad motywacją klienta do osiągnięcia zmiany. Zastanawiamy się nad czynnikami, które pomogły-

by młodemu człowiekowi podjąć zaplanowane działania.

Ostatnim etapem interwencji kryzysowej jest uzyskanie zobowiązania od klienta. Polega ono na zwerbalizowaniu przez nastolatka zamierzonych działań oraz ustalenie czasu i okoliczności, kiedy te zadania podejmie. Czasem na tym etapie młody człowiek prosi konsultanta o podjęcie dodatkowych działań, które mają za zadanie przezwycięzenie sytuacji kryzysowej. Często uzyskanie zobowiązania od klienta jest proste. Jeżeli nastolatek współpracował z konsultantem w trakcie interwencji, wspólnie szukał możliwości działania oraz ułożył plan postępowania, to zaakceptuje taki plan postępowania. Zdarza się jednak również, że uzyskanie zgody od klienta jest trudniejsze. Może zdarzyć się, że sytuacja kryzysowa wywołuje w młodej osobie wiele lęku, poczucia beznadziejności czy zagubienia. W takiej sytuacji nastolatek może negocjować próby utworzenia planu, wyolbrzymiać realne trudności w jego realizacji, czy wskazywać na trudności wyobrażone. Skuteczną metodą postępowania w takim wypadku jest nawiązanie dłuższego kontaktu z nastolatkiem. W tym czasie można pracować nad zmniejszeniem poziomu lęku, wskazywać i wzmacniać mocne strony nastolatka, co doprowadzi do zmniejszenia poczucia beznadziejności i zagubienia. Jest to jedna z niewielu sytuacji, gdy podejmujemy próbę nawiązania dłuższego kontaktu z klientem. Między rozmowami zachęcamy klienta do rozważenia treści rozmowy, czasami umawiamy się na wykonanie prostych zadań, które zbliżają go do zrealizowania planu radzenia sobie w sytuacji kryzysowej.

Kolejną sytuacją, gdy zachęcamy młodą osobę do dłuższego kontaktu, jest zawarcie kontraktu antysamobójczego. Jeśli w trakcie rozmowy z nastolatkiem, który deklaruje myśli samobójcze, nie oceniamy ryzyka samobójstwa jako wysokiego, po ułożeniu i zaakceptowaniu planu interwencji namawiamy go do wykonania kolejnego telefonu

i opowiedzenia, czy udało się plan zrealizować oraz jakie zmiany zaszły w jego życiu po wprowadzeniu planu. Kontrakt antysamobójczy jest sposobem nawiązania więzi z nastolatkiem. Daje mu sygnał, że są osoby, którym zależy na nim i na jego dobru. Oczywiście jest to protezowanie autentycznych relacji, które powinien nawiązać w swoim otoczeniu. Plan interwencji kryzysowej powinien wówczas zmierzać do odtworzenia czy nawiązania relacji z otoczeniem. Nawiązanie kontraktu antysamobójczego nie powinno nigdy być ostatecznym celem interwencji.

Zdarza się tak, że to nastolatek występuje z próbą nawiązania dłuższego kontaktu. Pyta konsultanta/kę o imię, próbuje z nim/nią ustalić terminy kolejnych rozmów. W tym celu również może pytać konsultanta/kę o prywatne życie. Próby takie często mają interwencyjne uzasadnienie, o którym pisałem powyżej. Czasem jednak takiego uzasadnienia nie mają. Z jednej strony, nastolatek odnalazłszy w telefonie zaufania bezpieczną osobę dorosłą, z którą może porozmawiać o swoich problemach, może chcieć podtrzymania takiej relacji. Jest to naturalne. Z drugiej — sytuacja taka może obudzić w konsultancie/tce telefonu zaufania chęć nawiązania głębszej relacji z młodym człowiekiem, zamiany relacji interwencyjnej w relację quasi-terapeutyczną. Ponadto prośba o podtrzymanie kontaktu ze strony nastolatka jest silnie gratyfikująca („Z nikim nie mogę tak szczerze porozmawiać, jak z Panem/Panią”). Również z tego

powodu konsultant/ka może chcieć podtrzymania relacji.

