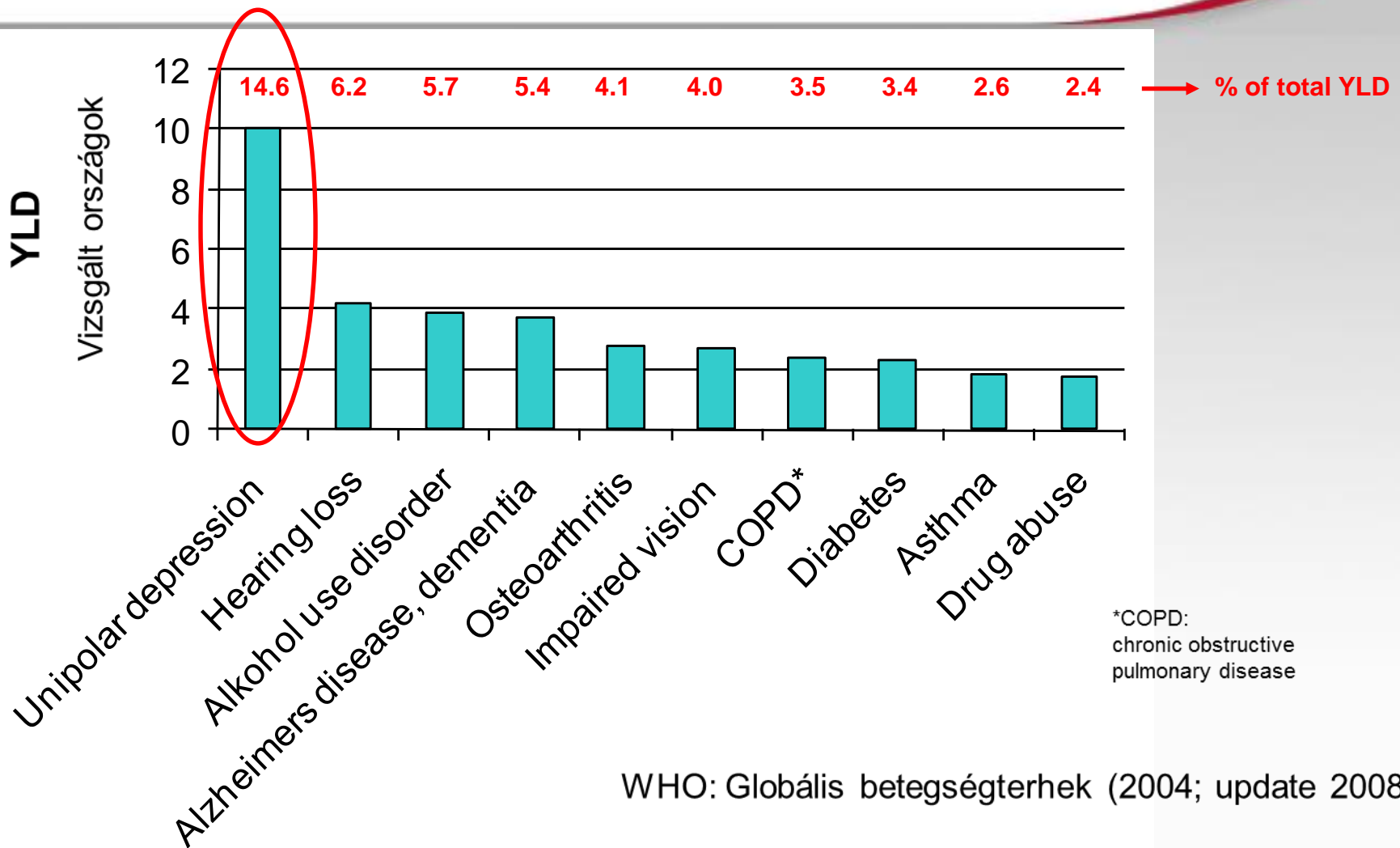


# Depresszió, öngyilkosság bevezetés alapellátási kompetencia

Norvég képzés

2-3x45 perc

# A depresszió népegészségügyi jelentősége a fejlett országokban



WHO: Globális betegségterhek (2004; update 2008).



# A depresszió epidemiológiája



- Nőknél kétszer gyakoribb, mint férfiaknál
- A megbetegedés valamennyi életkori csoportot érinti
- Különösen veszélyeztetett csoportok:
  - Idősek
  - Kamaszkor, fiatal felnőttkor
  - Kisgyermekes anyák
  - Szomatikus vagy pszichiátriai betegségben szenvedők

# Tünetek: A fő- és melléktünetek BNO-10 alapján



# A depresszió velejárói



- **mag tünetek (DSM-5)\***

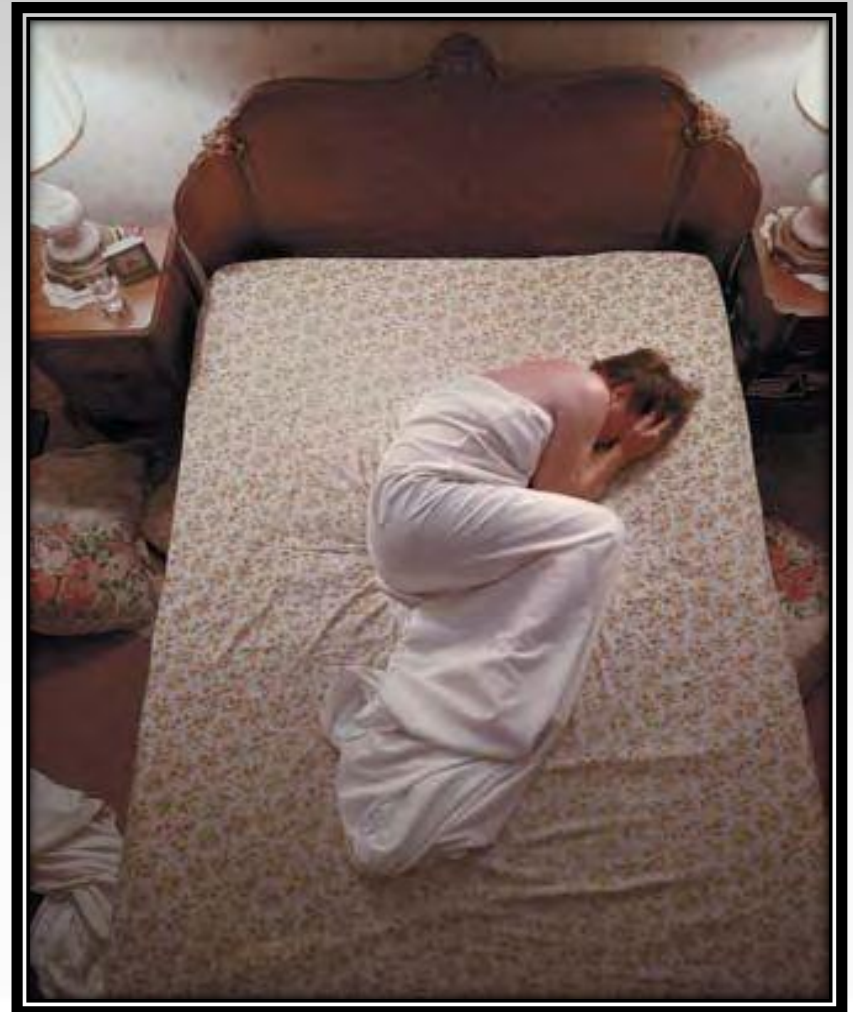
- **kísérő tünetek**

- öngyilkosság
- pszichózis
- szomatizáció
- kényszerek

- **komorbid állapotok**

- szorongásbetegség
- krónikus fájdalom-fáradtság
- felnőttkori ADHD
- dohányzás

*\*(A klinikai vizsgálatok és az orvosi „ellátás” döntően csak ezekkel foglalkoznak!)*



# Ismertetés: fajták és lefolyás I.



## Mániás-depressziós betegség (bipoláris affektív zavar):

A depresszív fázis mellett időnként felfokozott aktivitás, emelkedett hangulat, néha ingerlékenység jelentkezik.



