

**UDZIELANIE POMOCY
PRAWNEJ I INTEGRACYJNEJ
OSOBOM W SYTUACJI
KRYZYSOWEJ**



STOWARZYSZENIE
INTERWENCJI
PRAWNEJ

Autorka poradnika: Patrycja Szelaǵ-Jarosz

Korekta językowa: Maria Prosinska-Jackl

Projekt graficzny i skład: Izabela Łęska

Poradnik został wydany w ramach projektu pn. „W Stronę Wolności”. Projekt jest finansowany przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię z Funduszy EOG w ramach Programu Aktywni Obywatele – Fundusz Regionalny.

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I – Migracja przymusowa jako przyczyna i tło sytuacji kryzysowych	5
1. Kryzys adaptacyjny	6
• Kryzys w obszarze zdrowia psychicznego	9
• Epizod depresyjny	9
• Zaburzenia lękowe uogólnione	11
• Schizofrenia paranoidalna	12
3. Kryzys związany z doświadczeniem urazowym (traumatycznym)	14
4. Kryzys zdrowotny (somatyczny)	18
5. Kryzysy osób z zaburzeniami rozwojowymi	19
• Upośledzenie umysłowe	19
• Autyzm, spektrum autyzmu	21
6. Kryzysy osób o specjalnych potrzebach	23
• Ofiary tortur	24
• Ofiary handlu ludźmi	27
CZĘŚĆ II – Zasady i metody udzielania porad osobom w kryzysie	29
1. Zadanie osoby pomagającej	29
2. Zasady prowadzenia rozmowy z osobą wspieraną	30
3. Co pomaga w skutecznym wspieraniu prawnym	32
4. Techniki pracy z osobami korzystającymi ze wsparcia	35
5. Podsumowanie zaleceń ws. udzielania porad migrantom	39
6. Pułapki psychologiczne	41
7. Wypalenie zawodowe osoby wspierającej	43
ANEKS	45



CZĘŚĆ I

MIGRACJA PRZYMUSOWA JAKO PRZYCZYNA I TŁO SYTUACJI KRYZYSOWYCH

Doświadczenie migracji przymusowej nierozzerwalnie wiąże się z kryzysami w wielu obszarach. Planując proces wsparcia specjalistycznego, w tym również prawnego, należy w każdym kontakcie z osobą wspieraną mieć na uwadze to, jak na jej percepcję, koncentrację czy sposób komunikacji wpływają różne rodzaje kryzysu, jaki przeżywa.

Obszary jakich najczęściej dotyka kryzys, w kontekście migracji przymusowej to:

- Zły stan psychiczny wynikający z choroby psychicznej,
- Zły stan psychiczny związany z doświadczeniem urazowym,
- Doświadczenie urazowe/przemoc,
- Zły stan zdrowia (zaniedbania w leczeniu i diagnozie itp.), wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Ten ogólny podział jest jedynie wstępem do zrozumienia perspektywy klienta/klientki, a co za tym idzie włączenia adekwatnych działań w proces wsparcia. Dlatego też, pomoc specjalistyczna: prawna lub asystencka, pomimo iż jej pierwotnym celem jest poprawa sytuacji formalnej migranta/migrantki, powinna uwzględniać również

działania na rzecz dobrostanu osoby wspieranej. Zrozumienie potrzeb i trudności, mających swe źródło w doświadczeniach i stanie zdrowia klienta/klientki pozwoli wdrożyć adekwatne działania.

Rodzaje kryzysu w kontekście migracji przymusowej:

1. Kryzys adaptacyjny
2. Kryzys w obszarze zdrowia psychicznego
3. Kryzys związany z doświadczeniem urazowym (traumatycznym)
4. Kryzys zdrowotny (somatyczny)
5. Kryzysy osób z zaburzeniami rozwojowymi
6. Kryzysy osób o specjalnych potrzebach

1. Kryzys adaptacyjny

Proces adaptacji w nowych warunkach, często skrajnie różnych od dotychczasowych warunków codziennego funkcjonowania, jest znacznym wysiłkiem dla większości osób. Sięgając pamięcią do swoich doświadczeń, jak przeprowadzki, zmiany pracy lub pierwsza zagraniczna podróż, można zauważyć, że konieczność zrozumienia nowej sytuacji, nawiązania kontaktu z obcymi ludźmi czy zapamiętania zasad panujących w danym miejscu zazwyczaj powoduje dyskomfort. Sytuacjom wymagającym zaadaptowania się towarzyszy wzmoczenie koncentracji oraz potrzeba dodatkowego wysiłku niezbędnego do obsługi reakcji na stres. Wspomnienie własnych doświadczeń wymagających adaptacji stanowi jedynie znikomą namiastkę tego, czego tak naprawdę doświadczają osoby w sytuacji uchodźczej.

Przystosowanie się do nowych warunków funkcjonowania oznacza w ich przypadku poradzenie sobie z następującymi wyzwaniami:

- Ograniczenia adaptacyjne własnego organizmu. Należy pamiętać, iż to, w jaki sposób dana osoba będzie w stanie przystosować się do zmian, w dużym stopniu zależy od jej cech osobniczych, zdolności do znoszenia frustracji i stresu oraz od wcześniejszych doświadczeń. Owe doświadczenia stanowią czynnik pozytywnego lub negatywnego treningu dla układu nerwowego. Doświadczenia rozwojowe, np. funkcjonowanie w różnorodnym kulturowo środowisku, może pozytywnie stymulować właściwości adaptacyjne, zaś doświadczenie traum i urazów psychicznych znacząco osłabia procesy adaptacyjne.
- Różnice kulturowe. Brak zrozumienia kodów kulturowych i brak dostępu do wynikających z nich automatyzmów społecznych; dezorientacja na poziomie mowy ciała, przyjętych sposobów wyrażania wartości itd.
- Nieznajomość języka. Towarzyszy temu często doświadczenie wyobcowania, zależności od osób tłumaczących, wykluczenia z wielu procesów społecznych i decyzyjnych, niepokoju związanego z brakiem dostępu do informacji, poczucie dezorientacji itp.
- Brak wiedzy dotyczącej sytuacji formalnej. Uchodźcy nie wiedzą na ogół, na czym polega procedura o ochronę międzynarodową, jak długo trwa, jakie konsekwencje mogą nieść ze sobą poszczególne decyzje itp.
- Różnice związane z klimatem, lokalną dietą itp.

Wyzwania adaptacyjne, jakie stoją przed doświadczającą uchodźstwa osobą, nawet taką, która pierwotnie była w dobrym stanie psychofizycznym, są ogromne. Nierzadko w konsekwencji okoliczności migracji przymusowej, przeobrażają się w jednostkę chorobową, w związku z czym uchodźcy wymagają opieki i pomocy w postaci wsparcia psychologicznego i/lub psychiatrycznego.

