



## SPECIFICS OF THE CRISIS INTERVENTION AS PART OF THE CLINICAL SOCIAL WORK IN PANDEMIC CONDITIONS FOR USERS / OF SOCIAL SERVICES / WITH MENTAL DISORDERS

**Abstract:** The article focuses on the need for specific knowledge and skills in crisis management in clinical social work in a pandemic. The idea is presented that the crisis intervention in the conditions of a pandemic requires a different approach and change, especially when working with users with mental disorders. The set of steps in crisis interventions for a specific group of users of social services, namely those with mental disorders, is considered.

### Author information:

#### Kristian Ivanov,

PhD student, Faculty of Law, VFU “Chernorizets Hrabar”,  
Specialist in Clinical Psychology, Medical University of  
Varna  
Bulgaria

#### Keywords:

crisis intervention, clinical social work,  
pandemic, mental disorders

#### Silvia Beloeva

PhD student, Faculty of Business Management,  
“Angel Kanchev” University of Ruse  
Bulgaria

**В**ъведение  
Последните две години човечеството е изправено, дори потопено в една криза, обхващаща всеки аспект на живота, освен криза в медицинските науки, поведенческите науки и целия набор от съществуващи професионални и житейски направления. Тази продължителна, бихме казали „хронична” кризисна ситуация постави редица предизвикателства и наложи изнамирането на нови подходи за интервенция във всички клонове на социалния живот. В тази връзка пред клиничната социална работа и в частност в кризисните интервенции се изискват сформирани на нови стратегии и подходи, особено при работа с потребители страдащи от хронични психични разстройства.

### Изложение

В съвременното една част от социалните работници притежават функциите на клиницист, проводник на промяната на средата и посредник/защитник. Най-често срещаната роля при работа с потребители с хронични психични разстройства е тази на клинициста. Както е известно от теорията и практиката голяма част от социалните работници следват в практиката си един или няколко от следните подходи(изведени от психотерапията): **психосоциална терапия, семейна терапия поведенчески подходи кризисна интервенция.** Обичайно социалните работници често се срещат с клиенти и потребители в криза, които се нуждаят от краткосрочна помощ. Всеизвестен факт извлечен от теорията и практиката е, че кризисната интервенция произтича от изследванията върху хора в естествени и предизвикани от човека бедствия. Състоянието на криза не се разглежда като болест или патология, а като възможност да се стимулира израстването на клиента. В този подход се използват стратегии и техники от традиционните и по-новите модели на социална помощ. Отличителният белег, обаче

е фокусирането върху ограничени цели, вместо опита за постигане на дълбока личностова промяна или други, отнемащи време дейности.[3]

Връзката между психологичните фактори и психичните заболявания в частност шизофренията има дълга история, датираща още от възгледите на Kraepelin и Bleuler. Известно е, че фармакотерапията намалява или премахва редица симптоми, затрудняващи в миналото възможността за контакт с болния, а психосоциалните терапии освен това променят отношението на болния към самия него, към хората и живота, към миналото и бъдещето. Връзката между тези два начина на лечение е показана нагледно в сравнението на болния със заседнал в плитчината кораб – медикаментът го изтегля от нея, а психосоциалната терапия му дава правилен курс и бди за опазването му.[1] На този фон се прибавят новите изисквания, които поставя пандемията пред клиничния работник, интервениращ потребители с хронични психични разстройства. В тази връзка ние смятаме, че идеята за кризисната интервенция трябва да се преформулира и от спешна интервенция, кризисната интервенция в тези случаи да стане „хронична”, постоянна част от психосоциалната интервенция до момента, в който пандемичните условия в чисто медицински аспект се променят и медицинската криза затихне.

