

Krízisállapotok

**A krízisintervenció
kommunikációs sajátosságai a
közvetlen orvos-beteg
kapcsolatban**

Szilágyi Simon

A krízis definíciója Caplan (1964) meghatározása alapján

- A személy kénytelen a lélektani egyensúlyt befolyásoló körülményekkel konfrontálódni
- Ezek fenyegető közelsége mindennél fontosabb problémává válik számára
- Ezeket az egyén sem elkerülni, sem megoldani nem tudja
- Főként a szokásos problémamegoldó eszközeivel, energiáival nem talál megoldást
- Következmény: pszichológiai egyensúlyvesztés



A krízisek típusai

- Akcidentális krízisek
- „Érzelmileg veszélyes szituációk”, veszteségek, veszélyeztetések (Klein, Lindemann) – például a partnerkapcsolati szakítás, válási krízis, munkanélkülivé válás, gyász, stb.
- Érési krízisek (Erickson) a személyiség fejlődés felgyorsulási, életciklusváltási pontjain alakulhatnak ki. Például az adolescencia, menopauza, öregedés.
- Krízismátrix 

A krízisek jellemzői

➤ Az akcidentális krízis tünetei

- Beszűkült tudatállapot
- Pszichomotoros nyugtalanság
- Agitáció
- Szorongás
- Alvászavar
- Hangulatzavar

➤ Zajlási ideje: 6-8 hét

A krízisek jellemzői

Az érési krízisek tünettana az akcidentális krízisekéhez hasonló, de zajlási idejük hosszabb, több hónapig, egy évig is eltarthat. 

A krízis szakaszai

1. Ütközés az élethelyzettel, eseménnyel
2. Anuláló (tagadó) fázis
3. Csőd érzete (realizáció)
4. Erőmobilizáció, megoldási kísérletek

A krízis kimenetelei

Sikeres esetben:

- Kreatív krízismegoldás, a problémamegoldó repertoár gazdagodása, a személyiség érése

Sikertelen esetben:

- Szuicídium (a krízis szuicídiumra veszélyeztető tényező!)
- Pszichózis
- Krónicizálódás (neurózis, deviáns magatartás formák, diszharmónikus személyiségfejlődés)

A „cry for help” fogalmi körülhatárolása

- “cry for help” vagyis segélykiáltás, (Farberow és Scheidman 1961) a szuicid kísérlet előtt a páciens gyakran ad jelzést környezetére felé, illetve megpróbál segítséget kérni (pl. felkeresi háziorvosát)
- Ha segítségnyújtás, intervenció nem történik, akkor a folyamat tovább halad a preszuicidális szindróma irányába 

A preszuicidális szindróma definíciója (terminális szakasz) (Ringel,1949)

Az erre jellemző triász:

- A gondolkodás és a magatartás fokozódó, dinamikus beszűkülése
- Az agresszivitás gátlódása és befelé fordulása
- Szuicid fantáziák 

A pszichoterápia fogalmi meghatározása

A pszichoterápia minden olyan segítő, gyógyító beavatkozás, ami emberi kölcsönhatás – szociológiai nyelven: interakció – és jelzésváltási folyamat – kommunikáció – révén próbál változást létrehozni az élmények átélésének és feldolgozásának módjában, valamint a magatartásban.

A krízisterápia összevetése a pszichoterápiákkal

Terápiás célok

Krízisterápia

- Elsősegélynyújtó jellegű kezelés
- A beavatkozás rész célra irányul
- Előtérben állnak a kiváltó okok és az aktuális tünetek
- Elsősorban az intellektuális belátásra irányul

Pszichoterápiák

- Alapvető lelki konfliktusok tisztázása
- Személyiség rekonstrukció
- Rehabilitáció
- Emocionális átélés megváltoztatása

