

Doživljanje strokovnjakov za duševno zdravje pri terapevtskem delu s samomorilno ogroženimi klienti

Tina Podlogar

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora, Univerza na Primorskem, FAMNIT, Oddelek za psihologijo; kontakt: tina.podlogar@upr.si

Strokovnjaki za duševno zdravje se pogosto srečujejo s posamezniki, ki izražajo samomorilne misli in/ali vedenje. Terapevtske pristope je treba za delo s samomorilno ogroženimi osebami ustrezno prilagoditi. Številni strokovnjaki se tako ne čutijo dovolj kompetentne za delo s samomorilnimi klienti ali pa poročajo, da je to eden najzahtevnejših vidikov terapevtskega dela.

Medtem ko so izkušnje strokovnjakov ob smrti klienta zaradi samomora razmeroma dobro raziskane, se doživljanju strokovnjakov ob delu s samomorilnimi osebami namenja manj pozornosti. Razumljivo je, da so čustveni odzivi (npr. šok, zanikanje, strah, dvom vase, zadrega) strokovnjakov v primeru samomora klienta intenzivnejši, vendar so strokovnjaki pogostejše soočeni s samomorilnimi mislimi in vedenjem klientov. Tudi te situacije so zanje čustveno pomembni dogodki, obenem pa je treba razumeti doživljanje strokovnjakov pri tem, saj je to pomembno tako z vidika njihovega duševnega zdravja kot tudi kakovosti dela.

Tematiko smo raziskali v kvalitativni študiji. Sodelovalo je enajst psihoterapevtov (štirje moški in sedem žensk), s katerimi smo opravili individualne polstrukturirane intervjuje in podatke analizirali po pravilih utemeljene teorije.

Na podlagi ugotovitev smo oblikovali model dinamičnega ravnovesja v izkušnjah in pogledih terapevtov glede dela s samomorilnimi klienti. Model vključuje šest osrednjih tem, ki predstavljajo različne, a med seboj povezane, vidike izkušenj in pogledov terapevtov, pri katerih je potrebno dinamično

ravnovesje med dvema različnima poloma. Osrednje teme modela so naslednje: (i) razumevanje samomorilnosti: splošno (znanje) / specifično (razumevanje posameznika); (ii) pomen alianse: varovalni dejavnik / ni zagotovil; (iii) stališča: sprejemajoča / usmerjena v življenje; (iv) čustveni odziv: skrb / zaupanje; (v) odgovornost: terapevtova strokovnost / klientova avtonomija; (vi) fokus: samomorilnost / posameznik kot celota. Model poleg tega upošteva tudi kontekstualne dejavnike (spremenljivke, vezane na terapevtski setting in sistemske dejavnike) ter dejavnike terapevta v širšem smislu in klienta (vključno s klientovo družino). Nazadnje model naslavlja tudi rezultat terapevtskega procesa pri klientu (npr. naslovljene potrebe) in terapevtu (npr. samopotrditve, zadovoljstvo, dobro počutje, duševno zdravje, preventiva pred izgorelostjo).

Model predstavlja vsebine, ki so pomembne pri terapevtskem delu s samomorilnimi klienti. Osrednje teme so specifično relevantne pri terapevtskem delu s samomorilno ogroženimi posamezniki, obenem pa informativne tudi v širšem smislu, npr. v psihoterapiji na splošno (s fokusom na splošni del osrednjih tem) ali v stikih s samomorilnimi osebami zunaj terapevtskega konteksta (s prilagojenimi interpretacijami osrednjih tem). Spoznanja so uporabna za strokovnjake za duševno zdravje pri razumevanju različnih vidikov njihovega doživljanja in izzivov, s katerimi se morda srečujejo pri delu s samomorilnimi klienti.