

КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ ПРИ НАЛАГАНЕ НА МЯРКА ЗА НЕОТКЛОНЕНИЕ ЗАДЪРЖАНЕ ПОД СТРАЖА

Даниела Петкова

Понятието криза има старогръцки произход *crisis* и означава разстройство, прелом, решителен момент, тежко изострено, опасно положение (Иванов В., С., 2000). С криза се обозначава рязката промяна, която настъпва във вътрешноличностната и/или външна среда. Тази промяна се характеризира с внезапно и неочаквано настъпване, което е съпътствано с липса на адекватни механизми у личността за противодействие.

Всяка криза преминава през три основни фази, които са по-скоро условно разделени:

- Начална фаза, която се характеризира с появата на кризен стимул и с нарушаване на устойчивото равновесие на личността.
- Фазата на избор на решение за справяне, която е свързана с мобилизиране на възстановителните (защитни) механизми.
- Изход от кризата, който може да бъде: решаване на кризата, т.е. приспособяване на индивида към новите обстоятелства; вземане на дезадаптивни решения, като например отбягване или „заравяне” на проблема. Ако не бъде постигнато решение на кризисната ситуация по начин, който е приемлив и достъпен до индивида може да се стигне до психологична дезорганизация.

Кризата винаги се съпровожда със симптоми, които затрудняват адекватното взимане на решения и водят до хаотичност в действията, нененфективност, а дори и до безнадежност. Тези симптоми могат да бъдат разделени в няколко групи:

- Емоционални знаци: гняв, страх, вина, тъга, чувство на безпомощност, депресия и др.
- Физически знаци: виене на свят, сърцебиене, гадене, изпотяване, разтреперване и др.
- Поведенчески знаци: агресивни избухвания, социална изолация, нарушен сън, злоупотреба с психоактивни вещества, прехранване или липса на апетит и др.

- Когнитивни знаци: разсеяност, трудности при определяне на проблемите и планирано им разрешаване и др.

Налагането на мярката за неотклонение „задържане под стража” се преживява от правонарушителите като **КРИТИЧНО СЪБИТИЕ**, което поражда чувство на силен страх, безпомощност, безсилие, ужас, вследствие на възприемана заплахата, за собствената физическа цялост или тази на близък човек.

Съгласно данни от международни проучвания при критично събитие процентът на психичните увреждания е значително по-голям в сравнение с този на физическите. Спешната психологическа помощ е необходима, тъй като 86% от хората, преживели критично събитие, развиват когнитивни, физически и емоционални реакции до 24 часа; 22 % продължават да изпитват тези симптоми в продължение на 6 месеца до 1 година; 4 % развиват посттравматично стресово разстройство

Постановяването на мярка за неотклонение “задържане под стража” логично предразполага психиката на човек към негативни чувства. Всеки индивид реагира в обстановка на принуда по различен начин. Повишената тревожност, постоянният психически дискомфорт и изолацията променят значително, а понякога и трайно съзнанието на задържаното под стража лице.

При проведено изследване, чрез анкетно проучване на факторите, оказващи влияние на нервно-емоционалната напрегнатост, разпределени в три основни групи (айтеми): семейство, личен живот и работа, 84 % от анкетираните определят с висока степен на напрегнатост случилите се събития в живота им в сектора семейство. При останалите 14% проблемните ситуации и неприятности в семейството са определени със средна степен на напрегнатост. От значение е да се отбележи, че при тези 14% семейството е поставено на второ място, защото самите те са рецидивисти и нямат изградени навици към семейството. Същите считат, че проблемите, а съответно и степента на напрегнатост в сектора личен живот е приоритетен 65% от анкетираните поставят личния живот на втора позиция в нервно-емоционалната сфера. Освен семейството, приоритетно с него като висока степен на напрегнатост определят и личният живот, задържаните с по-висока образователна степен. Хората с по-висок ценз

отдават значение и на работата си, защото за тях тя е била важен фактор за себеутвърждаването им, а моментното им състояние не позволява това да се случи, даже напротив предизвиква у тях чувство на притеснение и страх. Всичките анкетирани са в трудоспособна възраст, но за 76% работата като проблем не е от особено значение.

Изводът, който може да се направи е, че като всички нормално развити хора, така и лицата “задържани под стража”, изпитват напрегнатост в трите основни за човешкият живот айтеми – семейство, личен живот и работа. Факт е, че принудителното задържане оказва огромно влияние върху психиката им и резултатите от теста за определяне степента на напрегнатост са в границите на висока степен.

