Terapeuci online w zderzeniu z trudną rzeczywistością

21 października 2024

Jak pokazuje praktyka, terapeuci pracujący online muszą radzić sobie z różnymi kryzysowymi sytuacjami, w tym z otrzymywaniem informacji o myślach samobójczych pacjentów. Do tego niekiedy interwencja pogotowia ratunkowego i policji nie przebiega sprawnie, o czym niedawno przekonała się jedna z terapeutek. Do tragedii nie doszło, ale pojawiają się sugestie o konieczności lepszego przygotowania służb do takich zdarzeń. Ministerstwo Zdrowia informuje, że obecnie trwają prace nad standardami postępowania z osobami w kryzysie samobójczym dla różnych grup i instytucji. Jednak zmiany mogą być potrzebne dużo szybciej, niż założono. Pracownicy pogotowia ratunkowego i policji w całym kraju działają zgodnie z aktualnymi przepisami.

W ostatnich latach wzrosło znaczenie terapii online. Zdarza się, że terapeuta, prowadząc sesję online, rozmawia z osobą, która właśnie myśli o popełnieniu samobójstwa. Niekiedy brakuje blisko niej kogoś, kto mógłby powstrzymać ją przed tym czynem. Wówczas przed terapeutą staje olbrzymie wyzwanie. Nie

wystarczy samo podtrzymanie rozmowy. O sytuacji należy poinformować policję i pogotowie ratunkowe, co zazwyczaj następuje przez pośredników.

„Niestety, sytuacje, w których pacjenci wyrażają myśli samobójcze, nie są rzadkością. Takie rozmowy mogą zdarzać się zarówno w trakcie, jak i po sesji terapeutycznej. Kluczowe jest, aby terapeuci byli przygotowani do zarządzania tego rodzaju sytuacjami i podejmowali odpowiednie kroki, by zapewnić bezpieczeństwo pacjentów. Jest to element, którego w pracy terapeutycznej nie możemy do końca przewidzieć. Dlatego, jako specjaliści, powinniśmy być zawsze przygotowani na tego typu okoliczności" – komentuje Patryk Rzepka, ekspert z platformy psychoterapii Risify.pl.

Niedawno jedna z terapeutek miała do czynienia właśnie z tego typu przypadkiem. I nie wszystko zadziałało zgodnie z oczekiwaniami. O godzinie 15:00 pani Aleksandra, powiadomiła swoje Biuro Obsługi Klienta o kryzysowej sytuacji, która nastąpiła podczas prowadzenia terapii online. Po wewnętrznej szybkiej konsultacji uznano, że terapeutka pozostanie w kontakcie z klientką, a pracownicy BOK połączą się z właściwymi służbami. O godz. 15:04 wykonano telefon pod numer 999, przekazując m.in. adres pacjentki i numer telefonu. Dyspozytorka z pogotowia poinformowała, że karetka dotrze w ciągu dziesięciu minut. O 15:38 terapeutka przekazała swoim przełożonym informację, że nadal nikt tam się nie pojawił. Dodała też, że policjanci skontaktowali się telefonicznie z pacjentką i przekręcili jej imię.

„Po czterech kolejnych minutach nastąpiło ponowne połączenie z numerem 999. Tym razem dyspozytor poinformował, że zespół ratownictwa medycznego nie może sam wejść do mieszkania. Musi to zrobić policja. Ponadto dyspozytornia z dużego miasta przekazała sprawę do dyspozytorni odpowiedzialnej za powiat. Dyspozytor miał tylko informację o tym, że zgłoszenie zostało zrealizowane i skierował do komendy, która powinna znać więcej szczegółów. Do wskazanej jednostki udało dodzwonić o 15:59 i

okazało się, że interwencja policjantów odbyła się pod innym adresem niż potrzeba i została oznaczona jako zrealizowana. Wysłano więc patrol z innej gminy, już w odpowiednie miejsce” – informuje Patryk Rzepka.

Jak podaje ekspert z platformy psychoterapii Risify.pl, około godz. 16:10 do pacjentki przyszedł ktoś bliski. Natomiast o 16:33 policjanci pojawili się w jej domu i rozmawiali z nim. Z kolei terapeutka cały czas utrzymywała połączenie z pacjentką, do momentu przyjazdu funkcjonariuszy.

„Myślę, że nie powinny mieć miejsca takie opóźnienia w działaniu policji i pogotowia ratunkowego czy problemy w komunikacji między nimi. W przyszłości mogłyby być wprowadzone procedury, które ułatwiłyby szybszą identyfikację sygnałów alarmowych oraz lepszą współpracę między służbami a terapeutami. My np. regularnie przeprowadzamy z terapeutami dodatkowe szkolenia dotyczące zarządzania kryzysami, aby byli lepiej przygotowani na sytuacje wymagające natychmiastowej interwencji. Pomaga nam to sprawnie działać w tak trudnych okolicznościach, niestety jednak bez właściwej reakcji służb nasze działania często stają się nieskuteczne – stwierdza ekspert.