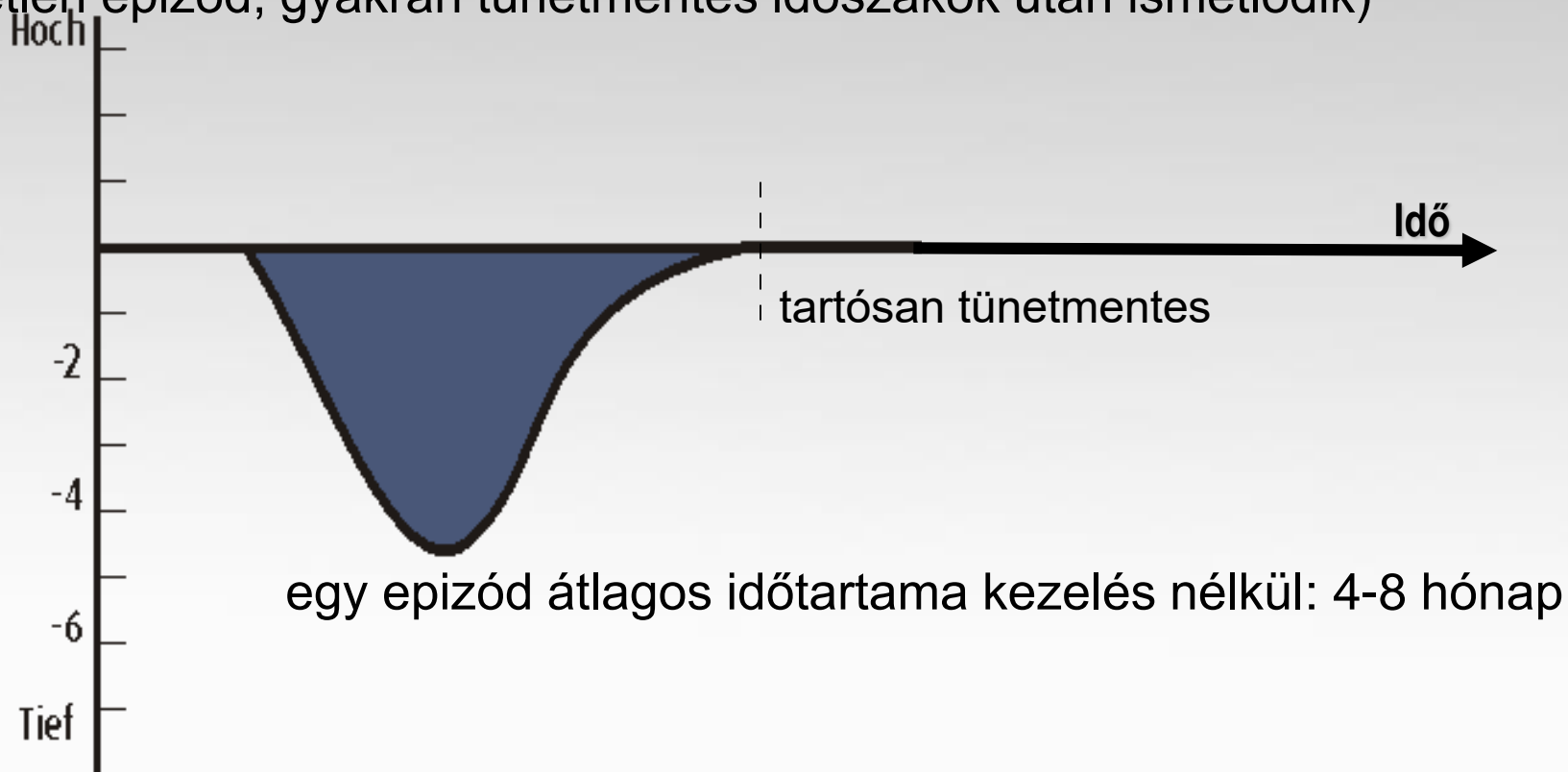
A bipoláris zavarok **SÜRGŐS** gyógyszeres terápiát és szakorvosi ellátást igényelnek!

**A bipoláris betegség az esetek 55-60 %-ában major depresszióval kezdődik!**

# Ismertetés: fajták és lefolyás II.



**Depressziós epizód** (a betegeknek csak kis részénél fordul elő egyetlen epizód, gyakran tünetmentes időszakok után ismétlődik)

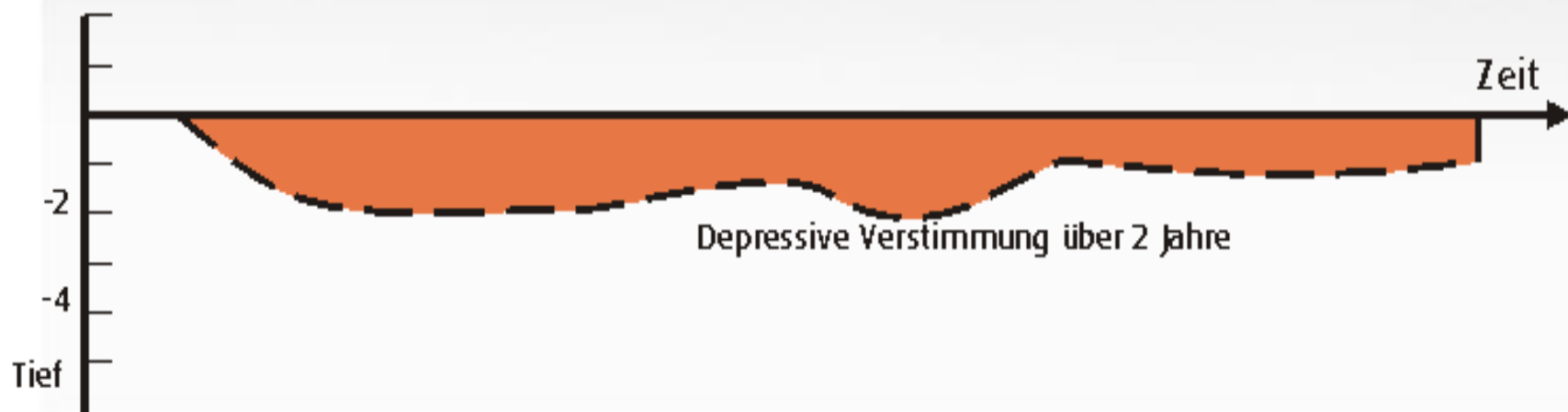
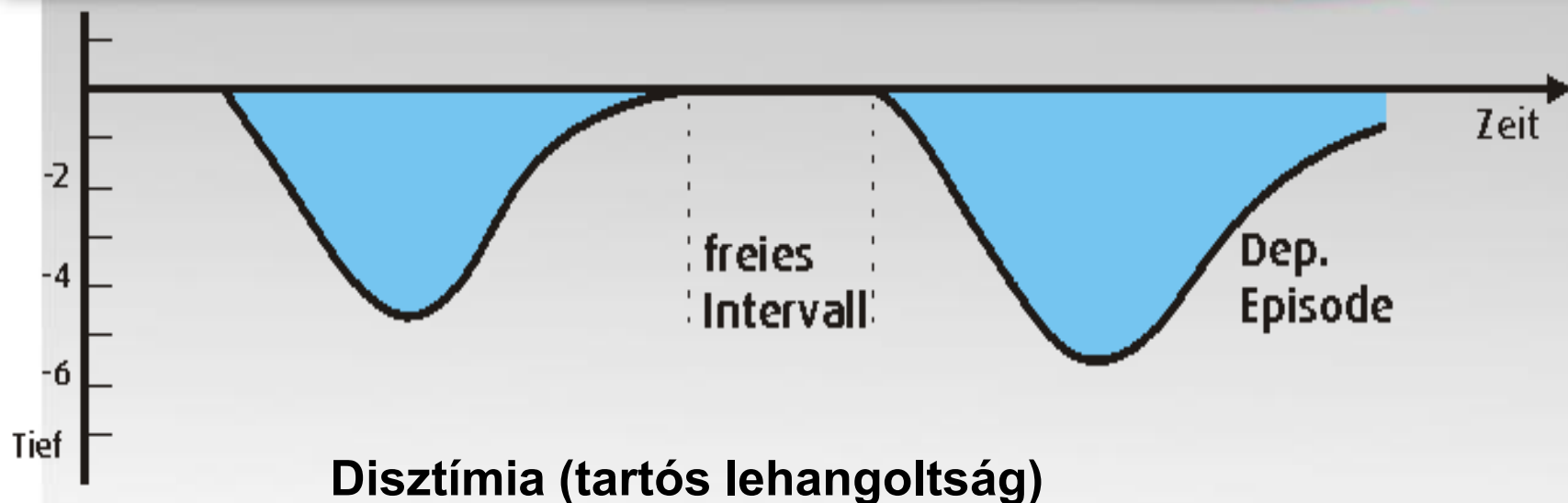