Sytuacja taka jest jednak niebezpieczna z paru powodów. Po pierwsze, często młodzi ludzie, którzy dążą do takiej sytuacji mogą mieć głębokie problemy w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji w otaczającym ich środowisku. Chęć nawiązania relacji z konsultantem/ką telefonu zaufania może wynikać z braku relacji w rzeczywistości. Jednakże taka relacja nie będzie korygująca dla nastolatka. Dzięki niej może on zaprzestać prób budowania relacji w rzeczywistości. Zauważmy również, że kontakt w telefonie zaufania jest zawsze anonimowy i jako taki bezpieczny. Z jednej strony sytuacja taka ułatwia przeprowadzenie interwencji. Z drugiej strony, uznanie, że anonimowa relacja w telefonie zaufania ma podobną wartość do relacji nawiązywanych w bezpośrednim otoczeniu jest błędem. Prawdziwe relacje odbywają się twarzą w twarz. Jedynie wówczas mamy dostateczną ilość informacji pozwalającą ocenić zachowania drugiego człowieka i adekwatnie się do nich odnieść. Potrzebna jest do tego uważna obserwacja drugiej osoby, jej zachowań werbalnych i pozawerbalnych. Jest to szczególnie ważne teraz. Młodzi ludzie przyzwyczajeni do anonimowych relacji, które odbywają się między innymi za pomocą Internetu, często nie są tego świadomi. Wydaje się, że trzeba ich uwrażliwiać na różnicę między kontaktem wirtualnym a kontaktem realnym.

Interwencja kryzysowa a pomoc psychoterapeutyczna

Podtrzymywanie dłuższej relacji z klientem telefonu zaufania niebezpiecznie zbliża relację interwencyjną do relacji terapeutycznej. Relacje te zasadniczo różnią się od siebie. Interwencja kryzysowa ma na celu opamiętanie skrajnych emocji, uporządkowanie przekonań klienta związanych z kryzysem oraz dostarczenie mu podstawowych narzędzi,

które doraźnie pomogą mu w prawidłowym funkcjonowaniu. Nie ma na celu rozwiązywania głębszych problemów.

„Jeśli ofiara potrzebuje dalszej opieki po zażegnaniu kryzysu, interwent powinien skierować ją na terapię krótkoterminową lub długoterminową. Rosenbluh nazywa interwencję kryzysową pierwszą pomocą

emocjonalną. Stanowi ona emocjonalny ekwiwalent pierwszej pomocy fizycznej i musi być udzielona równie kompetentnie i szybko. W razie potrzeby ofiara kryzysu będzie mogła później zdecydować się na podjęcie psychoterapii lub szukać porady w odpowiednim miejscu” (Greenstone, Leviton 2004, s. 17).

James i Gilliland wskazują m.in. na następujące różnice między terapią a interwencją kryzysową:

- w celach terapeutycznych dokonujemy całościowej diagnozy klienta, w interwencji kryzysowej diagnozujemy jedynie sytuację kryzysową;
- terapia jest skierowana na podstawowe przyczyny problemów klienta, w interwencji kryzysowej zastanawiamy się jedynie nad tym, co w kliencie zostało zaburzone przez sytuację kryzysową;
- w trakcie terapii zastanawiamy się nad sposobami zapobiegania wystąpieniu sytuacji problemowych, w interwencji skupiamy się na jednym konkretnym problemie i szukamy jego rozwiązania (James, Gilliland 2008, s. 82–84).

Stallard podkreśla dużą labilność emocjonalną nastolatków. Cecha ta wpływa na pewną trudność pracy terapeutycznej z młodymi osobami. W trakcie jednej sesji ich nastrój może ulegać diametralnym zmianom. Jeżeli nawet w trakcie kolejnych spotkań z klientem obserwujemy poprawę jego nastroju, nie możemy mieć pełnej pewności, że ta poprawa nastroju utrzyma się. Ocena efektów terapeutycznych jest przez to utrudniona. Dopiero przeprowadzenie całej terapii daje możliwość na utrwalenie poprawy nastroju (Stallard 2006, s. 33).

Labilność emocjonalna, która może czasem utrudniać pracę terapeutyczną z nastolatkiem ułatwia podjęcie skutecznej interwencji kryzysowej. Wsparcie nastolatka w kryzysie może poprawić mu nastrój, a tym

samym poprawić jego funkcjonowanie w sytuacji kryzysowej. Ponieważ celem interwencji kryzysowej jest poprawa funkcjonowania klienta w konkretnej sytuacji, taka pomoc interwencyjna może być wystarczająca — nawet chwilowa poprawa może pomóc klientowi odwołać się do własnych zasobów. W wypadku głębszego problemu może mu też pomóc zwrócić się po wsparcie do innych specjalistów i podjąć terapię.

Jak pisałem wyżej, zmienność emocjonalna nastolatków związana jest z ich dużą plastycznością poznawczą. Okres dorostania jest momentem, gdy ostatecznie kształtują się przekonania dotyczące siebie i świata. Plastyczność poznawcza jest czynnikiem ułatwiającym zarówno interwencję kryzysową, jak i terapię nastolatków. Doprowadzenie do zmiany jest łatwiejsze ze względu na mniejszą (w porównaniu z osobami dorosłymi) sztywność poznawczą oraz naturalną otwartość.