Z dużym prawdopodobieństwem wystąpią u nich **zaburzenia adaptacyjne** (F43.2).

Są to stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego; zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie. Objawy mogą być różnorodne i obejmują: nastrój depresyjny, lęk, zamartwianie się (lub mieszanie tych objawów), poczucie niezdolności do radzenia sobie z codziennością i planowania przyszłości, obawę przed dalszym pozostawaniem w obecnej sytuacji. Mogą pojawiać się również zaburzenia zachowania, szczególnie u nastolatków. Dominującą cechą zaburzeń może być krótka lub przedłużająca się reakcja depresyjna, a także zaburzenia innych emocji lub zachowania (wg ICD-10)¹.

Jak łatwo można się domyśleć, doświadczanie powyższych objawów w znacznym stopniu wpływa na percepcję i sposób komunikacji danej osoby. Chcąc skutecznie udzielić wsparcia prawnego, niezbędne jest uwzględnienie ww. możliwych komplikacji wynikających z zaburzeń adaptacyjnych.

1. Klasyfikacja ICD odnosi się do zdrowia psychicznego; wydawana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w kolejnych wersjach. Od lutego 2022 r. WHO stosuje wersję jedenastą: ICD-11. W Polsce oficjalnie obowiązują kryteria klasyfikacji wersji dziesiątej: ICD-10, ale już trwa proces tłumaczenia i wdrażania ICD-11. <https://kif.info.pl/informacje/klasyfikacja-icd-11-zostala-oficjalnie-wdrozona/>

2. Kryzys w obszarze zdrowia psychicznego

Należy pamiętać, iż przymusowej migracji często towarzyszy doświadczanie złego stanu zdrowia psychicznego, w tym również zaburzeń czy chorób psychicznych.

Trudności w tym obszarze mogą występować w życiu klientów i klientek:

- z powodu choroby istniejącej przed sytuacją uchodźczą (z powodów endogennych),
- z powodu choroby nowo powstałej na tle doświadczeń urazowych (traumatycznych) w kraju pochodzenia, podczas ucieczki lub już na terenie kraju docelowego,
- w związku przewlekłością procedury, niepewnością jej rezultatu,
- w związku z ryzykiem powrotu do kraju pochodzenia oraz zagrożeń z tym związanych.

Niezależnie od tego, jaka jest geneza trudności z tego obszaru, warto zapoznać się z definicjami poszczególnych zaburzeń.

Epizod depresyjny (F32)

Pacjent w depresji cierpi z powodu obniżonego nastroju, utraty zainteresowań i zdolności do radowania się; ma znacznie zmniejszoną energię, co prowadzi do wzmożonej męczliwości i ogranicza aktywność.

Do często spotykanych objawów w epizodzie depresji należą:

- osłabienie koncentracji i uwagi,
- niska samoocena i mała wiara w siebie,
- poczucie winy i małej wartości,
- pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości,
- zaburzenia snu,
- zmniejszony apetyt,
- myśli i czyny samobójcze.

Do ustalenia i rozpoznania epizodu depresyjnego niezbędne jest stwierdzenie utrzymywania się zaburzeń przez okres co najmniej 2 tygodni. Epizod depresyjny może przebiegać w różnym nasileniu, z występowaniem lub niewystępowaniem objawów somatycznych (wg ICD-10).

Doświadczenie powyższych objawów w znaczny sposób wpływa na współpracę z osobą udzielającą wsparcia. Oczywiście utrudnienia, takie jak problemy z koncentracją, w zderzeniu z fachową terminologią prawniczą oraz koniecznością zrozumienia skomplikowanej sytuacji formalnej tylko potęgują poczucie bezradności i zagubienia. Warto w tej sytuacji upewnić się kilkukrotnie, czy osoba wspierana zrozumiała, jakie kolejne kroki prawne lub jakie możliwe warianty rozwiązań ma przed sobą.

Z punktu widzenia prawnika trudnym doświadczeniem może być wspieranie osoby, która w związku ze swoimi problemami zdrowotnymi nie dopilnowuje ważnych z punktu widzenia formalnego terminów. Wiedząc jednak, iż częstym objawem depresji jest spowolnienie, brak sił do podjęcia nawet podstawowych aktywności, trzeba koniecznie uwzględnić w procesie pomocowym te możliwe komplikacje. Zaangażowanie osoby trzeciej pełniącej rolę asystującą (case manager, pracownik socjalny, zaufany krewny), która pomoże dopilnować terminów poszczególnych działań, może być kluczowa w procesie wsparcia.

Temat związany z depresją, któremu często towarzyszy wiele obaw ze strony specjalistów, to myśli, zamiary i próby samobójcze osób wspieranych. Uwzględniając to ryzyko w procesie poradnictwa, warto już przy ustalaniu kontraktu współpracy zaznaczyć, które informacje są objęte tajemnicą zawodową, a które nie. Konieczne jest uprzedzenie klienta/klientki, iż informacja związana z zagrożeniem czyjegoś życia (także samej osoby wspieranej), nie może być objęta zasadą dyskrecji. Jasne postawienie sprawy już na etapie kontraktu zostawia klientowi dobrowolność w zakresie ujawnianych specjalistcie danych oraz zapobiega wnikaniu prawnika w konflikt lojalnościowy.

Zaburzenia lękowe uogólnione (F41.1)

Jest to uogólniony, uporczywy lęk, występujący niezależnie od jakichkolwiek szczególnych okoliczności zewnętrznych, ani nawet nie nasilający się pod ich wpływem (tzn. „wolno płynący”). Zaburzenie to najczęściej występuje u kobiet i na ogół jest związane z przewlekłą sytuacją stresową. Pierwotne objawy lęku dominują przez większość dni w okresie co najmniej kilku tygodni, a zazwyczaj kilku miesięcy.

Objawy te zwykle obejmują:

- obawy (martwienie się przyszłymi niepowodzeniami),
- trudności w koncentracji,
- napięcie ruchowe (niemożność spokojnego siedzenia, bóle napięciowe głowy, drżenie, niemożność odprężenia się),
- wzmożona aktywność układu autonomicznego (zawroty głowy, pocenie się, tachykardia, przyspieszenie oddechu, „niepokój” w nadbrzuszu, suchość w ustach itp.).

W zaburzeniach lękowych u dzieci mogą dominować: częsta potrzeba rozpraszania obaw i nawracające skargi somatyczne.

Schizofrenia paranoidalna (F20.0)

W obrazie klinicznym schizofrenii dominują względnie stabilne, często paranoidalne urojenia, którym zwykle towarzyszą omamy (w szczególności słuchowe) oraz zmiany spostrzegania. Zaburzenia afektu, woli oraz mowy, jak też objawy katatoniczne nie są nasilone.