# Ismertetés: fajták és lefolyás III.



## Ismétlődő depressziós epizódok



# Differenciáldiagnózis



A depresszió gyakran jár együtt testi tünetekkel!

**Az alábbi testi betegségek viszont depresszióhoz hasonló tünetekkel járhatnak:**

- hormonális zavarok (pl. pajzsmirigy alulműködése)
- neurológiai betegségek, agyi elváltozások
- vírusos fertőzés,
- daganatos betegségek,
- autoimmun betegségek,
- gyógyszerhatás.

**Az orvosi vizsgálat nélkülözhetetlen!**

# Gyász vs. Depresszió



## Gyász

Sírás, testsúlyvesztés, csökkent libidó, szociális visszahúzódás, insomnia, a koncentrációképesség és a figyelem csökkenése

Az önvád, ha van, az elhunyttal való bánásmódra irányul, nincs általános értéktelenség érzés

A környezet empátiát, szimpátiát tanúsít

Az idő előrehaladtával a tünetek csökkennek.

Öngyilkossági gondolatok ritkák.

Fokozott fogékonyság testi betegségekre

Megnyugtatóra, biztatásra reagál, szociális kapcsolatokba bevonható

Antidepresszívumok nem segítenek

## Depresszió

Hasonló tünetek

Az önvádolás széleskörű, az egyén azt gondolja, hogy ő egészében rossz vagy értéktelen

Gyakran ingerültséget, bosszúságot kelt az interperszonális kapcsolatokban

A tünetek nem csökkennek, hanem egyre súlyosabbá válnak.

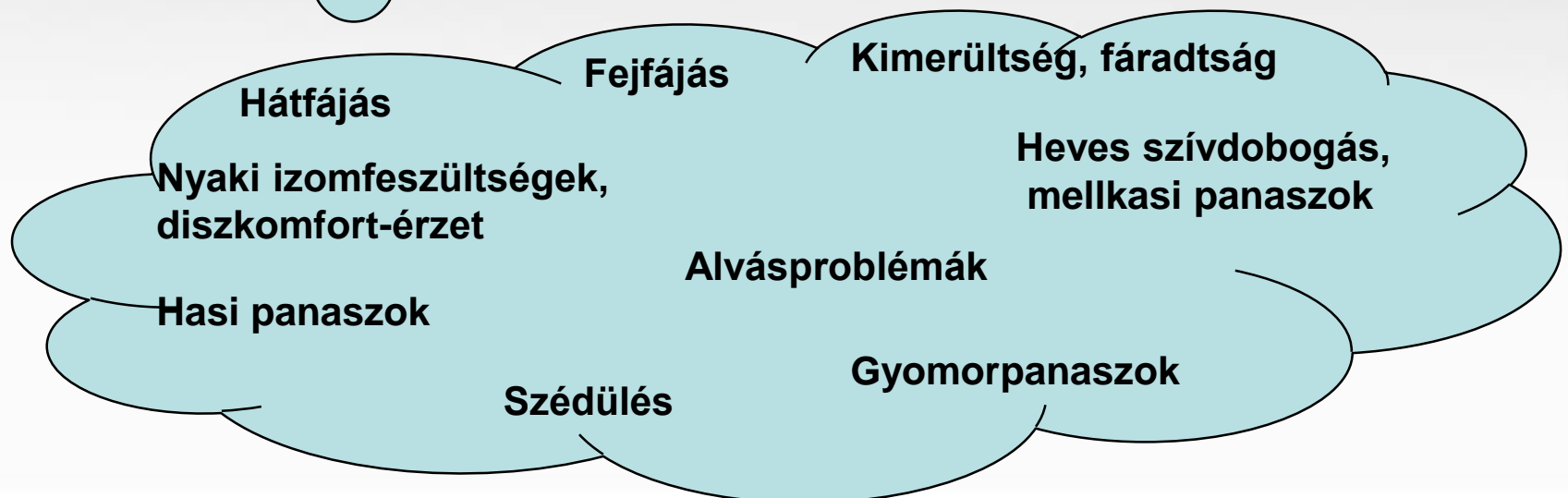
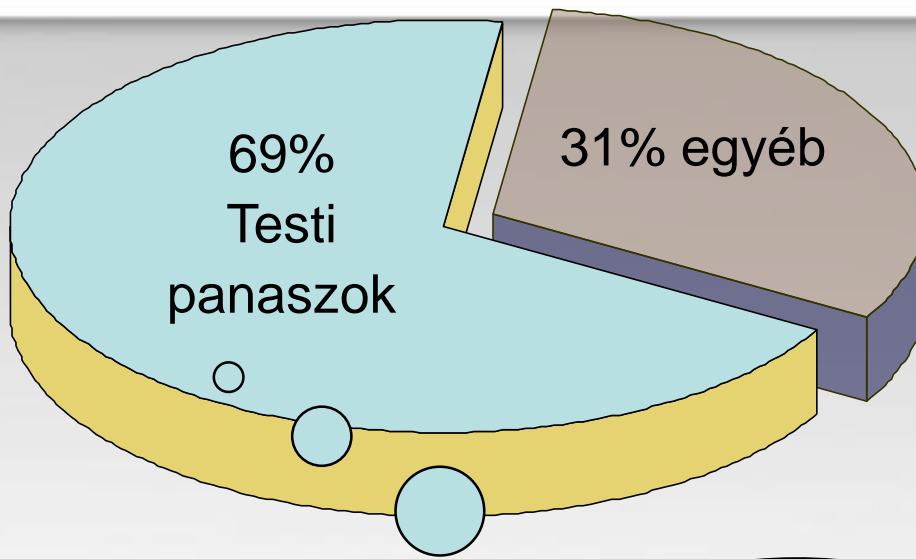
Öngyilkossági gondolatok gyakoriak.