Известно е, че естеството на болестния процес при шизофрения обикновено води до сериозни дефицити в справянето с интерперсоналните взаимоотношения. Това се дължи на погрешните възприятия на субекта, страдащ от това заболяване относно неговото обкръжение. Това се дължи на неадекватните реакции на шизофреноболните спрямо членовете на най-близкото им обкръжение. Такива погрешни възприятия и неадекватни отговори водят до недоразумения, напрегнатост, тревожност от двете страни и понякога засилват агресивността. Обострянето на симптомите са закономерни последици на това влошаване в комуникацията и междуличностните взаимоотношения. [1] Паралелно с това, този процес се засилва от новите изисквания, които се поставят от пандемичните условия и които пряко повлияват живота в социалната услуга, в която пребивават потребителите с хронични психични разстройства. Този факт от своя страна изисква специфични поведения и стратегии от страна на клиничните социални работници за кризисно интервениране като на практика става овладяването на два кризисни процеса, протичащи паралелно един до друг.

Безспорно извезено от теорията и практиката е, че психосоциалните интервенции при потребители с психични заболявания, в своята същност и предназначение имат за цел подобряване на уменията на потребителят да общува по възможно най-позитивен начин с обкръжаващата го социална среда за постигане на по-добра адаптивност и независимост в една защитена среда, каквато е социалната услуга. Трябва непременно да отбележим, че паралелно с това психосоциалните интервенции включват също и работа с членовете на екипа от професионалисти, като членове на „семейството”, които също се нуждаят от психологична подкрепа за справяне със стреса при съвместния живот с психично болен субект. Една от основните цели в това отношение е членовете на екипа да бъдат подпомогнати в постигането на по-голяма толерантност към симптомите на болния. [1] От гледна точка на разглежданата проблематика може да бъде направен извода, че кризисното интервениране е насочено не само към потребителите на социалната услуга, но и към членовете на екипа от професионалисти. За постигането на най-добри резултати от кризисното интервениране в ситуация на продължаваща пандемия и продължаващ дистрес от психологична гледна точка трябва фокусат да обхваща и двете групи, частващи в социалните услуги, от една страна потребителите с психични разстройства и от друга членовете на професионалния екип.

Въпреки, че повечето видове психотерапевтични интервенции, които се използват като инструменти за овладяване на кризисните ситуации, каквито са продължаващите пандемични условия, показват неспецифичен позитивен ефект при повечето душевни разстройства, типовете психосоциални въздействия при шизофрения следва да бъдат съобразени със

специфичната природа на заболяването. Например инсайт-ориентираните методи обикновено влошават състоянието на шизофрения пациент, докато подкрепящите интервенции са полезни за тях. Освен предоставянето на подкрепа, клиничният социален работник извършващ кризисното интервениране следва да бъде „посланик на реалността” за потребителя. [3]. Това означава, че решенията, които клиничният социален работник взема, особено важните такива, следва да се базират на наличните ресурси и способности, външни и вътрешни, и не бива да се вземат единствено според желанията на потребителя. Успешната помощ при вземане на решения предотвратява влошаването на социалното функциониране, често срещано при шизофрения, особено при кризисни интервенции в новите пандемични условия. Не бива да се пренебрегва фактът, че са възможни повторни провали на желани цели или планове и те има вероятност да направят потребителя дори по-затворен и неспособен за по-нататъшни опити в подобряването на социалното функциониране в условията на продължаваща криза.

Редно е да отбележим, че комбинацията на невролептична медикация с кризисно интервениране като част от психосоциалните терапии дава по-добър резултат, отколкото всяко от тях поотделно.[1] Тъй като антипсихотичната фармакотерапия се разглежда като основен лечебен метод при лечението на психични разстройства, клиницистите извън сферата на психосоциалните услуги, обикновено пропускат факта, че психосоциалните интервенции могат също да подобрят съгласуваността в терапията, състоянието и функционирането като цяло.