Przykładem najczęstszych objawów paranoidalnych są:

- urojenia prześladowcze odnoszące się do swego wysokiego pochodzenia, szczególnego posłannictwa, zmiany cielesnej lub niewiary małżeńskiej,
- omamowe głosy, które grożą pacjentowi lub wydają mu polecenia, albo omamy słuchowe bezsłowne, takie jak gwizdy, szumy czy śmiech,

- omamy węchowe lub smakowe lub w zakresie doznań cielesnych, np. seksualnych,
- omamy wzrokowe mogą występować, lecz rzadko są dominujące.

Przebieg schizofrenii może być epizodyczny, z częściową lub pełną remisją, albo przewlekły (wg ICD-10).

Udzielając wsparcia prawnego osobie doświadczającej schizofrenii, należy uwzględnić kilka możliwych pułapek. Osoby te często w relacjach społecznych doświadczają niezrozumienia, wyobcowania i niechęci, czasem wręcz strachu otoczenia. Prawdopodobnie wielokrotnie różne informacje podawane przez klienta/klientkę spotykały się z niedowierzaniem osób trzecich.

Dlatego też budując relację wsparcia, warto pamiętać o kilku krokach:

- osoba wspierana może potrzebować więcej czasu na zaufanie specjalście;
- jeżeli konsultacji specjalistycznej towarzyszą objawy wytwórcze osoby wspieranej, warto uznać i wyrazić akceptację tego, czego doświadcza klient, podkreślając jednocześnie fakt, iż osoba wspierająca nie doświadcza tego samego;
- warto upewnić się, czy osoba wspierana jest gotowa otwarcie porozmawiać z prawnikiem pomimo towarzyszących objawów.

3. Kryzys związany z doświadczeniem urazowym (traumatycznym)

Część trudności w obszarze zdrowia psychicznego osób uchodźczych, bezpośrednio związana jest z doświadczeniem traumatycznym. Sytuacja interpretowana przez układ nerwowy jako zagrażająca życiu i zdrowiu uruchamia reakcję stresową, która w konsekwencji może przeobrazić się w syndrom stresu pourazowego.

Na **zespół stresu pourazowego** (posttraumatic stress disorder, PTSD) wg ICD-10 (F43.1) składają się następujące fakty i objawy:

1. Pacjent był narażony na stresującą wydarzenie lub sytuację (oddziałujące krótko- lub długotrwale) o cechach wyjątkowo zagrażających lub katastroficznych, które mogłyby spowodować przenikliwe odczuwanie cierpienia u niemal każdego człowieka.
2. Występuje u niego uporczywe przypominanie sobie lub „odżywianie” stresora w postaci zakłócających świadomość „przebłysków” (ang. flashbacks), żywych wspomnień lub powracających snów, albo w postaci gorszego samopoczucia w sytuacji zetknięcia się z okolicznościami przypominającymi stresor lub związanymi z nim.
3. Pacjent aktualnie unika lub preferuje unikanie okoliczności przypominających stresor lub związanych z nim, co nie występowało przed zetknięciem się z działaniem stresora.

4. U pacjenta występuje którykolwiek z następujących stanów:
- częściowa lub całkowita niezdolność do odtworzenia pewnych ważnych okoliczności zetknięcia się ze stresorem,
 - uporczywie utrzymujące się objawy zwiększonej psychologicznej wrażliwości i stanu wzbudzenia (niewystępujące przed ekspozycją na stresor) w postaci którychkolwiek dwóch z poniższych:
 - trudności z zasypianiem i podtrzymaniem snu,
 - drażliwość lub wybuchy gniewu,
 - trudność koncentracji,
 - nadmierna czujność,
 - wzmożona reakcja zaskoczenia.

Zespół stresu pourazowego stwierdza się, gdy wszystkie z kryteriów 2, 3 i 4 zostały spełnione w ciągu 6 miesięcy od stresującego wydarzenia albo od zakończenia okresu oddziaływania stresora.

Zespół stresu pourazowego, zaburzenie stresowe pourazowe (posttraumatic stress disorder, PTSD), to wg ICD-11:

1. przewlekłe i rozszerzające się problemy z regulacją emocji;
2. trwałe przekonanie o sobie jako osobie słabej, pokonanej lub bezwartościowej, wraz z głębokim i wszechobecnym poczuciem wstydu, winy lub porażki związanej z traumatycznym wydarzeniem;
3. oraz uporczywe trudności w podtrzymywaniu relacji i poczuciu bliskości z innymi.

Reakcja dziecka na traumatyczne wydarzenie jest złożona i zależy od wielu czynników, do których możemy zaliczyć:

- to, co dziecko widziało i przeżyło w czasie wydarzenia,
- reakcję rodziców (rodzice mogą mówić o swoich niepokojach, ale jednocześnie powinni dać dziecku poczucie pewności, że są w stanie poradzić sobie z tą trudną sytuacją),
- wiek dziecka (dzieci młodsze bardziej uzewnętrzniają swój lęk, starsze starają się go ukryć).

Najistotniejszą rolę odgrywa indywidualna odporność dziecka związana z cechami jego osobowości.

Podajemy wyżej dwa warianty definicji PTSD, mając nadzieję, że pozwoli to specjalistom uzyskać lepszy ogłęd doświadczeń osób wspieranych. W przypadku uchodźców/uchodźczyń sytuacja urazowa, której doświadczyli, często bezpośrednio związana jest z przemocą. Ujawnienie doświadczenia przemocy, zwłaszcza tej seksualnej, stanowić może kolejne utrudnienie. Zarówno względy kulturowe, jak i często występujące poczucie wstydu czy wręcz obwiniania siebie, mogą wpływać na proces udzielania wsparcia specjalistycznego. Doświadczenie PTSD w znacznym stopniu pogarsza procesy zapamiętywania oraz odtwarzania pewnych informacji. Należy jednocześnie pamiętać, iż trauma wynikająca z działań człowieka zwykle intensyfikuje objawy i wymaga dłuższego procesu powrotu do równowagi.

Warto nadmienić, że do wysokospecjalistycznych badań diagnozujących PTSD należą metody obrazowe, w których stwierdza się: zmniejszenie objętości hipokampa (u osoby z pełnoobjawowym PTSD po kilku latach od doświadczenia sytuacji traumatycznej ubytek może sięgać 10-20% wcześniejszej objętości). Ogólnie można przyjąć, że u osób z rozwiniętym zespołem PTSD aktywność obszarów podkorowych dominuje nad aktywnością korową mózgu².