Fokozott fogékonyság testi betegségekre

Megnyugtatóra, biztatásra nem reagál, a szociális kapcsolatoktól elzárkózik

Antidepresszívumok segítenek

# Háziorvosnál megjelenő betegek tüneti profilja



# Diagnosztikai és terápiás hiányosságok



Kezelésre  
szoruló  
depressziós  
páciensek



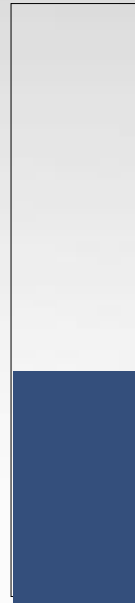
100

Alapellátásban  
kezelt  
páciensek



60-70

Pontos  
Diagnózis



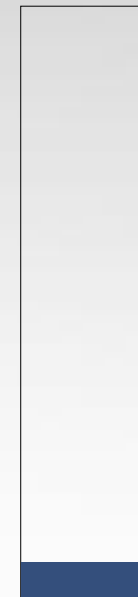
35-50

Adekvát  
kezelés



15-20

Compliance  
3 hónap  
után



< 10

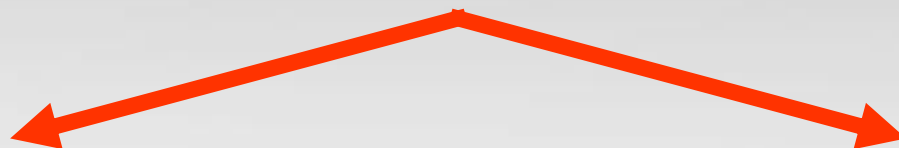


OPTIMIZÁLÁSI TARTOMÁNY

# A depresszió felismerését befolyásolja



Az orvos által regisztrált  
panasz



pszichés jellegű

szomatikus jellegű

A depresszió

**81%-át**

**10%-át**

ismeri fel

Szádóczky: Háziiorvosi Továbbképző Szemle 2003; 8:  
511-514.

# A depresszió alulkezeltségének az okai



- **A depressziót sokszor nem ismerik fel.**
  - Sokan a saját depressziójukat sem ismerik fel.
  - A testi tünetek sokszor elfedik a depressziót.
  
- **A depressziót sokszor nem kezelik megfelelően, mert**
  - sokan félnek a pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléstől.
  - **A kezelések során gyakori hiba**
    - ✓ az elégtelen felvilágosítás,
    - ✓ nem megfelelő gyógyszeres kezelés
    - ✓ a terápia túl korai megszakítása.

# Leggyakoribb tévhitek a depresszióval kapcsolatban



- A depresszió az egyén gyengeségének a jele.
- A depresszió nem valódi betegség.
- A depressziós emberek meggyógyulhatnak, ha akarnának.
- A depressziót nem lehet kezelni.
- A legjobb elkerülni a depresszióban szenvedőket, nehogy az ember maga is depresszióssá váljon.
- A depressziós emberek veszélyesek.
- A depressziós emberek kiszámíthatatlanok.

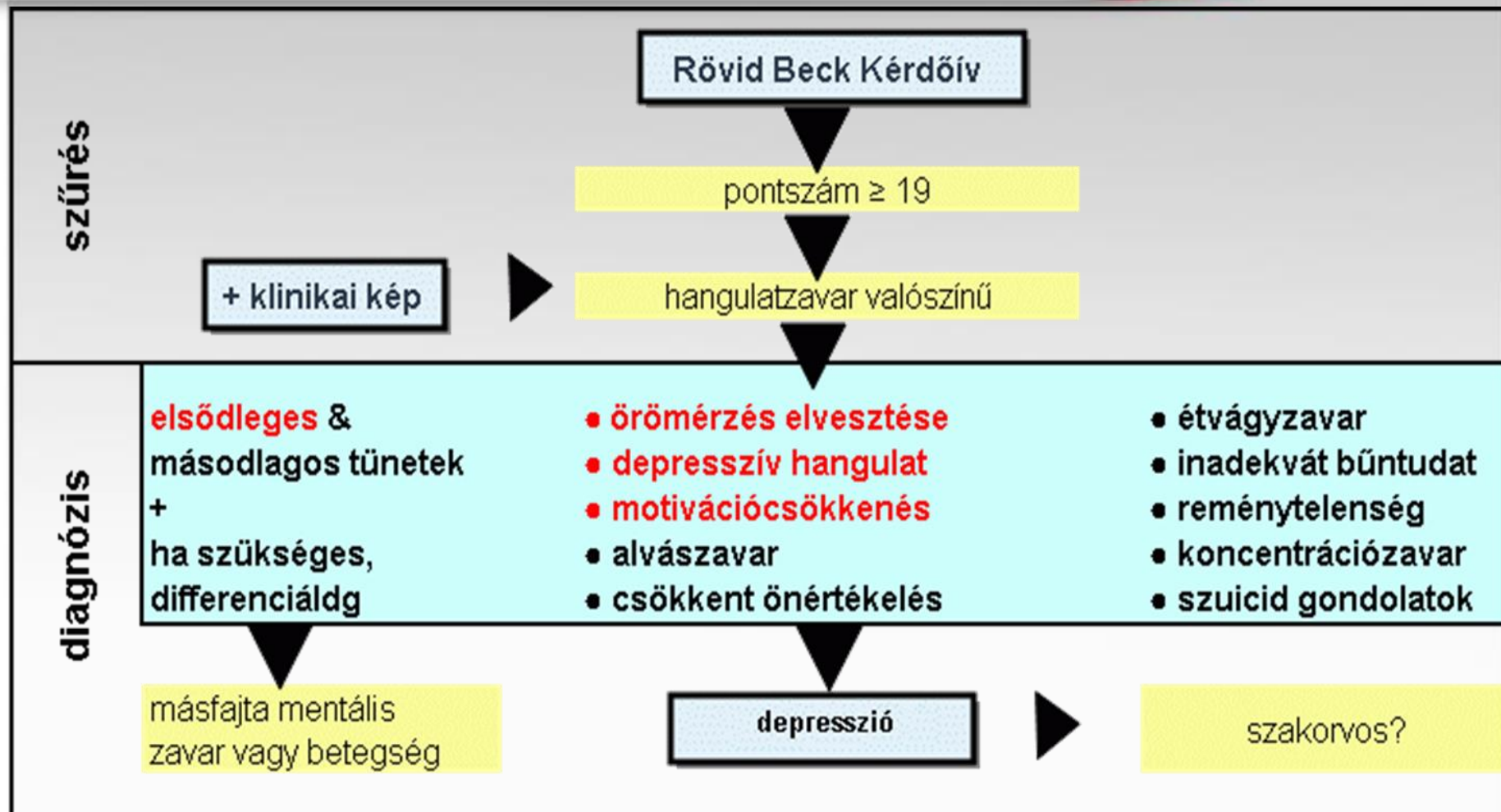


# A nem kezelt depresszió szövődményei és következményei



Következmény	Arány
Öngyilkosság	15-19%
Öngyilkossági kísérlet	35-50%
Másodlagos alk./drog bet.	30-55%
Munka elvesztése, tartós betegállomány	1,8-2,5x
Szeparáció, válás	2-3x
Fokozott szomatikus mortalitás (szív- és érrendszeri, daganatos)	2-2,5x
Az eü. ellátás fokozott terhelése	2,5x

# Depresszió felismerése a háziorvosi praxisban



# Rövidített Beck kérdőív a depressziós tünetek felmérésére



1. Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt.
2. Semmiben sem tudok dönteni több.
3. Több órával korábban ébredek, mint szoktam és nem tudok újra elaludni.
4. Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak.
5. Annyira aggódom a testi-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem tudok gondolni.
6. Semmiféle munkát nem vagyok képes ellátni.
7. Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.
8. Mindennel elégedetlen vagyok.
9. Állandóan hibáztatom magam.

