

CRIZA

Prof. Dr. Doina Cosman

Caracteristicile crizei

- Criza este def. ca și o tulburare internă ce rezultă în urma unui eveniment stresant sau a unei amenințări percepute ca atare de către individ și pentru care acesta nu are mecanisme de coping eficiente.
- Auto-limitativă în timp, cu o durată de 1-6 săptămâni
- Pe toată durata crizei persoana cere ajutor
- Pe toată durata crizei persoana e mai compliantă în acceptarea intervenției din exterior
- Evoluția crizei depinde de promptitudinea cu care persoana și grupul de susținere au aplicat intervenția.

TIPURI DE CRIZĂ

1. CRIZE DE DEZVOLTARE

- sunt acele perioade de viață ce necesită modificări la nivelul rolurilor sociale, ceea ce implică atât presiuni de ordin biologic cât și social;
- exemple de astfel de perioade sunt: adolescența, căsătoria, nașterea copiilor, pensionarea;
- adolescența reprezintă o perioadă de criză maturațională datorită, a dorinței de originalitate, a dizarmoniilor pubertare de ordin biologic și psihologic.

TEORIA LUI E. ERIKSON DESPRE STADIILE DEZVOLTĂRII PSIHOSOCIALE

- Primul an încredere vs. neîncredere
- 1 - 3 ani autonomie vs. rușine, îndoială
- 3 - 5 ani inițiativă vs. vinovăție
- 6 ani- pubertate hărnicie, perseverență vs. inferioritate
- Adolescența identitate vs. confuzie de rol
- Adult tânăr intimitate vs. izolare
- Maturitate creație vs. stagnare
- Bătrânețea integritate vs. disperare și izolare

TIPURI DE CRIZĂ

2. CRIZE SITUAȚIONALE

- apar atunci când un eveniment specific extern rupe echilibrul psihologic al individului;
- în 1964 Holmes și Rahe elaborează o scală a evenimentelor negative de viață care includ evenimente de tipul:
 - moartea partenerului de viață
 - divorțul
 - boli sau accidente personale
 - sarcina , nașterea
 - dificultățile sexuale

TIPURI DE CRIZĂ

3. CRIZE CATASTROFICE (SOCIALE)

- sunt crize accidentale, neobișnuite, neașteptate de tipul incendiilor, cutremurelor, inundațiilor, răpirilor, accidentelor nucleare
- nu apar în viața fiecărui individ
- atunci când apar solicită la maxim orice mecanism de coping datorită severității stresului

CRIZA CATASTROFICĂ

- Faza de impact
- Faza eroică
- Faza de “lună de miere”
- Faza de deziluzie
- Faza de reconstrucție și reorganizare

**CONSECINȚELE CRIZEI
NEREZOLVATE → SUICIDUL**

TRĂSĂTURI COMUNE ALE COMPORTAMENTELOR SUICIDARE

1. Scopul specific al suicidului este de a căuta o soluție
2. Telul specific al suicidului este încetarea conștiinței
3. Stimulul specific al suicidului este durerea psihologică intolerabilă
4. Stresorul specific în suicid este cel al frustrărilor psihologice
5. Sentimentul specific în suicid este cel de neajutorare-disperare
6. Atitudinea specifică în suicid este ambivalența
7. Statusul cognitiv specific în suicid este constricția
8. Acțiunea specifică în suicid este evadarea
9. Actul interpersonal specific în suicid este comunicarea intenției
10. Aspectul specific de comportament în suicid este consecvența în menținerea unor tipare de manifestare comportamentală.

