

Slide 1


CRIZA SI INTERVENTIA IN CRIZA



Slide 2

Tipuri de criza:


- Fiziologica, maturationala sau de dezvoltare (ex. criza adolescente)
- Situationala (diferite tipuri de stresuri cronice)
- Catastrofica (evenimente majore de viata sau evenimente catastrofice precum cutremure, razboaie, etc)



Slide 3

Caracteristicile unei crize :


- de obicei autolimitata in timp, se rezolva in cca 1-6 saptamani
- in timpul crizei individul semnaleaza nevoia de ajutor
- de obicei, in timpul acestei perioade, individul este mai sensibil la interventia externa
- rezolvarea crizei depinde atat de actiunea individului cat si a celor din jur



Slide 4


Criza catastrofica :

- Faza de impact : caracterizata de soc, ululala, teama extrema, uneori paralizanta, evaluarea situatiei este deficitara, foarte slaba, comportamentul individului adesea autodistructiv
- Faza eroica : se releva spiritul de cooperare intre prieteni, vecini ; se formeaza echipe de interventie cu activitati constructive ce favorizeaza depasirea sentimentelor de anxietate, depresie, dar supraactivitatea poate conduce la fenomenul de burn-out
- Faza lunii de miere apare la cca 1 sapt pana la cateva luni de la eveniment ; in aceasta perioada individul poate fi supraactivat si orientat catre ajutorarea celorlalti, dar cu ignorarea propriilor probleme psihologice



Slide 5


- Faza de deziluzie care poate dura intre 2 luni-1 an. Apar sentimente de dezamagire, frustrari, resentimente, manie, victimele arata ostilitate fata de ceilalti
- Faza de reconstructie, reorganizare, cand individul realizeaza si accepta ca are si el nevoie de ajutor si-si abordeaza problemele la modul constructiv



Slide 6

Interviul in criza presupune :


- facilitarea comunicarii cu victima si anturajul acesteia
- implicarea familiei, anturajului in rezolvarea crizei
- evaluarea cu acuratete a situatiei, din toate punctele de vedere, urmata de contractul terapeutic
- utilizarea listei de probleme si planificarea prioritatilor



Slide 7

Caracteristicile intervenției în criză :


- limitată în timp
- implică individul și familia
- este orientată pe problema și nu pe rezolvarea tuturor problemelor existențiale ale individului
- promovează autonomia și încrederea în sine și nu dependența de terapeut
- indivizii sunt tratați ca fiind persoane normale cu probleme de rezolvat și nu bolnavi



Slide 8

Elementele intervenției în criză


- activism terapeutic
- amânarea impulsurilor
- reinvierea speranței
- implicarea suportului social
- eventual spitalizarea, după ce a fost propunerea a fost analizată cu victima și anturajul



Slide 9

Intervenția în criză vizează următoarele scopuri :

- evaluarea persoanei ca parte integrantă a unui grup familial sau sistem social, care traversează o perioadă dificilă. În cazul adolescenților încadrarea, apartenența la un grup social bine definit (exemplul grupului de prieteni), dependența economică.
- dezvoltarea unor noi abilități de a face față situației sau îmbunătățirea celor existente
- rezolvarea crizei și restabilirea nivelului de funcționare anterior acesteia



Slide 10

In intervenție trebuie să se facă o evaluare complexă:

- a tipologiei schimbării sistemice
- a factorului de stres subsecvent, inclusiv printr-o estimare cantitativă(de magnitudine)
- a particularităților(inclusiv a vulnerabilității) persoanei în criză
- a resurselor sale trecute(cum a reacționat altădată în condiții de stres) și prezente
- a altor resurse din interiorul și din afara sistemului.

Slide 11

Inceperea interviului

- - te prezinti pe tine ca terapeut si eventual colaboratorii ;
- - identifici membrii familiei si relatiile lor cu subiectul ;
- - spui ceea ce stii deja si completezi cu diferitele puncte de vedere ;
- - anuntarea familiei , astfel ca fiecare va avea un rol de jucat in rezolvarea crizei

Slide 12

Ce intrebi intai :

- Clinicianul va adresa pacientului întrebări cheie :
"De ce ați solicitat în aceste momente ajutorul nostru ? Ce s-a întâmplat deosebit în viața dumneavoastră". In mod obișnuit în criză factorii precipitanți survin cu 10-14 zile înainte ca persoana să solicite ajutor, cel mai frecvent apar în ziua sau noaptea precedentă.
- In anumite circumstanțe particulare(viol, decesul partenerului) nu se va insista în înregistrarea amănunțită a datelor, deoarece această atitudine ar compromite relația terapeutică.