Базирайки се на психосоциалните проучвания можем да отбележим, че се стигна до разбирането, че епизодите с шизофрени симптоми са резултат от взаимодействие между биологична ранимост и психосоциални стресови фактори. Докато биомедицинските интервенции намаляват ранимостта, психосоциалните интервенции подобряват способността за справяне с разнообразието от стресогенните ежедневни събития. Именно това е важното при определяне на продължителността на кризисната интервенция като психосоциална интервенция и новото тук е времевият диапазон т.е. нейната продължителност. В условията на пандемия се увеличава продължителността на кризисната интервенция и това донякъде излиза извън рамките на нейната общоприета продължителност. В тази връзка освен по-гъвкава, кризисната интервенция при психично болни потребители в условията на пандемия увеличава своята продължителност без да губи основните рамкови клинични изисквания за своевременност. Някои от стресовите на обкръжението, тези, които са свързани с депривацията, се предотвратяват най-добре чрез социална намеса, като организиране и участие в адекватно домакинство, организиране на финансите, възможности за трудова дейност и други. ролята на специфичните психологични стратегии е да засили способността за справяне, така че потребителят с психично заболяване да повиши максимум собствените възможности и да минимизира функционалните недъзи в контекста на общността, в която съществува.

Изхождайки от психосоциалните клинични стратегии при потребители с психични разстройства, а именно

- Подпомагане на фармакотерапията
- Психосоциални интервенции в условията на социалната услуга
- Психосоциални интервенции извън рамките на социалното жилище
- Основано върху грижи справяне със стреса
- Трениране на умения за функциониране в ежедневието
- Обучителни техники и групова терапия
- Социално водене на случай
- Специфични когнитивно поведенчески интервенции
- Терапия чрез движение
- Трудотерапевтична занимания.

Можем да преформулираме различните стъпки при осъществяване на кризисните интервенции в условията на продължаваща пандемия:

- Повишаване на значимостта на фармакотерапията
- Справяне с невъзможността за регулярно излизане от услугата в условията на обкръжаващата социална среда
- Фокус върху грижи за справяне с дистреса
- Трениране на нови умения за справяне с пандемичните изискванията
- Преформулиране на обучителните техники и груповата терапия
- Кризисно социално водене на случай
- Специфични когнитивно поведенчески интервенции за разреждане на вътрешното напрежение на потребителите
- Терапия чрез движение основно в рамките на социалната услуга
- Трудотерапевтични занимания в условията на продължаваща криза.

#### *Повишаване на значимостта на фармакотерапията*

Невролептичната терапия и спокойното подкрепящо обкръжение са основата на оздравяването при остър психотичен епизод. Продължаването на медикаментозната терапия след приключването на острия епизод понижава нивото на релапси след постъпването в социалната услуга. Този профилактичен ефект на фармакотерапията изисква високо ниво на приемане на терапията. Затова за екипа на социалната услуга е важна информираността относно относителните ползи и „цена“ /нежелани ефекти/ на продължителното медикаментозно лечение, заедно с психологични стратегии, които включват активно участие в справянето с наличните проблеми, особено тези, които са свързани с терапевтичната съгласуваност, е наложителна.

#### *Основано върху грижи справяне със дистреса*

Интервенциите, подпомагащи справянето с дистреса в домакинството на фона на продължаваща пандемична криза при потребителите с шизофрено разстройство редуцират риска от обостряне на агресивни реакции. Клиничните ползи са по-изразени, когато интервенциите са: комбинирани с оптимални медикаментозни стратегии, продължителни, включват когнитивни и поведенчески стратегии /образователни, трениране за справяне с проблем и междуличностови комуникации/ и са интегрирани с ефективно водене на случай. Подобреното социално функциониране включва не само намаляване на стреса от обкръжението, но и окуражаване на потребителя за участие в по-широка сфера на социални активности, което изисква трениране.

