

КРИЗИСНИ ИНТЕРВЕНЦИИ



ЧАСТ ВТОРА

*Най-големият герой във всяка криза е
лицето, което не е вярвало, че е герой,
но въпреки това е подготвено за
предизвикателството да прояви
неоткрити качества и способности,
които се разкриват само когато се
сблъска с трагедии и “неизбежности”
на живота.*

*Всяка интервенция, която се предприема
своевременно за да се управлява риска,
свързан с кризата, се наричат кризисна
интервенция. Целта на интервенцията е
най-малкото да се намалят вредите и
негативните последици до възможно най-
ниското ниво и в най-добрия случай да се
постигне положителна промяна.*

КРИЗИСНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Кога могат да се разглеждат като превенция?

1. Първична профилактика - подходяща за хора преживяващи нормативна /възрастова/ или инцидентна криза /загуба/, които притежават лични, социални и културни ресурси:

под формата на консултиране относно преживяни загуба, насилие, природни бедствия или чрез използване на гореща телефонна линия; специализирана литература и интернет форуми.

2. Вторична профилактика или превенция на рецидиви и на налично психично разстройство.

3. Третична профилактика или превенция на инвалидност.

КРИЗИСНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Кога могат да се разглеждат като терапия?

Дефиницията на Линдеман за кризисните интервенции като терапевтичен подход, включва следните характеристики:

“Влизане в житейската ситуация на индивид, семейство или група с цел облекчаване на напрежението и намаляване на влиянието на предизвикващата кризата стрес, оказване на помощ за мобилизирането на ресурсите на директно пострадалите, а също така и на тези, които са в значителна социална близост и са свързани с пострадалите.”

ЗАДАЧИ:

Облекчаване симптомите на клиента;

Възстановяване на предишното ниво на функциониране на клиента;

Идентифициране на факторите довели до кризата;

Набелязване и предлагане на лечебни мерки;

Помагане на клиента да свърже настоящето стресиращо събитие с минал жизнен опит;

Помагане на клиента да развие адаптивни стратегии за справяне, които да използва в бъдеще.

ИЗИСКВАНИЯ:

- **Незабавно интервениране:** Хората не са способни да понесат дълго кризисно състояние, затова интервенцията се прилага веднага. Ако терапевта не може да се срещне с клиента трябва да го пренасочи за поемане на случая.
- **Действие:** Активно участие в разрешаване на кризата.
- **Ограничени цели:** Фокусът на интервенцията е свързан с кризисната ситуация и разрешаването и.
- **Надежда и очакване:** Хората в криза загубват надежда.
- **Подкрепа:** Липсата на подкрепа е една от решаващите причини за изпадане в криза. Привличане на максимална подкрепа и мобилизиране на всички ресурси е основната задача на успешната интервенция.

ИЗИСКВАНИЯ:

• **Фокусиране върху разрешаване на проблема:** фокусът на интервенцията е свързан с разрешаване на проблема (проблемите) лежащи в основата на кризата.

• **Образ за себе си:** Човек преживяващ криза се вижда неадекватен. Важно за терапевта е да избере подход, който запазва достойнството и повдига самооценката на клиента.

• **Разучаване на собствените си сили.** По време на кризисната интервенция терапевта трябва да поддържа баланс между подкрепата и отглеждането на независимост у клиента.

Етапи на кризисната интервенция

1. Начало на интервенцията

Първи контакт, който се осъществява директно или с посредничеството на близките или при сигнали на органи на властта.

Тук терапевта има **три задачи**:

- **Спечелване доверието на клиента** чрез търпеливо изслушване, тактични въпроси и при възможност минимално прекъсване от страна на помагачия; клиентът трябва да усети ангажираността на терапевта и да почувства, че е разбран; разговорът трябва да го освободи от страха и да го успокои.
- **Преценка на състоянието на клиента**, на тежестта на проблематиката; от значение е да се определи остротата на кризата; за какъв вид криза се касае (брачна, фамилна, суицидална), какъв проблем стои в основата на конфликта (самотност, финансови затруднения, изолация, развод), в какъв етап от равнището си е кризата.
- **Съставяне план за действие** с изясняване конкретните възможности за подпомагане и сътрудничество от страна на други лица или институции.

2. Същинска интервенция

- Овластяване на афективните напрежения и реакции, оказване на поддръжка и повдигане чувството за собствена стойност чрез малки, добре дозирани, успешно реализирани задачи; за овластяване на интензивните афективните и вегетативните разстройства може да се използват медикаменти, които в кратък период да внасят снижение на напрежението, потиснатостта, страховата напрегнатост и да възстановят съня (транквилизатори, меки антидепресанти и ниски дози невролептици)
- Окуражаване и проучване на стратегиите, с които пациентът е решавал предшестващи кризи; всичко това е само подготовка за възловия момент на кризисната интервенция
- Конфронтацията с кризисното събитие и неговите последици с адекватната му преработка, представляваща предпоставка и шанс за формиране на нов стил на поведение, на нова ориентация в живота.