**Pontszámok összege szorozva 2,22:**

**0-9** normális,

**10-18** enyhe,

**19-25** közepesúlyos,

**26 és felette:** súlyos depressziós tünetegyüttes??

Egyáltalán nem jellemző: 0 pont.

Alig jellemző: 1 pont.

Jellemző: 2 pont.

Teljesen jellemző: 3 pont.

# Pszichiátriai szakellátással való konzultáció válhat szükségessé az alábbi esetekben:



- Hallucinációk, téves eszmék: súlyos depressziós epizód pszichotikus tünetekkel!!
- Súlyos depressziós epizód öngyilkossági gondolatokkal, kísérlettel, negativizmus vagy agitáltság
- Komplikált esetekben komorbid állapotok és összetett kiváltó tényezők esetén
- Bipoláris depresszió
- Terápia-rezisztencia

# A depresszió kezelése



- Gyógyszeres kezelés (antidepresszívumok és hangulatstabilizálók)
- Pszichoterápia (depresszió esetében bizonyított a kognitív pszichoterápia és az interperszonális pszichoterápia hatékonysága)

## **Kiegészítő kezelési módok (bizonyos esetekben):**

- Fényterápia – csak szezonális depresszió esetében.
- Alvásmegvonás – általában kórházi kezelés esetében.
- Elektrokonvulzió (ECT) – súlyos terápiaerezisztens depresszió esetében.

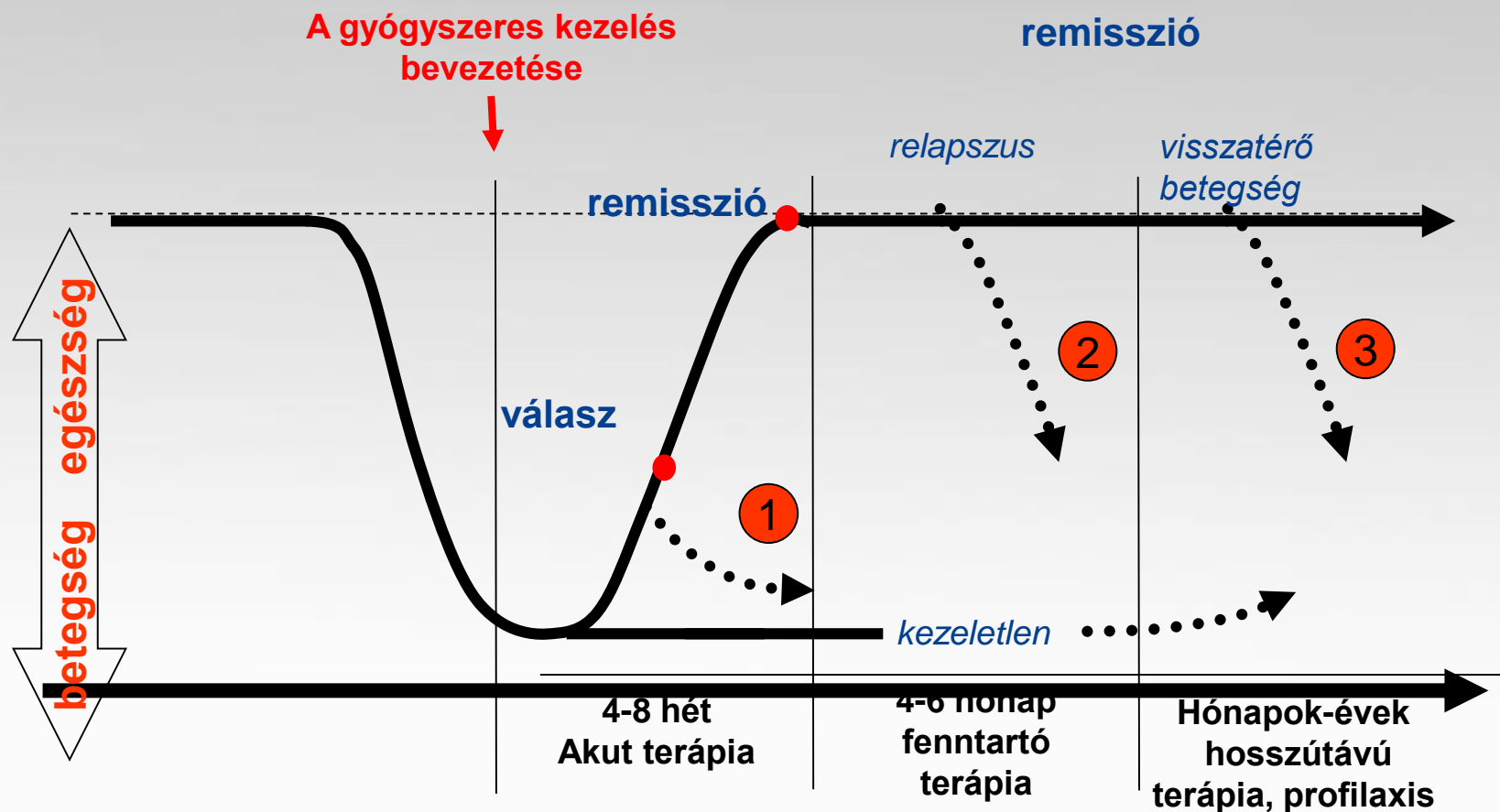
# A depresszió gyógyszeres kezelése



## Antidepresszívumok

- SSRI (citalopram, escitalopram, sertraline, paroxetin, fluoxetin, fluvoxamin)
- Kettős antidepresszív hatásmechanizmusú szerek (venlafaxin, mirtazapin, duloxetin)
- Triciklikus antidepresszívumok
- Agomelatin,
- Vortioxetin
- MAO-inhibitorok,
- Egyéb: bupropion, tianeptin stb.
- Orbáncfű-kivonat

# A depresszió kezelése: A terápia megszakításának kritikus időpontjai



Fontos a betegek felvilágosítása a gyógyszerelésről és az egyes terápiai szakaszokról! Ez a sikeres terápia alapfeltétele!

# Az antidepresszívumokkal kapcsolatos előítéletek és félelmek



## 1426 beteg megkérdezése alapján:

69%

hiszi azt, hogy az antidepresszívumok megváltoztatják a személyiséget

80%

hiszi azt, hogy az antidepresszívum az embernél függőséget okoz

Ezen kívül: bár az antidepresszív kezelést a betegek jól tűrik, a megkérdezettek 71%-a gondolja, hogy erős mellékhatásaik vannak!!

**Sokan összetévesztik az antidepresszívumokat, nyugtatókat és antipszichotikumokat!**



Depresszióban bizonyított a kognitív pszichoterápia és az interperszonális pszichoterápia hatékonysága.

A kognitív viselkedésterápián belül:

- **kellemes tevékenységek fölépítése, megterhelések leépítése,**
- **napirend strukturálása,**
- **téves meggyőződések korrekciója,**
- **a szociális kapcsolatok és kommunikáció fejlesztése,**
- **problémamegoldó tréning.**

(enyhe vagy közepes depressziók sokszor csak pszichoterápiával is kezelhetőek.  
Súlyos esetekben a járulékos farmakoterápia elkerülhetetlen.)

# Mit tehetünk a depresszió gyanúja esetében?



- Nyugodt és bizalmas légkör kialakítása.
- Bátorítani a páciens, hogy beszéljen magáról.
- A saját benyomás „felülvizsgálata”:
  - ➔ „csak” egy múltó krízisről van szó, vagy pszichés betegség fennállása valószínű?
- A depresszió gyanújának és a további tennivalóknak a közlése.
- Javaslat a további tisztázásra.