При изследване на същата група хора по отношение на емоционалното състояние при задържане под стража, се установява че 50% са много неуравновесени и възбудими, което само по себе се разкрива действието на стреса от пребиваването в ареста. Другите 50% са с показател средна раздразнителност (интересно е тук да се отбележи, че с такъв показател са рецидивистите. Те от своя страна показват и по-толерантно отношение към пенитенциарния състав на следственият арест). Проявяването на неуравновесеност, възбудимост се наблюдава най-често при личности, които за пръв път попадат в качеството си на обвиняеми. Това обстоятелство сериозно девалвира персоналното им битие, нанася силен удар по тяхната Аз-концепция, деформира психическите им състояния, нарушава качеството на функциониране на психическите процеси, осигуряващи адаптацията към промените на средата.

Друг показател изследван непосредствено след налагане на мярка за неотклонение задържане под стража е степента на тревожност: 75% са с показател, който свидетелства за високо ниво на тревога, 25% са с показател за много високо ниво на тревога.

Обобщаващият извод, който може да се направи е, че самият факт на изпълнение на мярката за неотклонение “задържане под стража” и зачисляването в графата заподозрени оказва на съответното лице дълбоко психологическо въздействие. Визираните моменти чрез анкетирането, тестването и определянето на нивото на нервно-емоционалната напрегнатост, която е висока, на показателите за висока възбудимост и раздразнителност и високото ниво на тревожност мо-

гат да породят у обвиняемия, които е задържан за пръв път в следствен арест, деперсонализационни преживявания, които са естествено следствие от хронифицирането на стреса.

При обвиняемите от средите на рецидивната и организираната престъпност личностовите тенденции имат други измерения. Те съумяват да се адаптират и приобщат към средата много по-гъвкаво. Макар и при тях да се наблюдават високи нива на напрегнатост и тревога.

Независимо от това за какво са обвинени на тези хора трябва да се предостави помощ от специалисти- психолози и социални педагози. С цел да се намали депривацията и да не се стига до деградиращи моменти в развитието им, или да се предотвратят опитите за самонараняване и суицидните прояви, които в следствените арести са по-интензивни.

Именно поради настъпването на личностна дезорганизация в кризисна ситуация индивида има нужда от външна намеса за възстановяване на изгубеното психично равновесие. Това е така наречената **КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ**, която по своята същност представлява прилагане на комплексна, изчерпателна и многокомпонентна програма за спешна психологическа помощ при критични/стресови събития. Тя съчетава подходящи напътствия и ръководене, умело слушане, емпатия, успокояване и вдъхване на увереност, даване на подходящи практически съвети.

За да бъдат установени своевременно психическото състояние на задържания и факторите, които влияят върху него, с цел прилагане на адекватна кризисна интервенция е необходимо провеждането на диагностично интервю.

Диагностичното интервю дава възможност да се определи количествена и качествена оценка на риска от вреди за самото лице, за служителите и/или другите задържани лица.

Компонентите включени в оценката са следните:

1. Криминално минало и предишно задържане – тук акцентът е поставен върху определяне на рецидива, от една страна, и от друга, проучване на поведението в случай на предишни задържания.

2. Социален статус – целта на този раздел е да установи каква е връзката на задържания със семейството и доколко налагането на

мярката се е отразило на тази връзка. Как преживява задържаният раздялата със семейството.

3. Основни потребности – В тази област се търси оценка на степента на задоволени елементарни нужди преди задържането под стража, а именно от храна и хигиена.

4. Образование и работа – Тук се търси зависимостта между по-високата образователна степен и болезненото преживяването на задържането под стража. По отношение на трудовата заетост важен фактор е наличието на трудова ангажираност преди задържането и влиянието му върху по-нататъшните му взаимоотношения и отговорности.

5. Финансово положение – оценката се осъществява на база основен източник на доходи, сериозни финансови затруднения и неплатени дългове, които могат да имат пряко отношение към емоционалното състояние

6. Наркотици и алкохол – В този параметър е важно да се установи прием на алкохол и/или наркотици и съответно при положителен отговор да се уточни вида и количеството. На тази база се установява степента на зависимост, а именно: въздържател, употребяващ, злоупотребяващ или зависим. Тук задължително се взема под внимание и медицинския формуляр.

7. Емоционално състояние – Събирането на информация в този раздел е с цел установяване на моментно емоционално състояние, някакви конкретни притеснения и възможности за адекватно реагиране от страна на служителите. До колко задържания е склонен да споделя своите проблеми и притеснения и да търси помощ и подкрепа.