PTSD negatywnie wpływa na procesy pamięciowe i koncentrację, zaś konieczność opowiedzenia o sytuacji traumatycznej podczas porady prawnej może wywołać silną reakcję skutkującą dysocjacją (odcięcie, redukcja szkód, przetrwanie) bądź wybuchem emocji, strachu i złości towarzyszącym reakcji „walcz lub uciekaj”. Mając świadomość tych możliwych utrudnień, warto uprzedzić osobę wspieraną o tym, iż podczas rozmowy padną pytania dotyczące trudnych doświadczeń, przy czym decyzja o zakresie i sposobie odpowiedzi należy do samej osoby wspieranej. Przewidując konieczność omówienia traumy, warto zaplanować konsultację psychologiczną niedługo po poradzie prawnej.

Ujawnienie podczas konsultacji specjalistycznej, np. prawnej, informacji dotyczących stanu zdrowia, objawów lub doświadczeń przemocowych jest niezwykle istotne nie tylko ze względu na dobrostan i zdrowie osoby wspieranej, ale również w związku z krokami formalnymi.

2. Newport D.J., Nemeroff Ch.B., Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder, Current Opinion in Neurobiology 2000; 10: 211-218.

4. Kryzys zdrowotny (somatyczny)

Stan zdrowia uchodźcy/uchodźczynie może mieć związek z działaniami przemocowymi, o których była mowa wyżej. Jeśli chodzi o niedawno powstałe zranienia czy uszkodzenia ciała, to niewykluczona jest konieczność wnioskowania o rychłą konsultację lekarską.

Poważnym problemem są zaniedbania w leczeniu i diagnozie powstałe w trakcie przymusowej migracji, z powodu złych warunków życia podczas ucieczki (nieraz długo trwającej), odwodnienia czy niedożywienia. Kryzys zdrowotny uniemożliwia migrantom codzienne funkcjonowanie.

Uchodźcy/uchodźczynie podczas rozmowy ze specjalistą zgłaszają nieraz prośby o brakujące im leki i środki opatrunkowe. Nie jest rolą specjalisty, np. prawnika, uzupełnianie takich braków, jednak nie może on pozostać obojętny na sprawy należące do potrzeb podstawowych, od których zależy poziom stresu jego klientów.

Każdy specjalista pracujący z osobami podczas migracji przymusowej powinien znać procedury pomocy w zakresie potrzeb podstawowych, aby w razie konieczności postarać się o szybką pomoc lub dostarczenie niezbędnych środków.

5. Kryzysy osób z zaburzeniami rozwojowymi

Wyzwaniem przy udzielaniu konsultacji specjalistycznych w sytuacji migracji przymusowej jest osoba wspierana, która w związku z deficytem intelektualnym bądź zaburzeniami rozwojowymi ma utrudnioną możliwość percepcji sytuacji, w jakiej się znajduje. Identyfikacja szczególnych potrzeb takiej osoby wspieranej może być kluczowa w szerszym kontekście udzielania jej pomocy. Istotne jest dlatego zapoznanie się z definicjami poszczególnych kategorii deficytów i zaburzeń.

Upośledzenie umysłowe

Zaburzenie rozwojowe polegające na znacznym obniżeniu ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy deficyt w zakresie zachowań adaptacyjnych (w szczególności niezależności i odpowiedzialności).

Upośledzenie umysłowe lekkie (F70)

1. Istotnie niższe od przeciętnego funkcjonowanie intelektualne; iloraz inteligencji zbliżony do 70 IQ lub mniej, określany za pomocą indywidualnie dobranych testów inteligencji.
2. Współwystępujące deficyty lub upośledzenie zdolności przystosowania przynajmniej w dwóch spośród wymienionych dziedzin:
 - porozumiewania się, zaradności osobistej, prowadzenia domu,

- stanowienia o sobie, umiejętności interpersonalnych,
- korzystania ze źródeł wsparcia społecznego,
- możliwości uczenia się, pracy, wypoczynku, dbania o zdrowie i bezpieczeństwo.

3. Początek występowania przed 18. rokiem życia.

Upośledzenie umysłowe umiarkowane (F71)

Przybliżona wartość IQ od 35 do 49 (u dorosłych wiek umysłowy odpowiednio od 6 do 9 lat). Upośledzenie umysłowe umiarkowane może powodować występowanie znacznych opóźnień w rozwoju w dzieciństwie, ale większość osób może osiągnąć pewien stopień niezależności w zakresie samoobsługi, rozwinąć umiejętności adekwatnego komunikowania oraz uczenia się. Wiele dorosłych osób będzie potrzebować wsparcia społecznego po to, aby żyć i pracować w społeczeństwie.

Upośledzenie umysłowe znaczne (F72)

Znaczny niedorozwój umysłowy; przybliżona wartość IQ od 20 do 34. Może doprowadzić do potrzeby stałej opieki.

Upośledzenie umysłowe głębokie (F73)

Głęboki niedorozwój umysłowy; wartość IQ poniżej 20. Doprowadza do poważnych ograniczeń w zakresie samoobsługi, kontrolowania zwieraczy, komunikowania się i poruszania się.

Inne upośledzenie umysłowe (F78)

Upośledzenie umysłowe, nieokreślone (F79)

Autyzm (F84.0), spektrum autyzmu

Autyzm nie jest chorobą, ale całościowym zaburzeniem rozwojowym, które obejmuje wiele sfer funkcjonowania. Autyzm pojawia się zaraz po urodzeniu lub we wczesnym dzieciństwie (do 36 miesiąca).

Według klasyfikacji ICD-10 kryteria diagnostyczne przedstawiają się w ten sposób:

- Nieprawidłowy lub upośledzony rozwój wyraźnie widoczny przed 3 rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:
 - rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się,
 - rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych kontaktów społecznych,
 - funkcjonalna lub symboliczna zabawa.
- Zespół Aspergera (F84.5) (w spektrum autyzmu)
 - trudności w braniu pod uwagę oraz szybkim rozumieniu (szybkość myślenia i oceny kontekstu społecznego jest w dorosłości często głównym deficytem, który nie objawia się w badaniach i testach psychologicznych, gdzie istnieje możliwość dłuższego namysłu) tego, że inni myślą – „myślę, że ty myślisz”, „myślę, że on myśli”;

- trudności w rozumieniu, że inni nie wiedzą, co ja myślę – „skoro ja tak myślę, to wszyscy myślą to samo”;
- trudności w dostrzeganiu uczuć i pragnień innych osób;
- trudności w tworzeniu umysłowych reprezentacji osób, przedmiotów, zdarzeń, obsesyjne zainteresowania, trudności w akceptacji zmian, nadwrażliwość lub niewrażliwość na bodźce.

6. Kryzysy osób o specjalnych potrzebach

W świetle obowiązujących aktów prawnych (m.in. zmieniona Dyrektywa Recepcyjna, zmieniona Dyrektywa Proceduralna, Ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP) spośród osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy należy wyróżnić te grupy, które mają dodatkowe potrzeby.