COMPORTAMENTUL SUICIDAR-

Definiții

- **Emile Durkheim (1890 “Sinuciderea - Studiu sociologic”)** definește sinuciderea astfel: “*Numim sinucidere orice caz de moarte care rezultă direct sau indirect dintr-un act pozitiv sau negativ, înfăptuit chiar de victimă, aceasta știind că va produce acel rezultat*”
- Această def. cuprinde 3 elemente:
 1. Actul este fatal
 2. Actul este produs de victimă propriei persoane
 3. Conștiința potențialului letal al actului.
- **Douglas** în cartea sa „**The Social Meanings of Suicide**”, mai adaugă 2 elemente esențiale la cele 3 elemente ale lui Durkheim, anume:
- Subiectul are dorința sau *intenția* de autodistrugere;
- *Motivația* de a muri;

COMPORTAMENTUL SUICIDAR-

Definiții

- **1973 a Enciclopediei Britanice** (articol scris de **Shneidman**): „*Suicidul este actul intenționat, realizat de către ființa umană în vederea încetării existenței sale*”.
- În definiția adoptată de **O.M.S.** se precizează: „*Suicidul este actul prin care un individ caută să se autodistrugă fizic, cu intenția mai mult sau mai puțin autentică de a-și pierde viața, fiind conștient mai mult sau mai puțin de motivele sale*”.

COMPORTAMENTUL SUICIDAR-

Clarificări conceptuale

Suicidul:

- (Realizat) – are drept consecință moartea individului;
- (Nerealizat) – numit *tentativă de suicid*, termen propus tot de Durkheim “*eșec în realizarea unei morți sigure*”.

Sinuciderea este actul fatal care aparține cu necesitate unei boli psihice sau aparține unei personalități normale?

- patologică (survine la o persoană cu boli psihice)
- non-patologică “rațională” (survine la persoane care nu suferă de boli psihice părând a fi “perfect explicabilă”)

COMPORTAMENTUL SUICIDAR

Pentru a sublinia diferența dintre suicid și tentativa de suicid, Norman Kreitman a propus termenul de *parasuicid*.

Parasuicid = orice act nefatal în care subiectul își provoacă o leziune sau își administrează în exces o substanță, situații care i-ar putea periclita mai mult sau mai puțin existența.

Astăzi termenul de parasuicid este înlocuit în literatura de specialitate cu termenul *deliberate-self harm*.

Prevalenta suicidului

Distribuția pe sexe: suicidul este de 3 ori mai frecvent la ♂ în vreme ce tentativele de suicid sunt de 4 ori mai frecvente la ♀ Sex ratio B/F=3/1; Tentativa sui ratio B/F=1/4.

1. *Vârstă:* suicidul are incidența maximă la vârstnici peste 65 ani, în vreme ce tentativele de suicid au incidența maximă la tineri 18 – 30 ani. Statisticile mondiale din ani '60 – în prezent arată o creștere îngrijorătoare a nr. de sinucideri la grupa de vârstă 18-24 ani!!
2. *Clasa socială:* suicidul este mai frecvent la clasele sociale înalte, în vreme ce tentativele de sinucidere sunt mai frecvente la clasele sociale joase.