A krízisterápia összevetése a pszichoterápiákkal

A terápiák jellemzői

Krízisterápia

- 1-6 terápiás ülés
- Az ülések időtartama kötetlen (szükség szerint akár 2-3 órán át is tarthat)
- A találkozások időpontját a szükség határozza meg
- A telefonkapcsolat abszolút alkalmas

Pszichoterápiák

- 20 vagy annál több alkalom
- Módszertől függően 20-90 perc között
- A terápiás ülések tervezetten történnek
- Telefonon nem célszerű

A krízisterápia összevetése a pszichoterápiákkal

Elvárások a terapeuta irányában

Krízisterápia

- Személyes bevonódás a kliens pillanatnyi igénye szerinti mértékben
- Direktivitás
- Kívülálló (családtagok, barátok) bevonása
- Cselekvésorientált

Pszichoterápiák

- “Empatikus kívülállás”
- Nondirektivitás
- Csak a kezelő és a kliens vesz részt
- Kiváró

A krízisintervenciónak tartalmaznia kell

- egy intézkedési sort
- krízisterápiát (négy szemközti beszélgetések formájában)
- a legtöbbször gyógyszeres kezelést
- pszichoedukációt és készségfejlesztést?

A krízisterápia alapelvei

- Azonnaliság, elérhetőség
- Elfogadó, támogató attitűd
- Késleltetett konfrontáció
- „Itt és most” helyzet
- Problémaorientáció 

Kezelési stratégia

- Nem kívánatos ingerhatások kiszűrése, csökkentés
- Védekező, elhárító mechanizmusok erősítése
- Pangó affektusok levezetése
- A megértés, elfogadás folyamatos kommunikációja a páciens felé 

Krízisintervenció lépései 1.

1. Ideiglenes megnyugvás találása, **rapport** (elfogadó, teherbíró érzelmi kapcsolat) építés, az előzmények feltérképezése (interjú)
2. **Támasznyújtás**, követés, figyelés, intenzív érzelmi odafordulás, a teljes személyiség elfogadása
3. Bizonyos **érzelmi realitás megőrzése és képviselése**, (érzelmek, fájdalmak, indulatok átérzése és lereagáltatása) de semmiképp sem konfrontáció, vagy büntudatkeltés
4. A **beszűkülés óvatos tágítása**, egyéb szempontok bevonásával az elfogadás mezejében
5. A **feszültség, az impulzivitás csökkentése**, a realitáskontroll, a több szempontú gondolkodás képviselése, a páciens megóvása a meggondolatlan cselekedetektől

A krízisintervenció lépései 2.

6. A **remény fenntartása, énerősítés**, önértékelés helyreállítása, pozitív beállítódás
7. Aktív beavatkozás, ha auto-vagy heterodestruktív tendenciák érzékelhetők
8. Specialistához való fordulás segítése, hospitalizáció, ha felmerül a szuicid veszély, auto-vagy heterodestrukció lehetősége
9. A család, a szűkebb környezet válságának a segítése
10. **Mindenki mozgósítása**, ki segíthet a beszűkülés oldásában, a támasz, az elfogadás nyújtásában
11. Az alany dependenciájának fokozása, vagy mélyebb dinamikai összefüggések elemzése ebben az állapotban kerülendőek

Mit nem teszünk a krízisterápiában

- Nem moralizálunk
- Nem ítélezünk
- Nem értékeljük a cselekményt etikai szempontok szerint
- Nem alkalmazunk „mechanikus” vigasztalást
- Nem játsszuk a karizmatikus terapeuta szerepét

Mit teszünk a krízisterápiában

- Emberi odafordulást tanúsítunk
- Megértő, elfogadó, támogató magatartást kell tanúsítanunk.
- A terapeutának aktívnak és direktívnek kell lennie (konkrét helyzetértékelési, megoldási javaslatok)
- Az interjú során ún. nyitott kérdések alkalmazása javasolt
- Biztosítjuk az érzelmek, indulatok, a harag szabad áramlását – miközben nem vesszük át a páciens indulatát.

A Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztályunkon a közelmúltban rendszerbe állított – készségfejlesztést, prevenciót és rehabilitációt is szolgáló – terápiák

- Pszichoedukáció pszichiátriai betegek számára
- Pszichoedukáció krízisbetegek számára
- Sportterápia
- Relaxációs csoport
- Dixit-játékcsoport
- Egészségfejlesztő csoport
- Anonym Alkoholisták órája
- Pszichofilmklub
- Kreatív terápiás csoport

A pszichoedukáció céljai

- A páciensek (illetve hozzátartozóik) tájékoztatása a betegségről, pszichés problémákról
- Téves információk, előítéletek felszámolása
- A páciens kontrollérzetének erősítése
- A kiszolgáltatottság érzés csökkentése
- A terápiával való együttműködés elősegítése
- A betegség visszatérési esélyének csökkentése
- A pácienset támogató szakemberek munkájának segítése

1. Általános pszichoedukáció

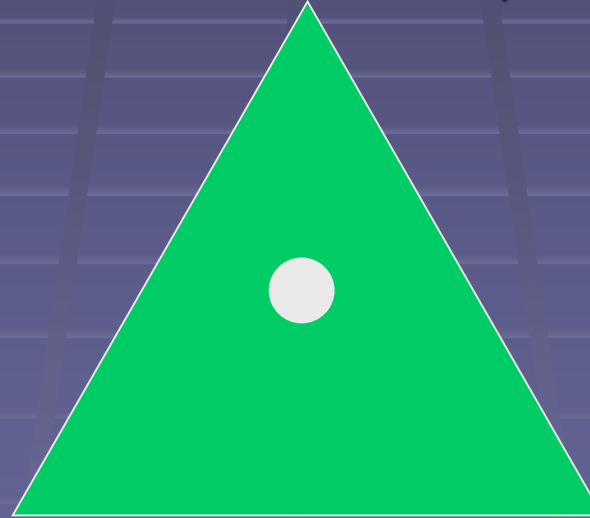
A beszélgetés sorozat tematikája

- Lelki egészség
- Önérvényesítés
- Stressz, megküzdés
- Krízis
- Depresszió
- Konfliktuskezelés
- A személyiségzavarokról
- A szenvedélybetegségekről

Az önérvényesítő magatartás „vizuális megjelenítése”, a „Szilágyi- féle” háromszög

A másik fél

(a törekvéseivel, helyzetével,
emócióival)



Passzív
magatartás

Agresszív
magatartás

2.Specifikus pszichoedukáció

Pszichoedukáció krízisbetegek számára (öngyilkosság megelőző csoport)

- Kezelők által delegált krízisbetegek
- Nyílt kiscsoport (4-15 fő)
- Félig strukturált modulok pszichoedukációs elemekkel, gyakorlatokkal, szabad interakcióval
- Négy terápiás ülés:
 - 1.Krízisállapotok
 - 2.Öngyilkosság-megelőzés
 - 3.Mentalizáció (érzelemszabályozás)
 - 4.Problémamegoldás

Magyarnyelvű ajánlott szakirodalom

- Kalmár Sándor, Németh Attila, Rihmer Zoltán: Az öngyilkosság orvosi szemmel
- Csürke József, Vörös Viktor, Osváth Péter, Árkovits Amaryl (szerk.)
Mindennapi kríziseink - A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve
- Ajtay Gyöngyi, Bérdi Márk, Szilágyi Simon, Perczel Forintos Dóra – Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban: a problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban, Psychiatria Hungarica vol.27, issue: 2, p:92-102, 2012
- Fekete Sándor, Osváth Péter: Az öngyilkosság. Az öröklődéstől a kultúráig Pécs: Pannónia Könyvek, 2004

Köszönöm a figyelmet!



Dr. Szilágyi Simon
intervencio@peterfykh.hu
krizisben.blog.hu
www.facebook.com/krizisblog
www.ongyilkossagmegelozes.hu