Są to:

- osoby niepełnosprawne, małoletnie, w podeszłym wieku,
- osoby cierpiące z powodu złego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego,
- osoby samotne, kobiety w ciąży,
- osoby, które doświadczyły przemocy, w tym wykorzystania seksualnego oraz tortur.

W poprzednich częściach poradnika niektóre z tych tematów zostały już przedstawione (zob. omówienia punktów 2–5).

Jeśli chodzi o **osoby niepełnosprawne ruchowo** (poruszające się o kulach bądź na wózku), **kobiety w ciąży**, **osoby samotne i w podeszłym wieku**, to odnoszą się do nich na ogół porady dotyczące innych migrantów, choć zaburzenia adaptacyjne czy epizody depresyjne mogą przebiegać u nich z większym nasileniem; ich szczególne potrzeby życiowe stanowią wyzwanie dla opieki medycznej i socjalnej.

W kontekście migracji przymusowej szczególną uwagę należy zwrócić na **osoby, które doświadczyły przemocy, w tym wykorzystania seksualnego, oraz tortur**. Chodzi też o specyficzne rodzaje doświadczeń przemocowych występujące w **handlu ludźmi**; w tym zakresie ustawodawca przewidział uregulowania w ustawie Kodeks karny (Dz.U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zmianami) art. 115, par. 22. W wypadku tych uchodźców/uchodźczyń rola prawnika specjalisty jest ogromna.

Ofiary tortur

Pojęcie „tortury” oznacza każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne:

- w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania,
- w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana,
- w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub osobę trzecią albo
- w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji.

O torturach, mówimy wtedy, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za ich wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

Sprawca tortur powoduje:

- fizyczne ubezwłasnowolnienie ofiary i zniszczenie jej osobowości,
- pozbawienia ofiary poczucia zakorzenienia w życiu rodzinnym i społecznym, przez dehumanizację i złamanie woli ofiary.

Sprawcy tortur dają straszliwy przykład tym, którzy w przyszłości zetkną się z ofiarą. W ten sposób są w stanie złamać wolę i poczucie integralności całych społeczności.

Ponadto tortury mogą przyczynić się w bardzo dużym stopniu do zniszczenia intymnych relacji pomiędzy małżonkami, rodzicami, dziećmi, innymi członkami rodziny, a także stosunków pomiędzy ofiarą a społecznością, do której przynależy. Ofiary tortur odczuwają bowiem poważne konsekwencje swoich doświadczeń, w wielu obszarach.

Są to:

- a. Objawy PTSD.
- b. Objawy depresji.
- c. Zaburzenie postrzegania siebie i własnych perspektyw na przy-

szłość. Jest to subiektywne poczucie danej osoby, że została nieodwracalnie zniszczona i przeszła nieodwracalną zmianę; ma poczucie braku perspektyw na przyszłość, nie planuje kariery, rodziny, dalszego życia.

- d. Rozszczepienie osobowości, depersonalizacja i zachowania nietypowe. Przy rozszczepieniu osobowości następuje zakłócenie w procesie integrowania świadomości, postrzegania siebie, pamięci i działań; osoba czuje się rozdarta, jakby obserwowała siebie z dystansu. Depersonalizacja to uczucie oderwania od samego siebie lub od swego ciała. Problemy związane z kontrolowaniem impulsów prowadzą do zachowań, które dana osoba uważa za wysoce nietypowe w odniesieniu do własnej osobowości sprzed wystąpienia urazu (np. osoba dotychczas ostrożna, teraz angażuje się w ryzykowne działania).
- e. Objawy somatyczne, takie jak ból różnych części ciała, ból głowy lub inne dolegliwości, którym towarzyszy obiektywna przyczyna lub też przyczyny nie ma, to problem, z którym boryka się wiele ofiar tortur. Ból może być jedynym widocznym objawem, miejsce odczuwania bólu może ulegać zmianie, tak jak i jego intensywność. Objawy somatyczne są albo bezpośrednio związane z fizycznymi następstwami tortur, albo mają źródło psychologiczne. Ból głowy to objaw występujący niezwykle często u ofiar tortur, który często prowadzi do przewlekłego bólu pourazowego; czynnikiem powodującym nasilenie tego objawu może być napięcie i stres.
- f. Zaburzenia seksualne to objaw, który występuje często u ofiar tortur, szczególnie tych, które przeżyły torturowane na tle seksualnym lub były zgwałcone, ale nie wyłącznie.

- g. Psychoza. Różnice kulturowe i językowe mogą utrudnić rozpoznanie objawów psychozy. Zanim uznamy, że dana osoba cierpi na psychozę, należy ocenić objawy w kontekście kulturowym osoby badanej. Reakcje psychotyczne mogą być chwilowe lub utrzymywać się przez dłuższy czas. Objawy mogą pojawić się, gdy ofiara jest torturowana lub później, zwłaszcza gdy przebywa w zamknięciu.
- h. Uzależnienia.
- i. Zaburzenia neuropsychologiczne, zmiany organiczne.

Ofiary handlu ludźmi

Handel ludźmi jest to proceder związany z wieloma sytuacjami traumatycznymi. Ze względu na złożoność tego zjawiska, warto posłużyć się definicją i uregulowaniami, jakie w tym zakresie ustawodawca przewidział w ustawie Kodeks karny (Dz.U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zmianami) art. 115, par. 22.

§ 22. Handlem ludźmi jest werbowanie, transport, dostarczanie, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osoby z zastosowaniem:

1. przemocy lub groźby bezprawnej,
2. uprowadzenia,
3. podstępu,
4. wprowadzenia w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania,

5. nadużycia stosunku zależności, wykorzystania krytycznego położenia lub stanu bezradności,
6. udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad inną osobą
 - w celu jej wykorzystania, nawet za jej zgodą, w szczególności w prostytucji, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania, w pracy lub usługach o charakterze przymusowym, w żebractwie, w niewolnictwie lub innych formach wykorzystania poniżających godność człowieka albo w celu pozyskania komórek, tkanek lub narządów wbrew przepisom ustawy. Jeżeli zachowanie sprawcy dotyczy małoletniego, stanowi ono handel ludźmi, nawet gdy nie zostały użyte metody lub środki wymienione w pkt 1–6.

