

Ocena priročnika za Beckovo lestvico samomorilnih misli BSS™

Zdenka Čebašek-Travnik*

Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Review of the manual for the Beck scale for suicide ideation BSS™

Zdenka Čebašek-Travnik

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Slovenia

Ključne besede: samomorilne misli, samomorilnost, ocenjevanje, recenzije

Keywords: suicidal ideation, suicidal behavior, assessment, reviews

Beck, A. T. in Steer, R. A. (2013). *Priročnik: Beckova lestvica samomorilnih misli BSS [Manual: Beck scale for suicide ideation BSS]*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva (COBISS.SI ID 266057984)#

Center za psihodiagnostična sredstva d.o.o. Ljubljana je prevedel, pripravil in izdal priročnik za uporabo Beckove lestvice samomorilnih misli. Lestvico so avtorji razvili iz Lestvice samomorilnih misli (angl. *Scale for Suicide Ideation* – SSI; Beck, Kovacs in Weissman, 1979), s katero ocenjujemo samomorilne misli psihiatričnih bolnikov. BSS meri širok spekter odnosov in vedenj, ki jih terapevti rutinsko preučujejo med ocenjevanjem pacientovega samomorilnega tveganja.

Pobudo za priredbo BSS je dala psihiatrinja Helena Korošec Jagodič, Center za psihodiagnostična sredstva pa ga je ob strokovnem sodelovanju drugih psihiatrov prevedel in priredil za uporabo v slovenskem govornem področju.

BSS je samoocenjevalni vprašalnik z 21 postavkami. Predviden je tudi prostor za identifikacijske podatke o pacientih. Sam test je zanimive oblike, dejansko je natisnjen na enem listu formata A4, ki je asimetrično prepognjen. Simbolično bi lahko rekli, da nekaj skriva in nekaj odkriva. Vsebinsko pa je sestavljen iz dveh delov. Prvi del (pet trditev) se lahko nadaljuje v končni del s trditvami 20 in 21, kadar pacient ni suicidalen. Drugi del pa ima 14 trditev, ki so vse vsebinsko vezane na morebitno razmišljanje o samomoru. BSS torej odkrije in identificira paciente, ki so pripravljeni priznati svoje misli in želje.

Priročnik za uporabo BSS je knjižica, v kateri bo strokovnjak, ki se ukvarja s suicidalnimi pacienti, našel vse potrebne informacije o pogojih za testiranje, trajanje izvedbe in navodila. Dodane so tudi vse druge informacije, ki opisujejo lastnosti testa, kot so zanesljivost in veljavnost ter rezultati slovenske priredbe.

Ko imamo pred seboj različne teste, ki naj bi nam pomagali pri ocenjevanju psihičnega stanja pacientov, se odpira večno vprašanje o tem, ali naj psihiater oziroma psihoterapevt sploh uporablja teste. Pride lahko do polarizacije v smislu »za« ali »proti« uporabi testov. Večina nas je nekje na kontinuumu med nasprotniki in privrženci testov ter tako vsaj občasno uporabljamo teste. Ti so v nekaterih primerih lahko zelo pragmatični – kot na primer Kratki preizkus spoznavnih sposobnosti (KPSS) in test risanja ure, drugi zelo kompleksni in zahtevajo od testatorja veliko specifičnega predznanja.

Testi, ki jih sama uporabljam, sodijo v ta bolj pragmatični del, na primer CAGE in AUDIT pri ugotavljanju stopnje škodljive rabe alkohola, ki jih hkrati lahko uporabimo kot izhodišča za pogovor s pacientom. Po moji oceni BSS sodi ravno

*Naslov/Address: dr. Zdenka Čebašek-Travnik, Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, e-pošta: zdenka.cebasek@gmail.com

#Slovenski prevod priročnika Petra Obermajer, slovenski prevod vprašalnika Helena Korošec Jagodič; slovenski del zapisala Dušica Boben.

med takšne teste – je lahko dobra »podlaga« za pogovor s pacientom, pri katerem smo zaznali samomorilno tveganje. Pri tem bi rada opozorila na nekatera pomembna dejstva:

- Čeprav gre za samoocenjevalni test, to ne pomeni, da ga lahko pošljemo pacientu po pošti in čakamo na odgovor, temveč ga uporabimo le v sklopu klinične obravnave – kot osnovo za pogovor o suicidalnih mislih oziroma oceni tveganja za samomor.
- Kljub uporabljenemu testu se moramo zavedati, da pacienti lahko zavestno ne obkrožijo odgovorov, ki bi kazali na njihovo samomorilno ogroženost.
- BSS ne more biti »storitev« sam po sebi, torej ne more nadomestiti klinične ocene, temveč je lahko le njen sestavni del.

Ker gre za prevod tujega dela, v njem ni navodil in smernic, ki jih sicer uporabljamo pri delu s suicidalnimi pacienti v Sloveniji. Priročnik zato ne more nadomestiti potrebnega znanja in izkušenj, s katerimi mora biti opremljen vsak strokovnjak, ki se ukvarja s suicidalno ogroženimi pacienti, pri katerih je nujno oceniti tudi stopnjo depresivnosti in predlagati terapevtski načrt.

Vprašamo se lahko, zakaj potem sploh BSS? Najprej zato, ker vsakemu terapevtu lahko olajša pogovor na temo samomorilne ogroženosti – ne glede na to, ali gre za mlajšega ali bolj izkušenega terapevta, je ta tema vedno težka. Drugič zato, ker na vprašanje samomorilnega tveganja pomislimo premalokrat, še posebej, če delamo na oddelkih oziroma v ambulantah z mešano oz. splošno populacijo. BSS nas na to lahko »opozori«. Tretjič zato, da pacient »vidi«, da se z njegovimi stiskami ukvarjamo zelo resno in smo jih pripravljeni tudi »izmeriti«.

Na koncu bi rada še enkrat poudarila, da BSS nikoli ne sme biti nadomestilo za pogovor s pacientom, je pa dobro, če postane sestavni del psihiatrične in psihoterapevtske obravnave.

Literatura

Beck, A. T., Kovacs M., Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343–352.

Prispelo: 23.5.2014
Sprejeto: 3.6.2014