# Összefoglalás



- A depresszió a XXI. század egyik népbetegsége.
- A depresszió súlyos betegség, amely a személyt nagyon megviseli.
- A depressziót sokszor elnézik, vagy mint csupán „közérzeti zavart”, ártalmatlannak tekintik.
- A depressziónak egyaránt vannak kémiai-biológiai és lelki, élethelyzeti okai. Depressziós bárki lehet.
- A depressziónak sokféle megjelenési formája van. A depressziót sokszor elfedik a testi tünetek.
- A depresszió gyógyszeres kezeléssel és pszichoterápiával eredményesen kezelhető.
- Depresszió esetében az öngyilkosság rizikója fokozott, az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatokra rá kell kérdezni!

# Depresszió és öngyilkosság kapcsolata



- Az öngyilkosok 65-87%-a (nem kezelt) depresszióban szenved a halál idején
- A nem kezelt depressziós betegek 15-19%-a öngyilkosságban hal meg
- Az öngyilkosok 30-44%-ának már volt megelőző szuicid kísérlete
- Az öngyilkosok 34-66%-a jár orvosnál az utolsó 4 héten belül (egy héten belül 16-40%)
- A sikeresen kezelt depressziós betegek öngyilkossági rizikója tizedére csökken
- Az orvosi (pszichiátriai) ellátás alapvető az öngyilkosság megelőzésében

# Orvosi vizitek az öngyilkosság előtt



	Háziorvos	Pszichiáter
3 hónapon belül	47-73%	–
1 hónapon belül	34-66%	18-21%
1 héten belül	28-40%	9-11%

# Nemzetközi öngyilkossági statisztika



Minden évben kb. 1 millió ember hal meg öngyilkosság következtében.

A globális öngyilkossági arány 16/100.000 fő.

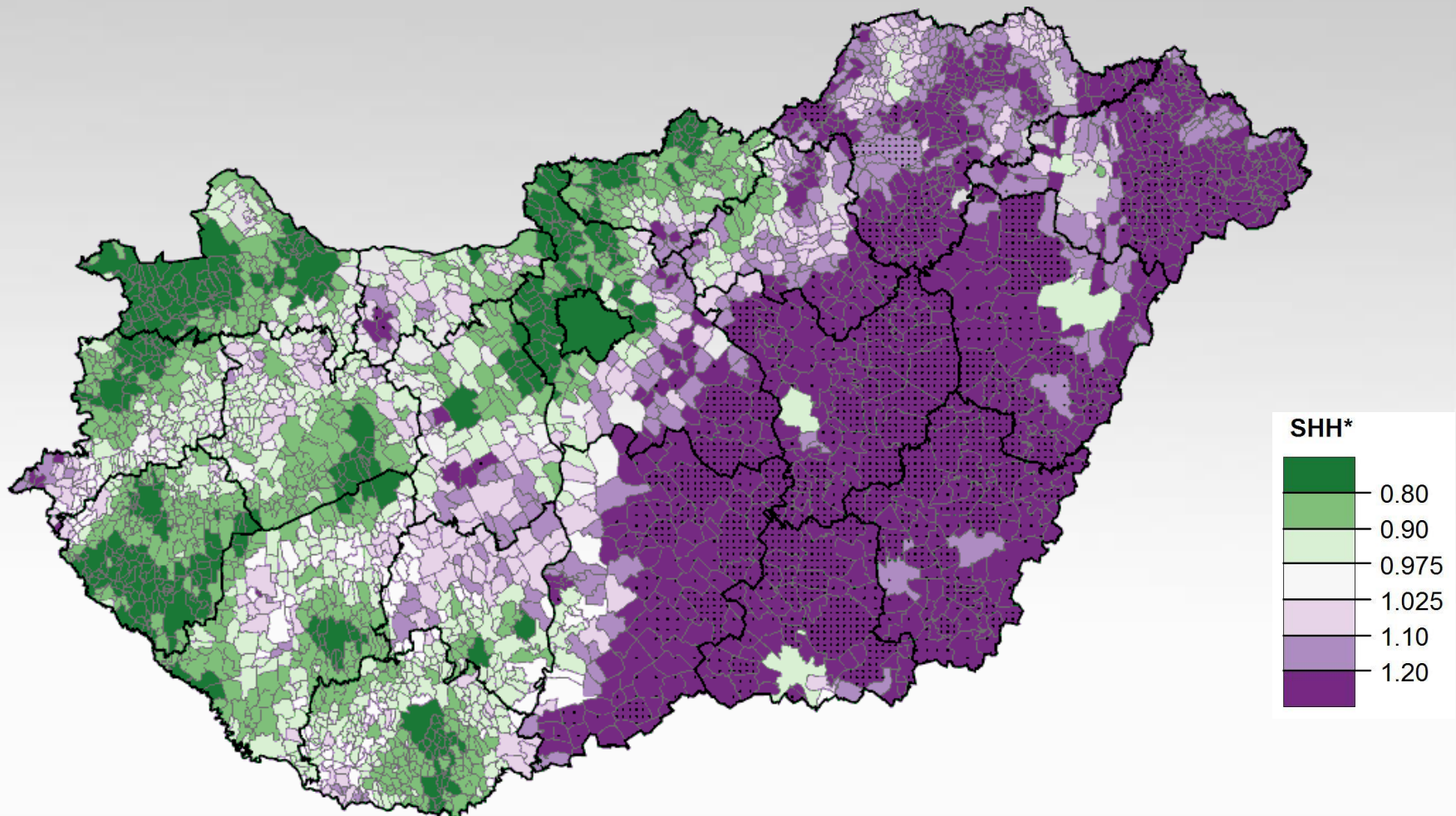
Minden 40. másodpercben meghal valaki öngyilkosság következtében.

Az elhalálozások 1,8%-a szuicidium világszerte.

60%-kal nőtt a végzetes öngyilkosságok száma az utóbbi 45 évben.

Több emberéletet követel, mint a háborúk és a gyilkosságok együtvéve –  
többen vannak azok, akik csak próbálkoznak: évente 10 és 20 millió azoknak a száma, akik megkísérlik az öngyilkosságot.

# „Szándékos önártalom (BNO: X60-X84)” okozta korai halálozás (15-64) alakulása (2008-2012)



# A befejezett öngyilkosság leggyakoribb módszerei hazánkban



1. Önakasztás
2. Szándékos önmérgezés
3. Magas helyről leugrás
4. Mozgó jármű elé ugrás
5. Lőfegyver
6. Vágó, szűrő eszköz
7. Vízbefulladás
8. Áramütés, egyéb





# Az öngyilkosság multikauzális



Pszichiátriai betegség

Megelőző öngyilkossági kísérlet

A szuicid szándék verbalizációja

- Közös jellemző: „normális” körülmények között nincsenek jelen, és jól körvonalazható időintervallumhoz kötöttek, az adott egyénre aktuálisan jellemzők, befolyásolhatóak.

# Másodlagos rizikófaktorok



Koragyermekkori veszteségek

Izoláció

Munkanélküliség, illetve komoly anyagi problémák

Súlyos negatív életesemények

Dohányzás - rendkívül gyakran társul depresszióval, szkizofréniával és alkoholizmussal – szintén rizikófaktor, az öngyilkosok között a dohányosok gyakorisága többszörös.