Zarówno w przypadku identyfikacji potencjalnej sytuacji handlu ludźmi, jak i przy ujawnieniu doświadczania tortur, osoba wspierana musi dostać informację o tym, jak ten fakt może wpłynąć na formalną stronę jej spraw. Dostarczenie ofierze wiedzy o tym, iż **polskie prawo przewiduje podjęcie szczególnych kroków w związku z ujawnieniem takich doświadczeń i daje możliwość otoczenia osoby wspieranej dodatkową opieką³.**

3. Ponadto w Polsce obowiązuje DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar.

CZĘŚĆ II

ZASADY I METODY UDZIELANIA PORAD OSOBOM W KRYZYSIE

1. Zadanie osoby pomagającej

Jak stwierdziliśmy na początku poradnika, uchodźcom/uchodźczynom brakuje rozeznania w sytuacji formalnej. Nie wiedzą często, na czym polega procedura o ochronę międzynarodową, jak długo trwa, jakie rodzaje ochrony im przysługują, jakie konsekwencje mogą nieść ze sobą poszczególne decyzje itp. Oczywiście cel konsultacji, czyli udzielenie podstawowych informacji z tego zakresu oraz udzielenie porady prawnej klientowi/klientce, to tylko część zadań jakie stoją przed specjalistą pracującym z osobami w kryzysie.

Ze względu na konieczność zabezpieczenia dobrostanu migrantów/migrantek oraz wsparcia procesu ich powrotu do równowagi po doświadczeniu kryzysu, warto przestrzegać zasad prowadzenia rozmów z nimi, a w plan konsultacji wpleść pewne elementy, które ich wzmocnią.

2. Zasady prowadzenia rozmowy z osobą wspieraną

Akceptacja.

Wyrażenie swym zachowaniem lub słowem akceptacji stanów emocjonalnych, których doświadcza klient/klientka, a także trudności, jakie często wynikają z objawów, to czynnik nie tylko ułatwiający wsparcie merytoryczne, ale też pomocny w powrocie do równowagi po kryzysie. Nie wystarczy sama nasza otwartość na różnorodność, co jest naturalnym elementem pracy z osobami uchodźczymi, ale przydatne będzie przypomnianie sobie o tym, iż niektóre decyzje klientów mogą być dla nas niezrozumiałe, a czasem mogą nawet wydawać się przeciw skuteczne. Jednak dostarczenie klientowi wiedzy i oddanie mu decyzyjności przez akceptację kroków przez niego podjętych przyczynia się do jego powrotu do równowagi. Doświadczenie akceptacji w trudnej sytuacji kryzysowej stanowi wartość dodaną do konsultacji specjalistycznej.

Normalizacja.

Osoba w sytuacji kryzysowej często ma wrażenie swojego wyobcowania, pewnego rodzaju negatywnej wyjątkowości. Należy zapewnić osobę wspieraną, że różne reakcje emocjonalne, objawy czy trudności – także poczucie wyobcowania – są zupełnie normalnym skutkiem nienormalnej sytuacji, jakiej doświadczył. Nie chodzi tu o bagatelizowanie tych doświadczeń, tylko o wyraz zrozumienia i akceptacji. Kiedy osoba wspierana uświadamia sobie, że to nie z nią jest coś „nie tak”, tylko stresujące wydarzenia, jakich doświadczyła, nie należą do porządku normalnego życia, rozpoczyna tym samym proces powrotu do równowagi.

Dobre zrozumienie.

Warto wypracować sobie nawyk sprawdzania, czy ustalenia dokonywane w trakcie konsultacji rozumiane są jednakowo przez obie strony. Pamiętając o trudnościach poznawczych, które towarzyszą doświadczaniu kryzysu przez klienta, należy też zwracać uwagę na swoje automatyzmy i wpływ własnego zmęczenia. Na przykład procesy prawne, które nam wydają się oczywiste, skróty myślowe i fachowa terminologia mogą skutecznie zaburzyć całą interakcję. Dlatego też baczne sprawdzanie, jak daną informację rozumie osoba wspierana, oraz zachęcanie jej do notowania pewnych ważnych danych jest niezwykle pomocne.

Zaufanie.

W sytuacji związanej z migracją przymusową, gdy uchodźcom/uchodźczyniom potrzebna jest bezzwłoczna pomoc, problemem może być brak czasu na zbudowanie zaufania klienta. Tymczasem ten czynnik w kontaktach z osobą w kryzysie ma poważne znaczenie. Upewnij klienta, że to rozumiesz.

3. Co pomaga w skutecznym wspieraniu prawnym

Poczucie bezpieczeństwa.

Każde działanie specjalisty, które będzie zwiększać poczucie bezpieczeństwa osoby wspieranej ma ogromną wartość zarówno dla samej porady, jak i dla kondycji psychicznej wspieranego.

Wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa osiąga się przez:

- przewidywalność – osoba wspierana powinna wiedzieć, czego może się spodziewać w trakcie spotkania. Uprzedź, ile będzie trwała rozmowa, jak będzie przebiegała, że mogą paść pytania natury osobistej itd. Rzeczowość i operowanie faktami sprawiają, że chaos, który towarzyszy sytuacji kryzysowej, choć na chwilę zostaje opanowany;
- jasne role stron, kontrakt – ustal zasady współpracy i sposób kontaktów, wyjaśnij, jaką rolę pełnisz, z jakimi sprawami klient może się do Ciebie zwrócić, a które będziecie delegować innym specjalistom; podkreśl, które informacje nie są objęte dyskrecją.

Poczucie sprawczości.

Wzmacnianie sprawczości osoby wspieranej to kolejny ważny element przeciwdziałania skutkom sytuacji kryzysowej. Podczas kontaktów zwracaj uwagę na:

- zasoby osoby wspieranej – pamiętaj, że doświadczenie cierpienia, krzywdy i bezradności to tylko część obrazu klienta. Staraj się dostrzec również jego mocne strony, pozytywne cechy. Zadbaj o to, aby podczas rozmowy podkreślić zasoby, którymi się wykazał podczas sytuacji trudnych;

- źródła siły – warto zapytać osobę wpieraną co dodawało jej sił w tych trudnych momentach, o których opowiadała. To, co w sytuacji kryzysu lub traumy pozwalało przetrwać, zwykle nadal jest źródłem siły;
- decyzyjność – oczywiste jest, że specjalista dostarcza informacje, dzieli się wiedzą i doświadczeniem, ale to klient decyduje o kolejnych krokach. Warto wpleść w konsultację drobne decyzje klienta, by pomimo trudnej sytuacji stworzyć okazję do podejmowania decyzji. Może to być pytanie, czy zasady, które proponujesz, są akceptowalne, czy może zechce zaproponować jakąś swoją zasadę, a nawet pytanie, w którym miejscu chce siedzieć podczas konsultacji itp. Drobne decyzje w sytuacji, która w wielu aspektach jest nieprzewidywalna, wzmacniają osobę wspieraną.

Wyznaczenie ścieżki działania.

Chodzi o to, aby osobie wspieranej łatwiej było zrozumieć sytuację w jakiej się znajduje, dostrzec możliwe kolejne kroki do podjęcia i warianty celu, do jakiego się zmierza. Wyznaczenie ścieżki wzmacnia poczucie sprawczości i samostanowienie. Dobre zrozumienie przez klienta/klientkę konsekwencji podejmowanych czynności oraz ewentualnych działań alternatywnych jest też potrzebne specjalistom (prawnikowi, asystentowi).

Wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa i sprawczości jest niezwykle istotnym elementem zwłaszcza podczas pracy z osobami po doświadczeniu przemocy. W kontekście migracji przymusowej należy zwrócić uwagę na specyficzne rodzaje doświadczeń przemocowych, nie tylko ściśle związanych z przeżywaniem uchodźstwa, ale również specyficznych w związku z uregulowaniami formalnymi. Przykładem tego mogą być doświadczenia przemocowe, noszące znamiona han-

dlu ludźmi. Sytuacja taka nie tylko wymaga doraźnego wsparcia adekwatnego do potrzeb klienta/klientki, ale również, otwiera możliwość skorzystania z systemowej oferty pomocowej przewidzianej, przez prawodawcę. Dlatego też, tak istotne jest przeanalizowanie każdej sytuacji mogącej nosić znamiona handlu ludźmi.

4. Techniki pracy z osobami korzystającymi ze wsparcia

Metody wsparcia osoby w sytuacji kryzysowej, zaczerpnięte z technik terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu problemu, doskonale sprawdzą się w sytuacji trudnej dla osoby wspieranej. Elementy pierwszej pomocy psychologicznej mogą stanowić istotny element pracy specjalistów różnych dziedzin, w tym prawników, pracujących w bezpośrednim kontakcie z osobami w sytuacji kryzysowej.

Są to:

- wydobywanie zasobów,
- parafraza,
- wyjątki.

Technikę **wydobywania zasobów** stosujemy, aby uświadomić klientowi/klientce, czym dysponuje, co posiada, jakie jego/jej cechy bądź umiejętności mogą pomóc w przejściu przez sytuacje kryzysowe, co może wspierać realizację jego/jej celów oraz możliwości rozwoju.

Zwracamy się **bezpośrednio**, wymieniając w zdaniu pozytywną cechę danej osoby (zasób) i fakt zaczerpnięty z jej życia, np.:

- ◊ Jestem pod wrażeniem zaradności, jaką się Pani wykazuje, próbując zorganizować sobie życie na nowo.
- ◊ Widzę, że umiesz/potrafisz zrobić to samodzielnie (np. wypełnić formularze).
- ◊ To cenne, że potrafił Pan...
- ◊ Podziwiam...

◊ Doceniam ...

Poszukując zasobów osoby w kryzysie, możemy też zwrócić się **pośrednio**, relacyjnie:

- ◊ Jak myślisz, co powiedziała by mi Twoja matka, gdybym opisał jej, jak wykazałeś się w tej sytuacji?
- ◊ Co by Pani powiedziała o osobie, która mimo braku chęci do życia i trudności ze snem codziennie rano wstaje, szykuje dzieci do wyjścia, idzie do pracy?

Parafraza to podstawowa technika aktywnego słuchania, którą warto wykorzystać w rozmowie z osobą w sytuacji kryzysowej. Technika polegająca na powtórzeniu własnymi słowami kluczowych treści z wypowiedzi osoby wspieranej. W rozmowie z osobą w kryzysie staramy się wykorzystać informacje, jakich uprzednio dowiedzieliśmy się od niej samej, nie tylko po to by skontrolować, w jakim stopniu obie strony rozumieją ustalenia i faktyczną sytuację:

- ◊ Czy dobrze rozumiem, że...?
- ◊ Mówiąc źle się czuję, ma pan na myśli...?
- ◊ Kiedy mówi Pani..., chodzi o...?,

ale również wydobyć zasoby osób wspieranych:

- ◊ Chociaż nie znasz języka polskiego, to potrafiłeś porozumieć się w sprawie...
- ◊ W trudnej sytuacji na granicy wykazał się Pan opanowaniem.
- ◊ Ma Pani dużo cierpliwości w załatwianiu spraw...

W kontakcie z osobą w sytuacji kryzysowej warto dostrzec i podkreślić **wyjątki**, czyli te momenty (okresy) w życiu, kiedy jej główny problem:

- nie występuje,
- występuje, ale z mniejszym natężeniem,
- osoba sobie lepiej radzi z problemem.

Wydobywamy wyjątki i pokazujemy je osobie wspieranej, dodając pytania:

- ◊ Kiedy były takie okresy, kiedy udawało się Panu/Pani załatwić formalne sprawy pomimo złego samopoczucia?
- ◊ Jak Pan to zrobił?
- ◊ Co Pan czuł (myślał) w tym czasie?
- ◊ Czy robiłeś wtedy coś innego niż zazwyczaj?

Wzmacniamy te wyjątki, odkrywając zasoby osoby wspieranej przed nią samą (chodzi o umiejętności, cechy, właściwości, możliwości) i podkreślając korzyści, które wynikły z zaistniałego wyjątku, np.:

- ◊ Co Panią kierowało?
- ◊ Z jakich swoich umiejętności (cech) korzystał Pan wtedy?
- ◊ O jakich Pani umiejętnościach świadczy to zdarzenie?
- ◊ Co ci dało tamto doświadczenie?

Gdy wyjątek zostanie omówiony, rozszerzamy jego wpływ, czyli zachęcamy osobę wspieraną, by **więcej, częściej i dłużej** robiła to, co w jej wypadku działa korzystnie:

- ◊ Co jest potrzebne, aby to powtórzyć?
- ◊ Czy możesz to zrobić ponownie?
- ◊ Jak może Pan skorzystać z tych doświadczeń?
- ◊ Które z tamtych pomysłów może Pan teraz wdrożyć?
- ◊ Jak może Pani w obecnej sytuacji skorzystać z tych umiejętności?

5. Podsumowanie zaleceń ws. udzielania porad migrantom

- Pamiętaj o tym, jak doświadczenie kryzysu i trudności w obszarze psychicznym wpływają na koncentrację oraz procesy zapamiętywania i rozumienia informacji.
- Wzmacniaj decyzyjność, sprawczość i poczucie bezpieczeństwa klientów/klientek.
- Bądź osobą przewidywalną, jasno wyznacz granice i sposób współpracy. To ułatwi osobie w kryzysie skuteczne skorzystanie z twojej pomocy, a jednocześnie pozwoli ci zadbać o własny dobrostan w trakcie pracy.
- Stwórz „kontrakt” współpracy z klientem/klientką:
 - wyjaśnij swoją rolę;
 - poinformuj o czasie trwania konsultacji;
 - poinformuj o tym, które informacje są objęte tajemnicą zawodową, a które nie;
 - ustal, w jaki sposób klient/klientka może się z tobą kontaktować.
- Wyznacz ścieżkę działania z możliwymi alternatywnymi wariantami, po to aby klientowi łatwiej było zrozumieć sytuację, w jakiej się znajduje.
- W interakcji zrób miejsce na trudności (objawy, potrzeby) klienta/klientki. Zauważ nawet te potrzeby, które, nie będą możliwe do zaspokojenia, uznanie ich i akceptacja, wspierają proces powrotu do równowagi.

