

Mapování sebevražednosti krok po kroku

Základním předpokladem, aby dotazování fungovalo, je „správný“ postoj ke klientovi. Vesměs nonverbální komunikace zprostředkovává většinu obsahu a ta je tvořena zejména naším postojem. Z toho důvodu je dobré si uvědomovat, co si o klientovi myslím, jaký já mám postoj k sebevraždě a pokud jsem nějakým způsobem negativně naladěný, přemýšlím nad pozitivními stránkami klienta.

Vhodnými postoji jsou:

- každý klient má právo na sebevražedné myšlenky
- klient může sebevraždu spáchat
- pokud by to klient uměl jinak, vybere si jiný způsob, jak získat pozornost
- dotazování se na sebevražednost je bezpečné, naopak nutné a může vést k zabránění činu
- hledáme, jakým způsobem se klient snaží v rámci spolupráce (i když to tak nemusí na první pohled vypadat)
- náš rozhovor s klientem je důležitý, není „to jedno“ a není to házení hráchem o zed'

Dále je v nabídce uvažování s ohledem na vybrané základní lidské potřeby a ty v rámci kontaktu s klientem naplňujeme:

1. bezpečí (nabídka pítí, sám kontakt s člověkem vytváří bezpečí, vlídný přístup, zájem)
2. přijetí = skrze reflexe – zejména zaměřené na emoce
např. „Tak o tom přemýšlím a napadá mě, že se cítíte být hodně sám, jako by vás okolí nechávalo.“ Nebo „V těch momentech, kdy nevidíte řešení a je toho na Vás moc Vám myšlenky na sebevraždu přinášejí úlevu, je to jedno z řešení“ (nevadí, když to tak není, jedince to prostě vyvrátí, také to není tak, že toho člověka nabádáme, ale přibližujeme se emočně a právě blízkost a pochopení spouští léčivé procesy)
3. ocenění = hledáme věci, které člověk již udělal a zmíníme je („Ikdýž je Vám tak špatně, dorazil jste, sedíme tu a stále jste to nevzdal.)
4. autonomie – respekt před otázkami, ověřovat si, zda klient chce o něčem mluvit nebo nebo, ptát se opakovaně na svolení, při navrhování řešení dávat na výběr 2-3 možnosti a nechat vybrat klienta, co mu sedí více (např. již banální nabídka termínu, nebo způsobu, co bude dělat, když se sebevražedné myšlenky objeví)

To jsou předpoklady komunikace, jakýsi „duch“ rozhovoru.

Zde konkrétní mapování sebevražednosti, které odráží jak rizikové faktory, tak vývoj. Nadpis je vždy téma, na které se ptám a pod tím varianty, nabídky, které lze podle sebe upravovat. Doporučil bych během rozhovoru projít postupně všechny okruhy.

Přítomnost sebevražedných myšlenek

- *Mohu se Vás zeptat ne jednu věc? Někteří lidé s podobnými problémy dospějí do fáze, kdy uvažují o ukončení života. Nenapadají Vás občas tyto myšlenky v poslední době?*
- Pokud tušíme, že klient se bojí skutečnost říci = nemáme vybudovanou důvěru/má špatnou zkušenost se sdělením/ - potřebuje ujištění, co budeme dělat, pokud odpoví ano. Tedy můžeme sdělit: „*Tak mě napadá, že můžete mít obavy, že Vás např. pošleme do nemocnice,*

nebo to bude mít nějaké jiné dopady, když řeknete o svých černých myšlenkách. Jen Vás chci ujistit, že to není mým zájmem do doby, do které skutečně nebudu cítit, že je potřeba jednat. Na prvním místě je to, co prožíváte vy a co vy chcete. Je v pořádku tyto myšlenky mít“

Pokud jsou myšlenky – mapování četnosti, trvání a povahy

- *Jak dlouho již o tom uvažujete a jak často? Na jak dlouho se myšlenky objevují? Jakou mají povahu?*
- *(většinou mají lidi vágní představy o konci, nic konkrétního, je to forma úlevy, nechtějí to skutečně udělat a sami to tak zmíní. Pokud to sdělí, vhodné je to parafrázovat/reflektovat a vnímat to jako oprávněné)*

Konkrétní plány?

- *Už jste někdy uvažoval/a nad tím, jak to udělat?*
- *Napadají Vás nějaké varianty?*

Přípravy?

- *Už jste se dělal/a přípravy? Např. sehnal si lano, nebo hromadil léky? Kdy to bylo?*

Byl pokus v minulosti?

- *Už jste se někdy pokusil/a ukončit svůj život? (zmapovat více kolem toho – kdy, jak, proč, co následovalo, a zejména, co pomohlo)*

Co zabraňuje (ZDROJE – VELMI DŮLEŽITÉ)

- *Co Vám pomáhá to překonávat? Jaké jsou důvody, které Vám pomáhají Vaše trápení vydržet? Proč jste to ještě neudělal/a?*
- Cokoli, co klient řekl rozvést, vyptávat se na tyto zdroje, pracovat s tím
- Někteří klienti, zejména s hraniční organizací, budou vše negovat, nevidí nic = nenechat se odradit, nechat prostor, snažit se vžít do klienta a zkoušet pojmenovat, co se v něm odehrává (případně využít protipáku přeháněním do absolutna, kdy v rámci zachování autonomie budou odporovat) = „Vidím, že nevidíte vůbec žádné věci, které by Vám pomáhaly a je to zcela marné.“ Při tom je důležitý postoj a tón, aby to bylo o zájmu a ne o odsouzení. Mohou samozřejmě říci, že to tak je... Tak se ptáme, kdy naposledy se cítili alespoň o trochu lépe, co se stalo... a poté to trochu rozvádíme.

Co to spouští?

Jak rozumíte tomu, že Vás tyto myšlenky napadají?

Ověření jistoty, že si klient nic neudělá

Pokud máme obavy o klienta, tak zveřejníme. „Víte co, po tom všem mám přeci jen o Vás mírné obavy. Nakolik jste si jist, že si nic neuděláte poté, co odejdete z této místnosti a v dohledné době? Co by Vám mohlo ještě pomoci?“

Nelze bohužel vytvořit takový algoritmus, který bude jednoznačný. Otevírají se vždy různé možnosti. Zmíněné okruhy jsou však dostačující jako kostra pro intervenci. Samotný rozhovor může být pro klienta úlevou. Pokud půjdeme postupně, dovíme se dost informací, budeme mít představu o klientově uvažování a sebevraždě a poté dle našich zkušeností můžeme jednat. Většinou jsou klienti zvyklí mluvit o svých myšlenkách a neruší je to.

Pokud máme o klienta obavu, ale nechceme hospitalizaci

1. Domluvme se prosím na tom, že Vám za pár dní zavolám. Můžu?
2. Kdyby se cokoli dělo, stav se zhoršoval, měl byste opět myšlenky na sebevraždu, co by Vám pomohlo? (ideálně s klientem tyto věci sepsat)
3. Sepsat s klientem 2-3 tel. čísla, kam může zavolat při zhoršení (centrum krizové intervence, telefon na CDZ, nejbližší osoba, která zvládne černé myšlenky)
4. Domluvit kontrolu za cca týden (alespoň na 10 minut), případně každodenní kontakt – dle obav, intenzity myšlenek
5. Pokud klient nemá krizový plán = co nejrychleji domluvit jeho vytvoření.