#### *Трениране на нови умения за справяне с пандемичните изискванията*

Въпреки, че клиничната ремисия и социалното подобрене са тясно свързани, целта на интервенциите е преди всичко възстановяване /доколкото ресурсите на личността го позволяват/ на социалните функции. Психосоциалната рехабилитация засилва придобивките, получени от симптоматичното подобрене, така че увреждането да бъде минимизирано. Редица стратегии ефективно се използват в помощ на лицата, страдащи от психично разстройство, във връщането им към нормален стил на живот, дори когато увреждането от болестта е трайно. Тренирането на социални умения е широко използвана форма на поведенческа терапия, която цели трениране на хора с дефицити в междуличностовите умения, като провеждане на разговор, формиране на приятелства в услугата<sup>1</sup> създаване на определен режим на работа и отговорности. Потребителите /с помощта на водещия терапевт/ репетират междуличностови взаимодействия, които са стресиращи за тях, в група и получават насоки и подкрепа от груповите водещи и участници. В същото време непрестанно клиничният екип трябва да следи за доказателства в полза на ефективността на този подход, да се сравняват

ползите от тренирането на социални умения и намаляване на дистреса в „семейството” и оптимална лекарствена терапия. Прибавянето както на тренинг на социални умения, така и на основано върху грижи справяне с дистреса, намалява наполовина появата на остри епизоди в сравнение със самостоятелната медикаментозна терапия. Прилагането на комбинация от трениране на социални умения и „семейни” интервенции намалява риска от релапси. Безспорно е факта, че при трениране на социалните умения намаляват социалните дефицити при тежко увредени и институционализирани пациенти влезли в социалната услуга като потребители.

#### *Терапия чрез движение*

Основните усилия на клиничните социални работници, участващи в психосоциалната терапия се насочват към подобряване и разширяване на контакта и общуването на потребителя с психично разстройство с околните и към изясняване и убеждаване в необходимостта от прилагане на лечението и психосоциалната подкрепа. Особено полезно е заангажиранет на потребителя с някаква дейност – занимателна терапия, игри, забави, танци, леки спортни упражнения и то задължително поднесени под формата на ежедневен режим в условията за невъзможност да се излезе извън територията на услугата поради пандемичните ограничения.

#### *Трудотерапевтични занимания*

Психотерапевтичното влияние на трудовата терапия се изразява чрез въздействието на екипа върху потребителите, на потребителите помежду им и на групата като цяло.

Така представени част от психосоциалните интервенции като едно цяло от кризисната интервенция в условията на пандемия при потребители с психични разстройства навежда на извода, че утвърдените практики в клиничната социална работа не се нуждаят от съществена промяна, а от нов фокус и от гъвкави подходи.

### **Заклучение**

Терминът *кризисна интервенция* притежава различни значения, за психолога той може да означава психотерапия, за консултанта – кратковременно консултиране, за психиатъра – може би хоспитализация, за клиничния социален работник – кратковременна социална интервенция.[2] Предлагайки, определението, че *кризисната интервенция може да окаже незабавна помощ, от която се нуждае изпадналия в криза индивид, за да се възстанови равновесието* през 1990г. авторите не са отчели фактът, че човечеството може да изпадне в продължителна криза, каквато се явява пандемията в момента.[4] Затова смятаме, че новите изисквания на социалните предизвикателства, в които функционира човечеството поради пандемичните условия изискват и ново преформулиране на понятието *кризисна интервенция*. Освен ново преформулиране самата технология на осъществяване на кризисната интервенция не само в полето на клиничната социална работа при специфична група от потребители, а именно такива с хронични психични разстройства, предполага и нови стратегии, включващи нов инструментариум от психосоциални подходи.

### **References:**

1. Krushkova S., G. Danov, N. Dobreva,. Narachnik za organizirane na psihosotsialnata deynost v Kompleks za sotsialni usluzhi za vazrastni hora s uvrezhdania. Ruse, Helt Konsult, 2018, str. 32, ISBN 978-619-7092-06-6.
2. Krushkova S. Krizisni interventsii. Ruse, Helt Konsult, 2016, ISBN 978-619-7092-05-9.
3. Krushkova S. Psihoterapia v klinichnata sotsialna rabota. Ruse, Helt Konsult, 2015, ISBN 978-619-7092-04-2./
4. Aguilera, D. S., Messick, J. M., Crisis intervention: Theory and methodology. St. Louis, MO: Mosby-Year Book Inc., 1990