Ministerstwo Zdrowia zapewnia, że nie otrzymuje informacji o sytuacjach, w których pacjent zgłasza terapeucie myśli samobójcze. Jednocześnie resort wspomina o realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W jego ramach Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie zostało powierzone do wykonania zadanie. Obejmuje ono opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizację, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji. Wstępne standardy postępowania z osobami w kryzysie samobójczym opracowano m.in. dla podstawowej opieki zdrowotnej, psychoterapeutów uzależnień i zespołów ratownictwa medycznego. Obecnie trwają końcowe prace nad wyznaczeniem

standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych, m.in. dla służb mundurowych (np. policji), nauczycieli, specjalistów edukacyjnych, pracowników socjalnych oraz grupy duchownych.

„To kluczowe działania mające na celu zapewnienie, że wszystkie ww. grupy są odpowiednio przygotowane do rozpoznawania i reagowania na sygnały ostrzegawcze o zachowaniach samobójczych. Przyczynią się one do zapobiegania ww. sytuacjom. Przekazanie przez Instytut Psychiatrii i Neurologii do Ministerstwa Zdrowia opracowanych standardów postępowania zaplanowane jest na 15 stycznia 2026 roku. Dodatkowo powstaną materiały szkoleniowe i inne niezbędne wytyczne do wdrożenia dla określonych grup" – zaznacza Ministerstwo Zdrowia.

Z kolei Robert Judek, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, zwraca uwagę na ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zgodnie z nią, to jednostki systemu udzielają poza szpitalem pomocy medycznej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Może to być np. udar mózgu, zawał serca, wypadek komunikacyjny, ale również zamach samobójczy. Jak zaznacza ekspert, w ramach nadzoru Minister Zdrowia zatwierdza wojewódzkie plany działania systemu PRM. Każdy wojewoda przygotowuje plan, który szczegółowo opisuje sposób zabezpieczenia świadczeń ratowniczych na terenie województwa.

„W Krakowie wezwanie od osoby zgłaszającej dociera najczęściej do Dyspozytorni Medycznej, która pozostaje częścią Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego. Jest więc instytucją odrębną, nie należy do stacji pogotowia. Dyspozytor zbiera wywiad medyczny oraz inne niezbędne informacje od zgłaszającego i to on decyduje o ewentualnym wysłaniu zespołu ratownictwa medycznego. W zależności od sytuacji może równocześnie skierować do zdarzenia inne służby, np. policję czy straż pożarną" – wyjaśnia Joanna Sieradzka, rzecznik prasowy Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Robert Judek podkreśla, że kierownik zespołu ratownictwa medycznego podejmuje medyczne czynności ratunkowe wobec osoby zgłaszającej podjęcie próby zamachu samobójczego, zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie medycyny ratunkowej. Każda taka sytuacja powinna być oceniana indywidualnie na podstawie wielu czynników, które zespół ratownictwa medycznego zastanie w miejscu zdarzenia.

„Po przyjeździe na miejsce, zespół puka lub dzwoni do mieszkania czy domu pacjenta i stara się nawiązać z nim kontakt. Ma obowiązek zapytać go, czy potrzebuje pomocy i czy wyraża zgodę na badanie oraz udzielenie medycznych czynności ratunkowych, w tym na transport do szpitala. Jeśli pacjent nie otwiera drzwi i nie da się z nim skontaktować, można podejrzewać, że jest on nieprzytomny i znajduje się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Wtedy należy rozważyć wejście siłowe. Decyzję o takim rozwiązaniu zawsze podejmuje policja" – dodaje Joanna Sieradzka.

Komenda Główna Policji informuje, że policjanci zawsze niezwłocznie podejmują stosowne działania, ukierunkowane na uratowanie życia i zdrowia osób, które tego potrzebują. Jednak każda sytuacja i interwencja są różne. Okoliczności konkretnej sprawy determinują konieczność indywidualnego dostosowania przyjętych metod działania. Dotyczy to podjęcia współpracy np. z Państwową Strażą Pożarną w celu wyważenia drzwi, kiedy nie ma innej możliwości wejścia do mieszkania, a okoliczności wskazują na zagrożenie życia osoby.

„Nie jest możliwe określenie jednego, zunifikowanego sposobu postępowania w tego typu sytuacjach podczas terapii online. Na miejsce podobnych zdarzeń są także kierowani policyjni negocjatorzy, którzy dysponują odpowiednim przygotowaniem do podjęcia rozmowy z osobą znajdującą się w kryzysie suicydalnym. Dla policjantów zawsze najważniejszy jest człowiek i tylko dobrem takich osób kierują się funkcjonariusze" – podsumowuje asp. szt. Aleksandra Laskowska z Komendy Głównej Policji.

Autorstwo: Monday News Polska
Zdjęcie: Fangirl (CC0)
Źródło: MondayNews.pl