Slide 13

Implica familia, favorizeaza comunicarea

- Este necesar ca în cursul interviului să se stabilească persoanele cheie, cu rol important în viața pacientului, atât în prezent, cât și în trecut, se va acorda atenție deosebită schimbărilor petrecute în relațiile cu acestea. În perioada premergătoare crizei. Se vor identifica persoanele disponibile, care i-ar putea acorda sprijin sau constituie un suport (prieten, colegi de cameră, membrii ai familiei). În cazul în care psihoterapeutul consideră că interacțiunea familiei este atât de distructivă încât intervenția membrilor acesteia ar fi foarte stresantă pentru adolescent, el trebuie să găsească alte persoane apropiate de persoana aflată în impas, care să devină suport terapeutic

Slide 14

Evaluarea situatiei :

- Oferă membrilor familiei părerea ta,
- legătura între simptome și lista de probleme ;
- discută avantajele și dezavantajele spitalizării și tratamentului ambulator ;
- dacă victima și familia refuză internarea, ar trebui stabilit un contract terapeutic care să angajeze familia ;
- se vor programa vizite regulate în următoarele 2-3 săptăm.

Slide 15

În timpul crizei suicidare, terapeutul trebuie să-și mărească doza de efort comparativ cu terapia din perioadele din afara crizei. Psihoterapia de susținere devine mai directivă, concentrându-se pe rezolvarea problemelor stringente ale subiectului. Sesiunile de psihoterapie devin mai dese, iar posibilitatea de acces a subiectului la psihoterapie trebuie să fie optimă. Psihoterapia de tip suportiv are ca obiectiv reducerea anxietății anticipatorii și corelative crizei. Alt obiectiv constă în detectarea, relevarea și reevaluarea conflictelor, atât de frecvent implicate în declanșarea crizelor. Persoana trebuie să aibă la îndemână strategii clare, ca de exemplu: apel telefonic la persoane de specialitate, acces facil la psihoterapeuți. Persoana aflată în criză suicidară are toleranță foarte scăzută la frustrare. Efortul zadarnic de a obține ajutor, poate fi pe moment interpretat ca o respingere din partea celorlalți sau ca o situație fără ieșire.

Slide 16

- Când sinuciderea este premeditată, subiectul își organizează planul strategic cu mult înăuntru. Acest lucru explică faptul că un nou eveniment stresant uneori de intensitate minimă, poate să declanșeze un răspuns atât de prompt și brutal.
- Sinuciderea este o soluție permanentă la probleme temporare. Comunicarea gândurilor, intențiilor suicidare implică instantaneu dorința de a fi salvat de la moarte. Amânarea impulsului imediat de sinucidere se recomandă subiectului, stabilind cu acesta un termen până la care se așteaptă rezolvarea problemelor acute de viață, după care se va rediscuta problema motivației pentru actul autolitic.
- Amânarea se fundamentează pe principiul reactualizării memoriei a evenimentelor pozitive din cursul vieții până în această perioadă.

Slide 17


Psihoterapia de tip problem-solving face parte din grupul de psihoterapii de orientare cognitivă, care pot fi continuate după depășirea crizei.

Terapeutul în cazul psihoterapiei cognitive (problem-solving) trebuie să identifice problema, să găsească anumite soluții posibile de rezolvare, să supună aceste soluții gândirii și imaginației subiectului, să le aprecieze oportunitatea, să aleagă o soluție pe care o consideră cea mai bună, să caute condițiile punerii în practică a soluției alese, să aplice soluția și să evalueze rezultatele obținute.

Se încercă să se învețe subiectul să își organizeze timpul și să își construiască planuri de acțiune pe termen scurt sau mediu.

Slide 18

- Terapeutul va încerca să testeze abilitățile de coping, prin întrebări de genul: "Cum îți reduce în mod obișnuit tensiunea psihică, anxietatea? Ai încercat să folosești aceeași metodă? Dacă nu l-ai ajutat care ar putea fi cauza?"
- Important este de aflat dacă persoana prezintă potențial de auto sau heteroagresiune.
- În cazul în care amenințarea nu pare evidentă, persoana va fi acceptată la terapia de criză.
- Dacă are un plan de suicid, se va recomanda spitalizarea. Psihoterapeutul va căuta să ascundă mijloacele care ar face posibilă comiterea actului autolitic, identificarea locului în care ar urma să se comită sinuciderea și mobilizarea membrilor familiei sau prietenilor pentru împiedicarea înlăturării trecerii la act.



Referințe :

- 1. D. Cosman, Compendiu de suicidologie, Ed. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 2006, p.135-141, 244-252
- 2. L.Nica-Udangiu, Dan Prelipceanu, Ghid de urgențe în psihiatrie, Ed. Scripta, București, 2000, p.75-80
- 3. D. Cosman, Sinuciderea, Studiu în perspectivă biopsihosocială, Ed. Risoprint, Cluj-Napoca, 1999
- 4. G. Ionescu, Tratat de psihologie medicală și psihoterapie, Ed. Asklepios, București, 1995, p.255-269