Диагностичното интервю завършва с обобщение от експерта, като се отчита наличие на рискови показатели в следните основни параметри:

- Задържан/а за първи път
- Извършеното престъпление е свързано с насилие/ сексуално престъпление
- Предишни проблеми при задържане
- Неженен (неомъжена) / липса на семейна подкрепа
- Проблемна връзка

- Липса на свиждания
- Лицето има дългове
- Злоупотреба или зависимост от наркотици/алкохол
- В процес на отработване
- Отказване от наркотици/алкохол
- Емоционална нестабилност / затворен/, отчужден
- Проблеми от общ или специфичен характер
- Расистки (хомофобски) агресивни нагласи към другите
- Случаи на самонараняване в миналото
- Случаи на опити за самоубийство в миналото
- Нежелание за споделяне на проблеми със служителите в ареста
- Лоша лична хигиена

Провеждането на диагностичното интервю следва всички принципи и техники на събеседване, а именно: хуманност, коректност, автентичност, емпатия, съблюдаване на условието “тук и сега”, уважение, конфиденциалност, зачитане на правата на клиента, съобразяване с неговите потребности, интереси, ценностна система, индивидуализиране, търсене преди всичко на ресурсите, центриране върху клиента и т.н.

При наличие на установен проблем, мултидисциплинарен екип разглежда всеки отделен случай, за да се гарантира, че всички ангажирани служители са запознати с рисковете, установени при първоначалната диагностика. След което се разработва план за намаляване на вредите за личността и околните.

Първата посока е кратковременната намеса, в момента на самата криза. Тогава говорим за кризисна интервенция.

Втората посока е по-дълговременна – тя се прилага, когато личността излезе от кризата с определени по-големи или по-малки негативни промени и цели подпомагането на индивида в процеса на възстановяване на психологическото му равновесие. За целите на настоящата статия ще се спрем по-детайлно на кризисната интервенция, която е насочена към:

- **Облекчаване** преживяванията на индивида, които винаги са остро и силно болезнени за него, поради което крият сериозната опасност от цялостен психичен срив.

- **Определяне на факторите**, довели до кризата. Човек, изпаднал в подобно състояние, обикновено е объркан, със стеснено разбиране относно причините, довели до нежеланото събитие, склонен да надценява незначителните факти и да подценява значимите, склонен да вижда само част от тях, без да е в състояние цялостно да ги осмисли. Внасянето на яснота относно причините, довели до психологичната криза, е първата стъпка в процеса на поставянето под контрол на самата кризисна ситуация.

- **Подбор на** необходимите терапевтични средства, които поради картковременния характер на кризисната интервенция са различни от тези при нормалното пси-хологично консултиране.

- **Подпомогне** индивида да свърже стреса си с минали събития. Въпреки че кризата възниква остро, в повечето случаи тя се подготвя постепенно във времето и в основата ѝ лежи поредица от предшестващи събития. Това ще рече, че сама по себе си психологичната криза е логично явление. По тази причина откриването на нейната логика, ясната връзка “събитие – криза” също е важен момент в процеса на преодоляването на стреса.

- **Възстановяване на** клиента до предишното му функциониране. Всяка криза извежда личността от дотогавашното ѝ равновесие, поради което поведението и функционирането ѝ стават грубо дезадаптивни. По този начин индивидът се “блокира” и започва да реагира несъразмерно, несъответно, несвоевременно, а оттам – и не-ефективно. Оттук важна цел на психолога е да подпомогне индивида в обратния процес – възстановяването на неговото адаптивно, а оттам и по-ефективно реагиране и поведенчески изяви;

- **Повишаване** социалната компетентност на личността. Всяка една психологична криза може да бъде и полезна за индивида, ако той извлече поука от нея и придобие нови умения за справяне с житейските ситуации. Подобрените възможности за ефективно справяне с проблемите, придобиването на нови годности в тази насока в крайна сметка повишават социалната компетентност на личността, което е позитивен резултат.

Както вече се каза, намесата на психолога по време на кризата е по-специфична от тази при нормалното консултиране. Ето защо кризисната интервенция има свои **принципи** върху които се опира, и свои техники, с които борави.

Първият основен принцип е принципът на незабавната намеса. Тук няма място за изчакване, за постепенно достигане същността на проблема, за стъпалообразното му “разнищване” съвместно със съпътстващите допълнителни и странични проблеми. Кризата е остро, мъчително и опасно преживяване, поради което психологичната намеса трябва да е максимално навременна. Бързата реакция на консултанта би могла да помогне и в посока на прекратяване на кризата преди тя да е минала през всичките си етапи на развитие. Това е единственият начин поражението върху психиката да са помалки, а ползата под формата на повишена социална компетентност – по-голяма.