# Harmadlagos rizikófaktorok



Férfi nem

Serdülő korosztály

Idős nők

Tavaszi

Premenstruum

A nap első harmada

# Az öngyilkosság leggyakoribb két oka



- Depresszió
- Krízisállapot

# Az akut öngyilkossági veszély indikátorai



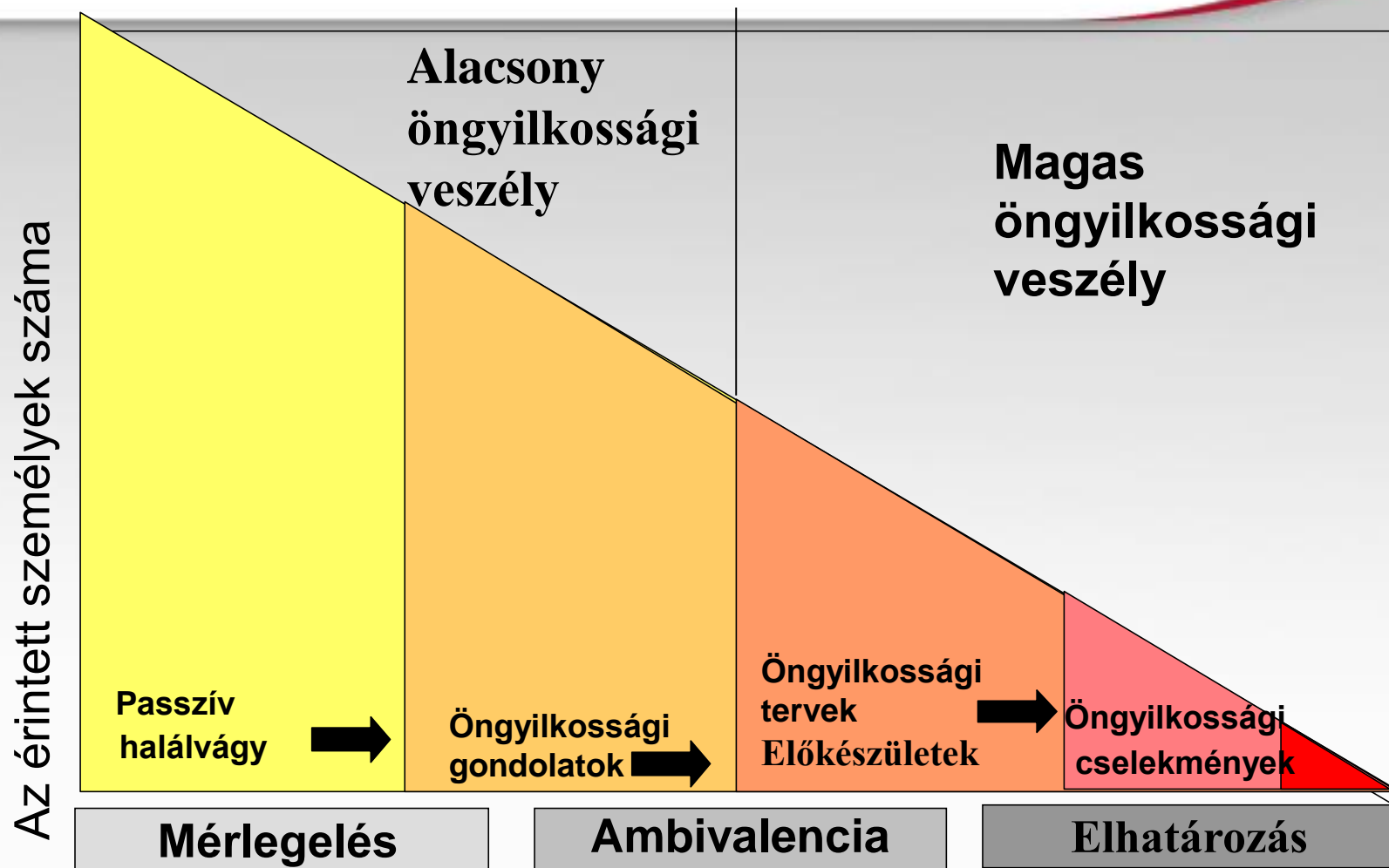
- Öngyilkossági gondolatok.
- Reményvesztettség és bűntudat. A cselekvés kényszerítő érzése („Nem bírom tovább!“).
- Erős narcisztikus sértettség.
- Izgatott, agresszív viselkedés (Drog-és alkoholfüggőségben emelkedett rizikó).
- Erősödő visszahúzódás az emberektől, a közösségtől.
- Búcsú az emberektől, értéktárgyak elajándékozása, az utolsó lépésekre utaló cselekedetek (végrendelet, biztosítás, iratok).
- Öngyilkosságra utaló nyílt vagy rejtett közlések.
- Konkrét öngyilkossági tervek vagy öngyilkossági előkészületek.

# Leggyakoribb tévhitek az öngyilkossággal kapcsolatban



- Semmilyen módon nem lehet rájönni, hogy ki készül öngyilkosságra.
- Aki komolyan gondolja, hogy önkezeléssel vessen véget az életének, az nem beszél erről.
- Ha valaki túléli az öngyilkossági kísérletet, akkor csak a figyelmet akarta felhívni magára és manipulálni a környezetét.
- Aki öngyilkosságot követ el, az mentálisan beteg.
- Az öngyilkosság legfőbb oka a munkanélküliség és a szegénység, az egyén nem sokat tehet a megelőzés érdekében.
- Vannak olyan problémák amire csak az öngyilkosság a megoldás.

# A szuicidalitás különböző stádiumai





Az öngyilkos nem meghalni szeretne elsősorban,  
hanem másképp élni !



# Preszucidális szindróma - A „cry for help” három alapeleme



## Beszűkülés

- Többféle értelemben jelenik meg: a gondolkodás merev, sematikus, érzelmi beszűkülés, emberi kapcsolatok leértékelődése, izoláció vagy függőség

## Agresszív indulat

- A beteg frusztrálható, a nagy indulati feszültség a pszichológiai gátló folyamatok miatt nem tud megjelenni, önmaga ellen fordul

## Fokozott, erőteljes öngyilkossági fantáziák

- Érzékletes képekben jelennek meg problémái, körvonalazódik az öngyilkosság kivitelezése

# Öngyilkosság - összefoglaló



- Az öngyilkosság multifaktoriális, leggyakoribb kiváltói a depresszió és a krízis
- „Cry for help” – az öngyilkosságot megelőzően, gyakran más indokkal segítőhöz fordulás
- Ha az öngyilkossági cselekedet végrehajtása késleltethető, akkor nagy a valószínűsége annak, hogy a személy túléli.
- Együttérző, kliens-központú kommunikáció. Értő figyelem.
- Kérjünk segítséget!
- Sürgősségi beutalással 72 óráig pszichiátriai osztályon kezelhető.

# **KRÍZIS-ÁLLAPOT**

**és a**

# **KRÍZISBEN LÉVŐK TÁMOGATÁSÁNAK**

**alapelvei**

# Krízis-állapot és öngyilkossági veszélyeztetettség I.



## Akkor alakul ki, ha:

- a személy kénytelen váratlan, veszélyeztető – általában külső – körülményekkel szembenézni,
  - ezek fenyegető közelsége mindennél fontosabbá válik számára,
  - a helyzetet szokásos problémamegoldó eszközeivel sem elkerülni, sem megoldani nem tudja, energiatartalékai nem elegendőek.
- 
- **A krízis nem betegség, de betegséggé válhat! Kialakulhatnak: depresszió, pszichoszomatikus betegségek stb, és jelentős lehet az öngyilkossági veszélyeztetettség!**

# Krízis-állapot és öngyilkossági veszélyeztetettség II.



## ➤ **A krízist kiváltó események:**

- a különféle élethelyzeti változások, és az általuk kiváltott nagy érzelmi megterhelés.

