

AT MØDE DET SELVMORDSTRUET MENNESKE

K. Michel, D. Jobes, A.A. Leenaars, J.T. Maltzberger, P. Dey, L. Valach, R. Young

RETNINGSLINIER FOR KLINIKERE

Arbejdsgruppen¹ var helt enig i det synspunkt, at de nuværende tilgange til selvmordstruede patienter på skadestuerne og i klinisk praksis mangler empati. De hæmmer endvidere forsøget på at give plads til patienternes egen udlægning af ekstrem smerte og lidelse på en sådan måde, at deres oplevelsesverden bliver tydelig, og en terapeutisk alliance kan etableres. Patienterne må i den kliniske praksis forstås som handlende med henblik på at undgå intrapsykisk smerte, og deres adfærd må ses i lyset af deres livserfaringer.

Arbejdsgruppen foreslår, at følgende punkter bliver taget med i overvejelserne, hvis man ønsker at forbedre tilgangen til patienter som har forsøgt eller overvejer selvmord.

1) Klinikerens opgave er sammen med patienten at nå frem til en fælles forståelse af patientens selvmordsproblemer.

Arbejdsgruppen er af den opfattelse, at målet for klinikerens opgave må være sammen med patienten at nå til en fælles forståelse af patientens selvmordsproblemer. Dette mål står i modsætning til en traditionel medicinsk tilgang, hvor klinikerens opgave opfattes som ekspertens i forhold til at identificere årsagerne til en patologisk adfærd og foretage en diagnostisk sagsfremstilling. Det bør imidlertid stå klart, at psykiatrisk diagnosticering ifølge arbejdsgruppen udgør en integreret del af vurderingen og må tages tilstrækkeligt med i overvejelserne om planlægningen af den videre håndtering af patienten. Den aktive udforskning af sindstilstanden bør dog ikke ligge først i samtalen, men følge en narrativ tilgang med fokus på patientens livshistorie.

2) Klinikerens opgave er sammen med patienten at nå frem til en fælles forståelse af patientens selvmordsproblemer.

Arbejdsgruppen er af den opfattelse, at målet for klinikerens opgave må være sammen med patienten at nå til en fælles forståelse af patientens selvmordsproblemer. Dette mål står i modsætning til en traditionel medicinsk tilgang, hvor klinikerens opgave opfattes som ekspertens i forhold til at identificere årsagerne til en patologisk adfærd og foretage en diagnostisk sagsfremstilling. Det bør imidlertid stå klart, at psykiatrisk diagnosticering ifølge arbejdsgruppen udgør en integreret del af vurderingen og må tages tilstrækkeligt med i overvejelserne om planlægningen af den videre håndtering af patienten. Den aktive udforskning af sindstilstanden bør dog ikke ligge først i samtalen, men følge en narrativ tilgang med fokus på patientens livshistorie.

3) Behandlerens indstilling bør være ikke-fordømmende og støttende.

Hertil må klinikerens opgave være sammen med patienten at nå frem til en fælles forståelse af patientens selvmordsproblemer. Dette mål står i modsætning til en traditionel medicinsk tilgang, hvor klinikerens opgave opfattes som ekspertens i forhold til at identificere årsagerne til en patologisk adfærd og foretage en diagnostisk sagsfremstilling. Det bør imidlertid stå klart, at psykiatrisk diagnosticering ifølge arbejdsgruppen udgør en integreret del af vurderingen og må tages tilstrækkeligt med i overvejelserne om planlægningen af den videre håndtering af patienten. Den aktive udforskning af sindstilstanden bør dog ikke ligge først i samtalen, men følge en narrativ tilgang med fokus på patientens livshistorie.

4) Samtalen bør begynde med patientens egen fortælling.

Selvmodskrisen bestemmes ikke blot af nutiden; den har en historie. Selvmord og selvmordsforsøg er i bund og grund forbundet med patientens løbebane og livshistorie, og bør forstås i denne sammenhæng. Derfor bør samtalen begynde med patientens egen fortælling ("Jeg ville gerne, om du kunne fortælle mig med dine egne ord, hvad der ligger bag dit selvmordsforsøg..."). Det at skulle forklare en handling og gøre det forståeligt for et andet

menneske, hvad der fik én til at gøre det, sætter selvmordshandlingen i perspektiv og kan være et hjælpemiddel ved genopbygningen af den enkeltes egen mestringsevne.

5) Det overordnede mål bør være at engagere patienten i en terapeutisk relation.

En meningsfyldt samtale med et andet menneske kan udgøre vendepunktet for patienten, idet livsbekræftende mål genetableres. Dette fordrer klinikerens evne til medfølelse i forhold til patientens indre oplevelse og forståelse for logikken bag selvmordstrangen. En samtale hvor patienten og behandleren i fællesskab ser på selvmordstrangens betydning skaber et rum, hvor emner angående livshistorie eller identitet kan behandles. Planen for behandlingen kortlægges så at sige.

6) Der er behov for nye modeller til at begribe selvmordsadfærd og som tilbyder en ramme, hvor patient og kliniker kan nå frem til en fælles forståelse af patientens selvmordsproblemer.

En tilgang der ikke ser patienter som objekter der udviser en patologi, men som individer der har deres gode grunde til at udføre en selvskadende handling, vil hjælpe med at styrke alliancen. Det mest almindelige motiv er at flygte fra en ubærlig sindstilstand (eller fra én selv). En teoretisk model der forstår selvmordshandlinger som målrettede og forbundet med livshistoriske aspekter kan vise sig at være særlig nyttig i den kliniske praksis.

Gruppen føler stærkt, at reduktionistisk, kvantitativ forskning i sig selv ikke fuldt ud kan afdække de sammensatte processer der giver anledning til et menneskes selvmordsadfærd. Omend kvantitativ forskning har hjulpet med at styre de kliniske interventioner, så er der et stigende behov for kvalitativ forskning der fokuserer på patientens egne indre selvmordsprocesser såvel som på de interaktive processer med behandlingspersonalet. Man kan forvente, at denne type forskning vil bidrage med nye dimensioner til vores eksisterende viden om selvmordsprocessen.

Oversættelse: Michael Münchow, 2003

ⁱ Oversætterens anmærkning: *Arbejdsgruppen udgøres af den såkaldte Aeschi-gruppe, en gruppe selvmordsforskere og praktikere fra begge sider af Atlanten der på et stiftende møde i den schweiziske bjergby Aeschi i 2000 gik sammen om arbejdet med at tilføre selvmordsforskningen og forebyggelsesarbejdet en mere patient-orienteret og empatisk tilgang. Gruppen forestod endnu en international workshop og konference i 2002 og et tredje møde er planlagt til marts 2004. Yderligere information kan hentes på gruppens hjemmeside www.aeschiconference.unibe.ch, hvorfra ovenstående retningslinier er oversat med tilladelse af Konrad Michel.*