Втори основен принцип на кризисната интервенция е, че тя си поставя ограничени цели. В условията на психологична криза личностните реакции са толкова болезнени, че практически съзнанието се стеснява. По тази причина психологът не може да си постави за цел една по-глобална промяна на личността. Водещата цел в случая е първоначалното снижение на нивото на болезненост и осигуряването на достъп до личността на консултирания. Следва разкриването на някакво терапевтично пространство за начална интервенция. По-големите и мащабни цели на консултирането стоят, но те са отложени във времето. Тяхната реализация може да започне едва след излизането на личността от кризисното състояние.

Поради тази причина водещото е:

- снижаване нивото на болезненост;
- отваряне достъп до индивида;
- разкриване терапевтично пространство за начална интервенция: включване на лицето в дейности; поставяне на задачи; отлагане на суицидния риск; предпазване от блокиране “рефлекса на целта”;

Спецификата на психологичната криза, определяща и спецификата на консултирането в такава ситуация, изисква и прилагането на строго определени и специфични психологични **техники**.

1. Първата и най-важна техника е фокусирането върху конкретния проблем. В стесненото от кризата съзнание на личността остава да доминира само проблемът, довел до това психологично преживяване. Всички останали проблеми, независимо дали са свързани, или не с конкретния проблем, остават встрани от мислите,

емоциите, реакциите на индивида. Спрямо тях той не е в състояние да реагира (принципът на доминантното огнище), докато този единствен за него в момента проблем не бъде решен по някакъв начин. По тези причини първата техника, която консултиращият следва да приложи, за да се постави началото на успешна интервенция, е фокусирането върху алтернативите за решаване на конкретния проблем.

2. Втора и също така важна техника е активното съдействие от страна на психолога в процеса на решаване на актуалния проблем. В състояние на криза след фазата на максималната концентрация, личността практически е изчерпала не само всичките си налични ресурси, но и вътрешните си резерви. По тази причина индивидът не само, че не е в състояние да открие алтернативни пътища за решаване на проблема, но дори и ако с помощта на консултиращия види такива варианти, не е по възможностите му да ги реализира. Ето защо активното съдействие на психолога в този момент е от решаващо значение. При това съдействието трябва да върви по две посоки. Едната от тях е по линията на търсене, откриване и предлагане на алтернативни решения. Другата насока е по пътя на подпомагането в процеса на избор и реализация на някои от предложените алтернативи. Нещо повече, индивидът не само не може да направи избор, но не може и да изпълни избор, подаден му от психолога. С други думи психологът търси и предлага алтернативи; подпомага личността да реализира тези алтернативи.

3. Друга важна в момента на кризата техника е поддръжката и надеждата. Колкото и достъпен да е вариантът за решаване на кризисния проблем, това никога не се реализира на момента. Винаги е необходимо различен по продължителност период от време, за да се стигне до желания резултат. Изчерпаната както психически, така и физически личност е много лабилна във вярата си, че ще успее да се справи. Нещо повече – мисълта, че ще се провали, че всичко е загубено, че нищо вече няма смисъл и значение много лесно взема превес в насоката на преживявания и емоции. Ето защо по време на целия този процес на преодоляване и излизане на личността от кризата непрекъснатата поддръжка и постоянното даване на надежда за успех от страна на психолога са от решаващо значение за ефективността на кризисната интервенция.

Помагащата психологична намеса в ситуации на криза се свежда до осъществяването на първоначалния контакт. Понякога този първи етап се оказва много труден за реализация, защото много честа реакция на личността е своеобразното състояние на **“оглушеност”**. Възприятията на човека в такъв момент не реагират пълноценно. Ето защо установяването на контакта “консултиращ – консултиран” невинаги е лесно за реализация, но без него психологът не може на практика да окаже първа помощ. Готови “рецепти” за това как консултантът трябва да постъпи няма, защото личностите на хората в криза са различни. Всичко зависи от професионализма на психолога, от това доколко той ще успее да намери най-подходящия подход и начин на действие в зависимост от конкретната ситуация и от конкретния индивид.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. **Иванов, В.** Психоаналитичното разбиране за психичната травма: някои критики. София, Български институт за отношения между хората, 2000.
2. **Томов, Т.** Кризисни интервенции. – В: Социална психиатрия, под ред. на В. Иванов. София, Медицина и физкултура, 1989.
3. **Темков, И., Тимчев, Л.** Кризисни състояния и кризисни интервенции. София, Съвременна медицина, 1975.