Техниките на кризисно интервениране - четири типа:

- **Подкрепящи** – използват се по време на началните фази на КИ. Целта е намаляване на тревожността, чувството на вина, напрежение и осигуряват емоционална подкрепа (катарзис, окуражаване, емпатично слушане, обнадеждаване);
- **Директно влияние** – адвокатстване, мобилизиране на всички поддържащи системи, контакт с други служби (полиция, съд, социални служби);
- **Динамично разбиране** – при възстановени емоционални и интелектуални капацитети на клиента се изследва задълбочено преносът му към кризисната ситуация (защитни механизми, съпротиви и модели на комуникация).
- **Отразяване на “човек-ситуация”** – тези техники се използват за помагане на клиента да разбере специфични аспекти на кризисната ситуация, дали той вижда и оценява ситуацията обективно, преноса на клиента към кризисната ситуация и неговото отношение към придобиване на нови стратегии за справяне в затруднения.

3. Затваряне на кризисната интервенция

Когато за терапевта и за клиента е ясно, че той е в състояние вече да се справя сам. Двамата се уточняват помежду си и клиентът получава уверение, че може да разчита винаги на следващ етап от срещи, от няколко седмици до два месеца след приключването за контрол върху ефективността на проведената кризисна интервенция.

Изисквания към психотерапевтичното поведение на специалиста:

Да бъде активен, директен и да поема максимална отговорност за избора на решения, когато пациента и неговите близки не са в състояние да партнират; да може да “отстъпва от властта” на всяка стъпка, при която се възстановяват годностите за контрол над поведението;

Да е с позитивно мислене и действия на заинтересован и готов да помогне, дори в ситуации, които на първи поглед изглеждат като “загубена кауза”;

Да притежава умения за разбиране симптомите на клиента, които често са несъразмерни, дори с нелепи /възможно и психотични елементи/ в преживяванията;

Да притежава умения за работа в екип, който да ръководи и контролира (кризисната интервенция е изключително натоварване на терапевта, което изисква неговото максимално емоционално участие, човешко разбиране, персонално въздействие, отговорност за изхода. Това полага необходимостта от провеждане на интервенцията в екип -терапевтична сестра, клиничен психолог, социален работник, доброволци, където всички членове са обучени в технологията на кризисната интервенция и могат да работят под контрола на лекаря, който носи отговорността за оценката на рисковете, вкл. суицид и избора на интервенции).

Изисквания към психотерапевтичното поведение на специалиста:

Да притежава умения за преорганизиране на околната среда, с цел премахване или трансформиране на проблемите, причиняващи безпорядък и риск в личния живот на клиента, като се използват ресурсите на обкръжението (близки, приятели, работно място).

Да познава всички налични спешни служби в общността, както медицински така и полицията.

Да има във връзка с колеги, които са съгласни да консултират и хоспитализират при спешност.

Да познава законодателството в разделите на здравните грижи при спешност и задължително настаняване, както и полицейските разпоредби за оказване на съдействие.

Да притежава опит, който повишава знанието за кризисните ситуации в различните аспекти на помагащите професии и съвременния опит.

Специални области :

1. Конфиденциалност— само когато е получено ясното съгласие на клиента; нарушаването на тайната е допустимо при определени обстоятелства – висок риск от самоубийство, възможност някой да стане жертва, предпазване на дете от злоупотреба.

2. Работа с недоброволни клиенти – клиенти с психично и умствено заболяване, ако са заплаха за себе си и околните, ако не могат да си осигурят сами убежище, храна и дрехи.

3. Информирано съгласие – клиентът да е наясно с отрицателните и положителните последствия; да е компетентен да вземе решение и да е дал съгласието си доброволно.

ДИАГНОСТИЧНИ ТЕСТОВЕ ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА РИСКА

ЗА ЛИЧНОСТОВИ ХАРАКТЕРИСТИКИ :

ММРІ /Минесота тест/

БЕК

АЙЗЕНК

СПИЛБЪРГЪР

СТРЕС ТЕРМОМЕТЪР

КОЛУМБИЙСКА СКАЛА ЗА СУИЦИД

ВЪПРОСНИЦИ ЗА АГРЕСИВНА ПРЕДРЕЗПОЛОЖЕНОСТ

ПРОЕКТИВНИ ЗА АФЕКТИВНИ НАГЛАСИ:

ТАТ

РОЗЕНЦВАЙК

РОРШАХ

ТЕСТ НА ЖЕСТОВЕТЕ НА РЪКАТА

ЕФЕКТИВНОСТ

Отговорът на въпроса “Колко добра е била интервенцията?” идва от отговорите на следните въпроси:

- Спаднали ли са първоначално представените симптоми, оплаквания и нива на тревожност до поддаващи се на контрол?
- Чувства ли се човекът по-добре?
- Изпитва ли човекът надежда и може ли да се справя по-добре?
- Има ли чувството, че наистина му е била оказана помощ?
- Научили ли е как решава проблемите си по-ефективно?
- Има ли неудовлетворени потребности, които са били разпознати и посрещнати по здравословен и социално-приемлив начин?
- Чувства ли се индивидът в състояние да се справя ефективно със свои собствени ресурси?
- Доволен ли е провеля интервенцията от резултата?
- Има ли план за действие за в бъдеще?



КАЗУСНИ ИНТЕРВЕНЦИИ / РЕЦИДИВИ