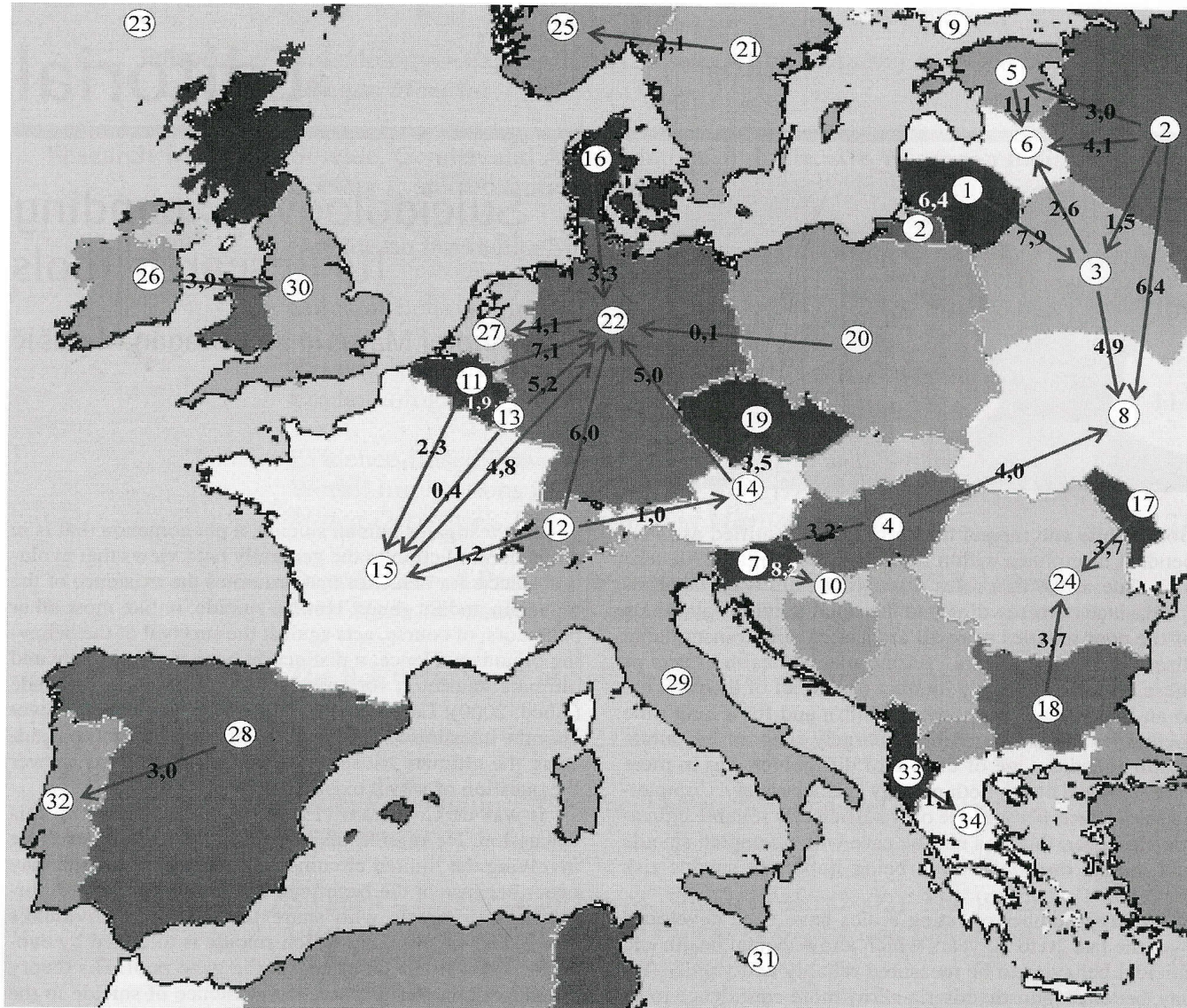
Prevalenta suicidului

Rata sui = Nr. Sui /100.000 locuitori

5. *Rata de suicid* în timp s-a menținut constantă, în vreme ce rata tentativelor de suicid a crescut de peste 3 ori în ultimii 100 de ani

- Indicator de sănătate mintală, peste 11 sept 2001 a devenit o problemă globală
- OMS Sui Ratio = 20 /100.000 (114-Sri Lanka, 48-Lituania, Estonia, Letonia, 40-Ungaria, 35-38 Rusia)
- România Sui Ratio = 12-14/100.000 (30- Sălaj, 25-30-Brașov, Sibiu, 10-25-Cluj, 5-Mehedinți)

ROMANIA - SUI RATIO 12-14/100000 locuitori



SUICIDUL PATOLOGIC

Se clasifică în:

