



### *XIII./3. Összefoglalás*

Lélektani válsághelyzetben lévő, vagy öngyilkosságot megkísérelt páciensek nagyon gyakran részesülnek egészségügyi ellátásban. Ezért az alap- és sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek számára kiemelt fontossággal bír, hogy rendelkezzenek azokkal a készségekkel és képességekkel, melyek segítséget nyújtanak ezen páciensek adekvát ellátásában. Ez az állapot minden esetben akut életveszélyt jelent. A sürgősségi lélektani első-segély-nyújtás nemcsak ennek (meg)oldását jelenti, de a terápiás kapcsolat megalapozása és így a további pszichés-pszichoterápiás kezelés eredményességének javítása szempontjából is kulcsfontossággal bír.

A fentiek miatt minden szakembernek ismernie kell a lélektani krízis fogalmát és tüneteit (preszuicidális szindróma, cry for help kommunikáció), valamint a szuicid viselkedés hátterét és a segítő magatartás legfontosabb gyakorlati összetevőit. A kapcsolatfelvétel során a rogers-i beállítódás (empátia, elfogadás) mellett a segítő részéről olyan technikai elemek alkalmazása is elengedhetetlen, mint a megértés, kongruens kommunikáció, aktív szerepvállalás az interjú irányításában, remény közvetítése, érzelmi támogatás, a páciens szélsőséges érzelmeinek kezelése, negatív viszonyulásának, indulatainak tolerálása.

A krízisintervenció kezdetén a szupportív attitűd, a konténer és holding funkció, a kliens nagyfokú ventillációs igényének, illetve dependencia és megkapaszkodási szükségletének kielégítése áll előtérben a páciens bizalmának elnyerése érdekében. Később egyre inkább szerephez jutnak a helyzet tisztázására és megértésére irányuló intervenciók (klarifikáció, értelmezés, újrakeretezés, kognitív és érzelmi belátás, önreflexió növelése), majd a befejezés során az önállósodás támogatásával és a preformált döntések elősegítése révén a jövő újradefiniálása is lehetővé válik. A krízis oldásával párhuzamosan alapvető fontosságú a háttérben álló lélektani eltérések és személyiségjellemzők részletes felderítése (depresszió, szorongás, reménytelenség, beszűkültség, impulzivitás, szuicid fantáziák, szuicid tervek, énvédő és coping mechanizmusok), hiszen csak ezek alapján válhat lehetővé a további segítségnyújtás (ambuláns vagy osztályos pszichiátriai ellátás, vagy más segítő szolgálatokhoz való irányítás) megtervezése és szervezése.