**B/7.    Az öngyilkossági kísérletet követő orvos-beteg találkozás kommunikációs sajátosságai**

**A mindennapi orvosi gyakorlatban gyakran kerül sor öngyilkossági kísérletet követő ellátásra, ezért fontos ismernünk**

1. **a szuicid viselkedés pszichológiai, pszichopatológiai törvényszerűségeit**
   1. **lélektani krízis**

tartósan fennálló megoldatlan, külső körülmények okozta befolyásoltság és az ennek eredményeképpen kialakuló, a személyiség fokozatos felbomlásával járó krízisállapot

* 1. **preszuicidális szindróma**

az öndestrukcióhoz vezető okok végső közös útra (final common pathway) kerülése, melynek három fő jele (preszuicidális triász):

* + - 1. az érzelmek és kapcsolatok dinamikus beszűkülése
      2. gátolt autoagresszió (önbüntetés) és a
      3. szuicid fantáziák együttes megjelenése
  1. **cry for help**

utolsó segélykérés nyíltan vagy burkoltan, utalások, képek formájában (jellemzője a tagadó grammatika)

1. **a megfelelő kommunikatív technikákat**
   1. **a szakember magatartása**
      1. **felismerés**
         1. gyakoriak a depresszióra utaló jelek – Beck-féle kognitív triász
            1. negatív önkép
            2. negatív világkép
            3. negatív jövőkép
         2. nyelvi jelek – elmúlással, megszűnéssel kapcsolatos kifejezések és ezek szinonimái
         3. pszichoszomatika - maszkírozótünetek
      2. **empátia**
      3. **elfogadás**
      4. **irányítás** a kommunikációban kell megnyilvánulniuk
      5. **támogatás**
      6. **tolerancia**
   2. **a dialógus kialakítása, fenntartása és lezárása**

A suicidum bekövetkezésének gyanúja sürgős beavatkozást igényel, ami emocionális beszűkültség és rezisztencia esetén pszichiátriai segítséget is igényel.

* + 1. **kommunikációs szempontok**
       1. **verbális** – fel kell vetni a témát, nyitott kérdések, támogató kérdések
       2. **nonverbális –** elfogadó, támogató, empatikus magatartás, nyitottság, proxemika, biztonság és remény közvetítése
    2. **interjútechnika**
       1. **tölcsérelv** – felmérjük, mennyire előrehaladott az állapot (konkrét tervekre, eszközre is kérdezzünk)
       2. **reflektív magatartás** – „Látom, hogy…” „Úgy érzi, hogy…” „Zárt ajtók” jelensége: a páciens a számára kellemetlen dolgokra nem tud vagy nem akar emlékezni – diszkréten, kis lépésekben nyissunk

Hasonló kérdéseket kell feltennünk az öngyilkosság kísérlet utáni első találkozáskor, ahol a fő cél a sürgős állapotfelmérés (az ismétlődés veszélye miatt)

A diagnózis lezárásakor mindenképpen értékeljünk és tervezzük meg a következő lépéseket (kontroll, szükség esetén szakirányba továbbküldés)

* 1. **érzelmi problémák és kezelésük**
     1. **áttétel –viszontáttétel**
     2. **adekvát és inadekvát megnyilvánulások**
  2. **pszichopatológiai tényezők felmérése és kontrollálása**
     1. **depresszió**
     2. **szorongás** kiindulási helyzet
     3. **reménytelenség**
     4. **beszűkülés**
     5. **impulzivitás** a folyamat lépései
     6. **szuicid fantáziák**
     7. **szuicid tervek**

**Összefoglalásként elmondhatjuk hogy,**

* **az öngyilkossági rizikós páciensek lélektani krízisállapotban gyakran fordulnak segítségért az egészségügyi ellátórendszerhez. Sajnos sok esetben a veszély felismerése, így adekvát kezelése is, elmarad**
* **az öngyilkossági kísérlet után a szomatikus állapot rendezését nem követi megfelelő pszichés segítségnyújtás, pedig ennél a populációnál a legnagyobb az ismétlődés kockázata.**

**A helyzet megoldásában kulcsszerepet kell kapnia**

* **az ellátórendszerben dolgozók és az ilyen hivatásra készülők képzésének és továbbképzésének**
* **a krízishelyzetek adekvát kezeléséhez szükséges feltételek megteremtésének**