- *suicidul psihotic*: primul loc este deținut de suicidul din stările depresive severe (în proporție de 10-15% la bărbați și 3-5% la femei);
- *suicidul la persoanele cu tulburări de personalitate*, fiind frecvent la tulburările de personalitate de tip borderline sau de tip antisocial
- *suicidul la persoanele dependente de alcool sau de substanțe psihoactive*
- *suicidul din tulburările nevrotice*, mai ales cele în comorbiditate cu depresia. Caracteristicile vieții moderne ca: depersonalizarea, ritmul alert al desfășurării muncii, zgomotul accentuat, neglijarea vieții afective, secătuirea spirituală, declanșează reacții de neliniște și panică în lanț care, determinând creșterea tensiunii afective, nu mai pot fi stăvilite, suicidul apărând ca unica modalitate de ieșire din situația stresantă.

FAZELE SUICIDULUI

- **Suicidația** este faza de incubatie, faza mentală de cercetare a motivației, în cursul căreia subiectul își pune problema morții și a necesității de a muri. Ea este declanșată de una sau mai multe cauze, fie de ordin patologic (dificultăți de adaptare sociala, slăbirea sau accentuarea coeziunii grupului social).
- **Suicidactia** este faza de trecere de la imaginile abstracte, conflictuale, la etapa pregatirilor succesive, concrete, prin căutarea formelor și metodelor de conduită autodistructive.
- În cursul acestei faze asistăm la o creștere marcată și progresivă a stării de tensiune intrapsihică, care ajunsă la paroxism, „explodează” sub forma unei reacții psihogene, moment în care individul adoptă „decizia” înlăptuirii suicidului. Este momentul „exploziei autodistructive”.
- **Traumatizatia** este faza de punere în practică a modalităților autodistructive preconceptuate, sau actul în sine urmat sau nu de reușită, adica de moarte. Importante în această etapă a conduitei suicidare sunt metodele folosite și efectul lor.

METODELE FOLOSITE ÎN COMPORTAMENTUL SUICIDAR

- Metodele de autoagresiune în suicid se împart în trei categorii:
- **Procedee traumatice:** arme albe (cuțite, lame), arme de foc, precipitare (defenestrare, plonjare), zdrobire (tren, automobil), ardere, caustice (sodă, acizi etc.);
- **Procedee asfixice:** spânzurare, strangulare, sufocare, înec, vapori de carbon, gaz, electrocutare;
- **Procedee toxice:** otrăvuri (săruri arsenicale, stricnină, cianuri, beladona)
- Există diferențe culturale în privința preferinței în alegerea variantelor de autoagresiune.
- În Franța, o treime din sinucideri se efectuează prin spânzurare, un sfert prin înec și o cincime prin arme de foc.
- În țările nordice (Suedia, Norvegia, Danemarca) a fost remarcată raritatea înecului.
- China domină prin frecvența intoxicațiilor cu opiu și săruri de arsenic.
- Japonia suicidul tradițional, “hara kiri”, tinde să fie înlocuit de metode moderne, precum armele de foc.
- În legătură cu tendințele moderne ale comportamentului autodistructiv, observăm, în raport cu creșterea uzului și abuzului de droguri, că narcomania poate fi încadrată în categoria conduitelor autodistructive pasive.

EUTANASIA

- Legat de comportamentul suicidar se discută despre eutanasiie.
- Eutanasia reprezintă situația în care victima are dreptul de a hotărî să se sinucidă pentru a evita o suferință iremediabilă.
- Există 2 variante de eutanasiie:
 1. *Suicidul asistat de medic sau personal medical*- rol pasiv, i se furnizează medicația și asistă
 2. *Suicidul realizat de personalul medical*- metoda este aplicată activ de personalul medical și nu de pacient

EUTANASIA

- Există regiuni în care eutanasia este admisă din punct de vedere legal.
- Prima dată a fost legalizată în California (SUA), ulterior în Olanda, apoi în alte 2 state din SUA (Washington și Oregon)
- În prezent este pe cale să fie acceptată în Australia.
- În cele mai multe țări este ilegal să se comită eutanasiie.