## ➤ **Legfontosabb krízist provokáló események:**

- katasztrófák,
- kapcsolati konfliktusok, fontos személyek vagy fontos dolgok elvesztése (tárgyvesztés):
  - hozzátartozó halála, válás, betegség, egzisztenciális krízis stb.
  - 6-8 hét az akut szakasz

# Krízisben levő ember jellemzői



- Figyelme a problémára szűkül be, azon belül is apró részletekre.
- Mintha állandóan a helyzet megoldásán, magyarázatán tündödné, ugyanakkor félelmek, szorongások gyötrik.
- Sok mindent tud a problémáról, de ismereteit nem tudja rendszerezni, átgondolni
- Érzelmi reakcióit gyengén tudja kontrollálni, nagyon impulzív, vagy éppen dermedt.
- Napi tevékenységét alacsony szinten végzi.
- Az emberekhez való kapcsolata megváltozik, aszerint ítél meg mindenkit, hogy kap-e segítséget tőlük.
- A jövő-jelen-múlt kapcsolata, folytonossága szétzilálódik, a krízishelyzetben sokszor megtapad a személy, a múltban él, nem igazítja hozzá vágyait a realitáshoz, a jövőre vonatkozó tervek hiányoznak (pl. válási traumánál megtapad).

# Krízis-állapot és öngyilkossági veszélyeztetettség



Krízisben lévők támogatása:

- Stresszt enyhíteni, támogatást nyújtani!
- Minimális célja a válságállapot elhárítása, gyors, hatékony beavatkozás, a segítő környezet bevonásával, intézkedésekkel (pl. családtagok, barátok bevonása stb.), a korábbi egyensúlyi állapot visszaállítása.
  
- Alapelvek (N. Farberow nyomán):
  - **Azonnaliság - immediacy.**
  - **Probléma-közelség - proximity**
  - **Elkötelezettség. – commitment.**
  - **Együttműködés – concurrence.**
  - **Várakozás-teliség – expectancy.**



# Fontos kérdések öngyilkossági veszély esetén



Az értékelés szempontjából a döntő kérdés: mennyire valószínű a kivitelezés?

Nyíltan és precízen kérdezzünk, az általánostól a konkrét felé haladva a kérdésekkel:

## **Öngyilkosság gondolatok?**

„Pontosabban hogy érti azt, hogy jobb lenne a halál?”

## **Halálvágy?**

„Volt úgy, hogy nehéz élethelyzetben a halálra gondolt?”

## **Aktív tervezés?**

„Pontosan mire gondol, amikor azt mondja, hogy meg szeretné ölni magát?”

## **Konkrét öngyilkossági gondolatok?**

„Gondol néha az öngyilkosságra is?”

## **Előkészületek?**

„Milyen gyakran és milyen hosszan gondol az öngyilkosságra?”

## **Öngyilkossággal kapcsolatos kijelentések?**

„Beszél már erről valakivel?”

## **Korábbi kísérletek?**

„Tett már valaha kísérletet arra, hogy kioltsa életét?”

## **Tartalékok, erőforrások?**

„Vannak dolgok, amelyek életben tartják?”

**A kikérdezés nyomán oda juthat, hogy akut szuicid veszéllyel van dolga!**

# Az öngyilkossági veszélyben való személlyel ajánlott kommunikáció



## Ajánlások:

- értő figyelem
- elfogadás, empátia
- érintett érzéseire, gondolatai irányuló gondolatok
- érzések, gondolatok visszatükrözése
- az elmondottakhoz közvetlenül kapcsolódó, nyitott kérdések

## Kerülendő kommunikáció:

- a segítő szerepének hangsúlyozása, a segítő attitűdjének előtérbe helyezése, példák a segítő életéből
- bagatellizálás, megnyugtató („Szedje össze magát!”, „Nyugodjon meg!”, „Ezt többször is elmondta már”, „Minden jóra fordul.”)
- konkrét megoldások, javaslatok
- zárt, szuggesztív kérdések

# Eljárás akut öngyilkossági veszély esetében



- 1. Időt kell nyerni!** Az öngyilkossági veszélyeztetettség általában nem tartós állapot. Az akut szuicidális krízis viszonylag gyorsan lecsenghet.
  - Ha az öngyilkossági cselekedet végrehajtása késleltethető, akkor nagy a valószínűsége annak, hogy a személy túléli.
- 2. Együttérző meghallgatás, értő figyelem.** (Tanácsadás, megoldás adása nem szükséges, nyugodt, megértő meghallgatás elegendő)
- 3. Segítség igénybevétele.** Bevonhatóak-e a hozzátartozók? Volt-e, van-e pszichiátere? Jó-e a kapcsolata a családorvosával? Hol van a legközelebbi pszichiátriai osztály?
  - Szükség esetén el kell kísérni az orvoshoz, a kórházba!

# Sürgősségi beutalás pszichiátriai osztályra



**„Közvetlenül veszélyeztető magatartás: a beteg - pszichés állapotának akut zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.”**

(1997. évi CLIV törvény az egészségügyről)

- Önveszély vagy mások veszélyeztetése esetében, ha a páciens nem együttműködő
- Rendőrség és mentők értesítése.
- Mentősök és rendőrség pszichiátriai osztályra szállítják.
- A beteg 72 órát tölthet beleegyezése ellenére pszichiátriai osztályon.
- A pszichiátriai intézet 24 órán belül kezdeményezi a bíróságnál a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A bíróság 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható.

# A krízis kezelése



Öt alapvető feladat a krízis rendezésére

- A helyzet személyes jelentőségének értelmezése és megértése.
- A realitással és a külső körülményekkel való szembesülés.
- A kapcsolat fenntartása a potenciális segítőkkel.
- A helyzet kiváltotta érzelmek egyensúlyának megteremtése
- Az elegendő én-erő és kompetencia megteremtése és megtartása

# A krízis kezelése



Azok a lépések, amelyeket meg kell tennünk a krízis kezelése során:

- kapcsolatteremtés, -fenntartás, információk a kliensről;
- a fokális probléma azonosítása;
- a veszélyeztetettség (mértékének) megállapítása;
- a személyiség demoralizáltságának felmérése;
- a segítő erőforrások felmérése és mozgósítása;
- A terápiás terv megfogalmazása és a megfelelő akciók megindítása;
- A saját kompetencia állandó mérlegelése.

# A segítő szerepe



- **Segítő bárki lehet**, aki e terhet elviseli, és el tudja kerülni a túlzott azonosulást.
- Nem kell végleges megoldást találni és keresni!!! Csak **átvészeln**i a napokat!!! Időt nyerni!! A súlyos öngyilkossági készletés általában gyorsan csökken.
- A segítő sokszor megdermed, visszahúzódik saját szorongásai miatt. Akut krízisben nagy indulatokra, **érzelmek**re lehet számítani. A segítő feladata, hogy együttérzően engedje ezek megnyilvánulásait.
- **Időigényes**. Sokszor mondja el a személy ugyanazt, aminek fontos feszültségcsökkentő szerepe van. A biztatás fontos, mivel értéktelennek, gyengének érzi magát, de hamis biztatás, hamis reménykeltés hiba!! Hiba olyat ígérni, amit nem tudunk teljesíteni!!
- Segítő szerepe: támogatja és segít tudomásul venni a valóságot.
- Aktív beavatkozás akkor kell, ha veszélyes lépésre készül a személy. **Befolyásolás könnyebb a krízisben**, fokozott szuggesztibilitást csak arra használjuk, hogy a helyzetet átvészelve
- Esetleg orvoshoz kell juttatni – napokig tartó álmatlanság, depresszió, öngyilkossági fantáziák, utalások, vagy konzultáció pszichiáterrel, telefonos elsősegély helyekkel.