- Pamiętaj, że zbudowanie zaufania klienta wymaga czasu. Uprzedź osobę wspieraną o tym, że to rozumiesz i akceptujesz fakt, iż nie od razu podzieli się z Tobą wszystkimi informacjami.
- Zauważ zasoby klienta/klientki (umiejętności, cechy itp.), gdyż to na nich klient będzie budował swoje poczucie bezpieczeństwa i sprawczości.

6. Pułapki psychologiczne

„Empatia”

Rozumiana jako współodczuwanie. Historie osób potrzebujących wsparcia i ich aktualna sytuacja życiowa mogą budzić u rozmówcy żywe emocje prowadzące do współodczuwania. Mając jednak na celu udzielenie pomocy, należy zdecydowanie odróżnić współczucie od empatii. EMPATIA to rozumienie tego, co ktoś czuje, akceptacja i uznanie uczuć, trudności i potrzeb osoby wspieranej. Postawa empatyczna jest czynnikiem ułatwiającym interakcję, poprawiającym komfort obu stron, w zwykłe i tak już trudnej sytuacji; pomaga odbudować poczucie decyzyjności i sprawczości klienta, a jednocześnie działa na rzecz wzmacniania wzajemnego zaufania.

Pocieszanie.

Obcując z osobami w skrajnie trudnej sytuacji życiowej lub po doświadczeniu intensywnego cierpienia, specjalista ma często odruch pocieszenia, służący redukcji napięcia emocjonalnego. Rzuca kilka kurtuazyjnych słów, po to żeby chwilowo ukoić ból klienta i w konsekwencji obniżyć także własne zakłopotanie i napięcie, które zwykle towarzyszy takiej sytuacji. Sformułowania typu: „Będzie dobrze”, „Na pewno wyzdrowieje” itp. rzadko kiedy jednak mają coś wspólnego z faktami i dlatego należy ich unikać.

Obietnica.

Klient w sytuacji silnego stresu, być może po doświadczeniu traumy, ma ograniczony potencjał percepcji i pamięci. Słowa specjalisty, często jednego z niewielu ludzi, których klient obdarował zaufaniem, muszą być precyzyjne i jednoznaczne, aby nie sprawiały wrażenia obietnicy. Udzielając np. poradnictwa prawnego warto poprosić osobę wspieraną o powtórzenie własnymi słowami wspólnych ustaleń. Pozwoli to wyłapać i ewentualnie sprostować te komunikaty, które mogłyby zostać odebrane jako obietnice, niemające pokrycia w rzeczywistości.

Czy wiem co mnie uruchamia?

Do uniknięcia pułapek psychologicznych potrzebna jest wiedza dotycząca samego siebie. Pracując bezpośrednio z osobami w sytuacji kryzysowej, warto poszerzyć tę wiedzę; pozwoli to zachować profesjonalizm oraz zmniejszyć ryzyko przekraczania granic współpracy. Warto w spokoju zastanowić się, jaki typ klienta porusza najmocniej moje emocje, jaki rodzaj historii powoduje potrzebę dłuższej regeneracji. Wiedza na swój temat pozwoli uniknąć pułapek, zaplanować pomoc tak, aby nie była bardziej obciążająca emocjonalnie niż to konieczne.

7. Wypalenie zawodowe osoby wspierającej

Dbłość o siebie

Praca w sytuacji kryzysowej wymaga zwiększenia uważności na własną kondycję psychiczną. Bez świadomości własnego dobrostanu, trudno będzie w dłuższym dystansie zadbać o dobrostan innych.

Wypalenie zawodowe – przyczyny:

- zbyt wiele godzin pracy,
- doświadczanie silnego i/lub przewlekłego stresu, związanego z wykonywaniem pracy,
- praca z klientem doświadczającym cierpienia,
- posada bez perspektyw awansu,
- zbyt wiele papierkowej roboty,
- niedostateczne przygotowanie do pracy,
- zbyt niska płaca,
- niedocenienie przez klientów,
- niedocenienie przez przełożonego,
- brak wsparcia w pracy.

Objawy, na które trzeba zwrócić uwagę:

- Utrata zainteresowania ludźmi, z którymi się pracuje.
- Wyczerpanie fizyczne lub choroba; zwiększona absencja.

- Zanik empatii, brak szacunku dla klientów; poczucie oderwania od spraw związanych z pracą.
- Niehumanitarny stosunek do osób potrzebujących wsparcia; określanie ich niepochlebnyimi epitetami, formułowanie np. opinii, że w pełni zasługują na swój los.
- Cynizm i negatywizm.
- Brak elastyczności, sztywność myślenia.
- Paranoja – dopatrywanie się nieistniejących przeszkód, np. przekonanie, że administracja i koledzy utrudniają nam życie.

ANEKS

INSTYTUCJE I ORGANIZACJE WSPIERAJĄCE OSOBY DOŚWIADCZAJĄCE SYTUACJI KRYZYSOWEJ

Fundacja Polskie Forum Migracyjne

adres: ul. Górczewska 137, 01-109 Warszawa

Kontakt: tel. 692 913 993, email: zapisy@forummigracyjne.org

Fundacja Ocalenie

adres: ul. Krucza 6/14a, 00-537 Warszawa,

Kontakt: tel. 22 828 50 54, email: biuro@ocalenie.org.pl

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

adres: ul. Mazowiecka 12/25, 00-048 Warszawa

Kontakt: tel. 22 616 02 68, biuro@fdds.pl

Fundacja Feminoteka

adres: ul. Konrada Guderskiego 3/96, 03-982 Warszawa

Kontakt: tel. 695 223 184

Stowarzyszenie Lambda Warszawa

adres: ul. Żurawia 24a lok. 4, 00-515 Warszawa

Telefon Zaufania: 22 628 52 22

Krajowe Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla Polskich i Cudzoziemskich Ofiar Handlu Ludźmi

Kontakt: tel. 22 628 01 20

Ośrodki Interwencji Kryzysowej

(zgodnie z miejscem przebywania osoby wspieranej)

Punkty Informacyjno – Konsultacyjne

(zgodnie z miejscem przebywania osoby wspieranej)

Fundacja ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych

adres: skr. pocztowa 127, 00-958 Warszawa

Antydepresyjny telefon zaufania Fundacji ITAKA: 22 484 88 01

Telefon zaufania dla dorosłych: 116 123

Telefon zaufania dla osób starszych: 22 635 09 54

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: 116 111

Poradnia Telefoniczna „Niebieskiej Linii”: 22 668-70-00