Wiedza na temat różnicy między pomocą terapeutyczną a interwencyjną jest szczególnie istotna ze względu na specyfikę pomocy telefonicznej. Pomoc telefoniczna jest łatwiej dostępna od pomocy terapeutycznej (większość dzieci ma dostęp do telefonów, połączenie z numerem 116 111 jest bezpłatne z terenu całej Polski). Jest udzielana anonimowo, co ułatwia nastolatkom opowiedzenie o trudnych sytuacjach, wzbudzających wstyd, poczucie winy i inne emocje utrudniające kontakt twarzą w twarz. Klient kontroluje przebieg rozmowy — on wybiera czas, kiedy skorzysta z pomocy, to on zawsze może się rozłączyć. W odróżnieniu od kontaktu twarzą w twarz, w kontakcie telefonicznym nie można zagwarantować klientowi całkowitej prywatności.

Wynika z tego, że w kontakcie telefonicznym nie można zaferować nastolatкови terapii. Po pierwsze, w kontakcie telefonicznym nie możemy przeprowadzić diagnozy psychologicznej i terapeutycznej nastolatka. Nie możemy dokonać obserwacji, uzyskać

informacji od znaczących osób dorosłych na temat funkcjonowania nastolatka. Po drugie, nie możemy zagwarantować klientowi stałych warunków terapeutycznych (ustalony konkretny czas i długość spotkania, spokojne miejsce spotkania itp.), co często jest czynnikiem leczącym. Po trzecie, brak kontaktu twarzą w twarz, z jednej strony zachęca nastolatki do korzystania z tej formy pomocy, ponieważ nie muszą konfrontować się z pewnymi trudnymi emocjami. Z drugiej strony, pomoc terapeutyczna często powinna zmierzać do skonfrontowania klienta z tymi emocjami. Po czwarte wreszcie,

w trakcie anonimowego kontaktu telefonicznego nie można zbudować trwałej relacji terapeutycznej, która często jest czynnikiem leczącym.

Pamiętając o ograniczeniach pomocy telefonicznej można powiedzieć, że telefony zaufania dla dzieci i młodzieży są ważnymi instytucjami pomocowymi. Mogą oferować skuteczną interwencję kryzysową. Są bezpiecznym miejscem, w którym młode osoby mogą zwierzyć się ze swoich problemów, zastanowić nad możliwymi sposobami postępowania, uzyskują wsparcie i **zachętę do poszukiwania pomocy w swoim środowisku.**

The aim of the article is to describe specific methods of working with teenagers in crisis, as developed by the Nobody's Children Foundation team of 116 111 Helpline for Children and Youth. Teenagers constitute as many as 84% of the Helpline's clients. They mostly talk about crisis situations associated with growing up. Telephone counselors, while planning their intervention, must consider emotional and cognitive structure of a teenage client, determined by specific developmental tasks of the adolescent period.

The paper discusses cognitive characteristics of adolescence and reveals selected methods of working with teenagers, adapted to the specificity of these characteristics. Furthermore, subsequent stages of crisis intervention are analyzed, along with certain modifications to the working method resulting from the highly specific nature of the client. Finally, the article discusses the difference between crisis intervention and therapeutic support and considers the limitations of support that are associated with the specific medium of telephone counseling.

Literatura

- Brammer L.M. (1985), *The helping relationship: Process and skills*, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Egan G. (2002), *Kompetentne pomaganie*, Wydawnictwo Zysk i S-ka: Poznań.
- Greenstone J.L., Leviton S.C. (2004), *Interwencja kryzysowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: Gdańsk.
- James R.K., Gilliland B.E. (2008), *Strategie interwencji kryzysowej*, Parpamedia Wydawnictwo Edukacyjne: Warszawa.
- Reinecke M.A., Clark D.A. (red.) (2005), *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: Gdańsk.
- Stallard P. (2006), *Czujesz tak jak myślisz*, Wydawnictwo Zysk i S-ka: Poznań.
- Strelau J. (red.) (2006), *Psychologia podręcznik akademicki*, tom 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: Gdańsk.
- Tokarski J. (red.) (1980), *Słownik wyrazów obcych*, PWN: Warszawa.
- Wolańczyk T. (red.) (2005), *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL: Warszawa.

O AUTORZE

KONRAD AMBROZIAK jest doktorem nauk humanistycznych w zakresie filozofii. Obecnie kończy czteroletni kurs terapii poznawczo-behawioralnej. Doświadczenie pracy z dziećmi i młodzieżą zdobywał w Stowarzyszeniu Niezwykłe Dzieci — pracował jako koterapeuta dzieci i młodzieży z ADHD i zespołem Aspergera oraz prowadził grupy socjoterapeutyczne. Od ponad dwóch lat prowadzi terapię indywidualną w nurcie poznawczo-behawioralnym — obecnie w Gminnym Ośrodku Pracy z Rodziną w Brwinowie. Od 2009 roku związany z Fundacją Dzieci Niczyje. Pracuje jako konsultant Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111.