

BKT suicidalnosti

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije

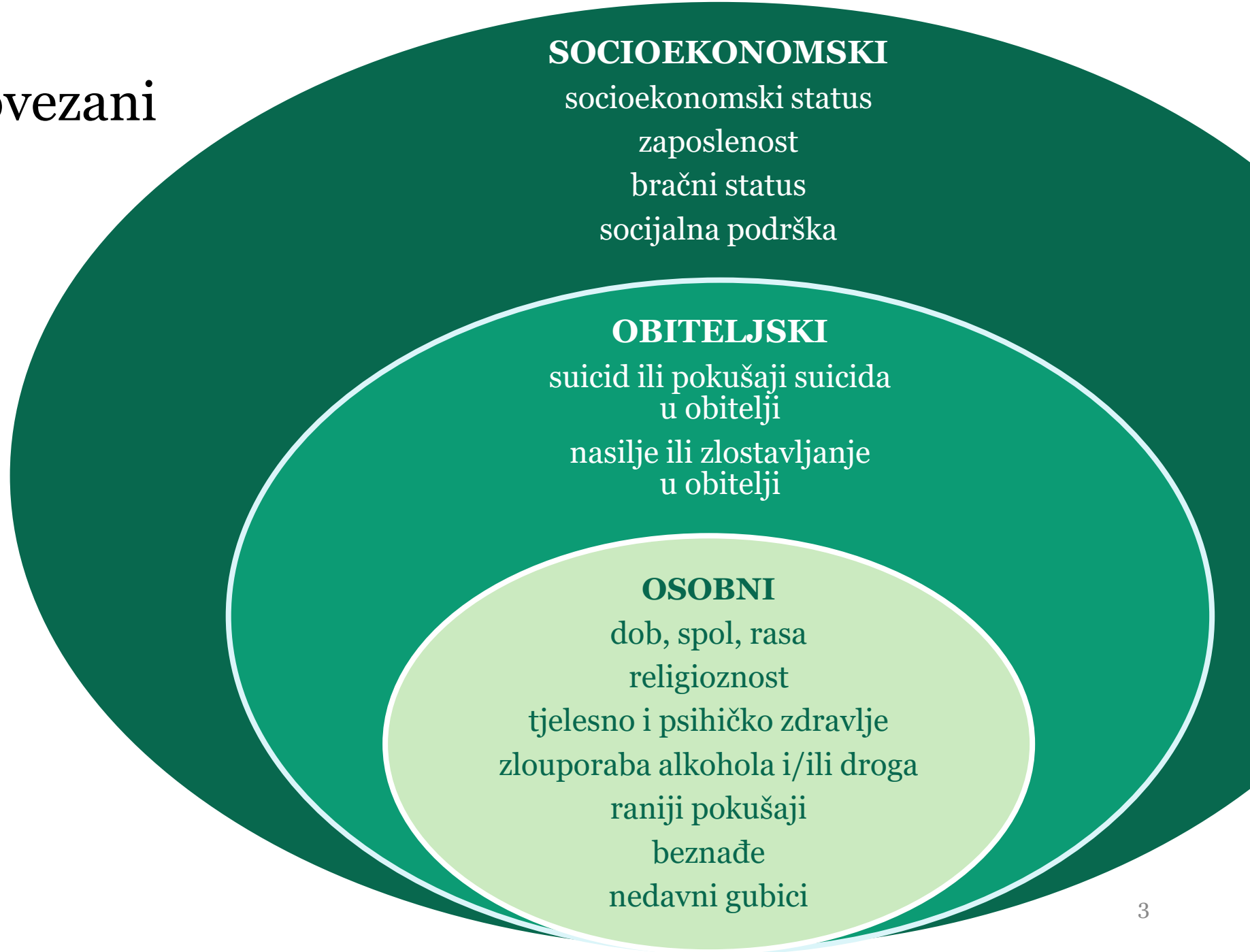
Na skali od 0-10 procijenite:

- Koliko se osjećate spremnima za prepoznavanje suicidalnog rizika i za rad sa suicidalnim osobama?



- Što vas čini spremnima?
- Što vas čini nespremnima?

Rizični faktori povezani sa suicidom





Povezanost depresije i suicidalnosti

- više od 80% osoba koje izvrše suicid u vrijeme pokušaja je depresivno
- životna incidencija suicida među klinički depresivnim osobama 15%
- 3% pacijenata s depresivnim poremećajem umire zbog suicida (3-4 puta više nego kod drugih psihijatrijskih pacijenata, a 20 puta više nego u općoj populaciji)

Motivacija za suicid

- **Ambivalentni suicid** – beznadnost
- **Racionalni suicid** - rjeđi
- **Impulzivni suicid** (manipulativni, histrionični) – želja za stimulacijom, uzbuđenjem, pažnjom ili osvetom
- **Psihotični suicid** - direktni rezultat naredbodavnih halucinacija



Moguće preklapanje među kategorijama

Specifični motivi za suicid

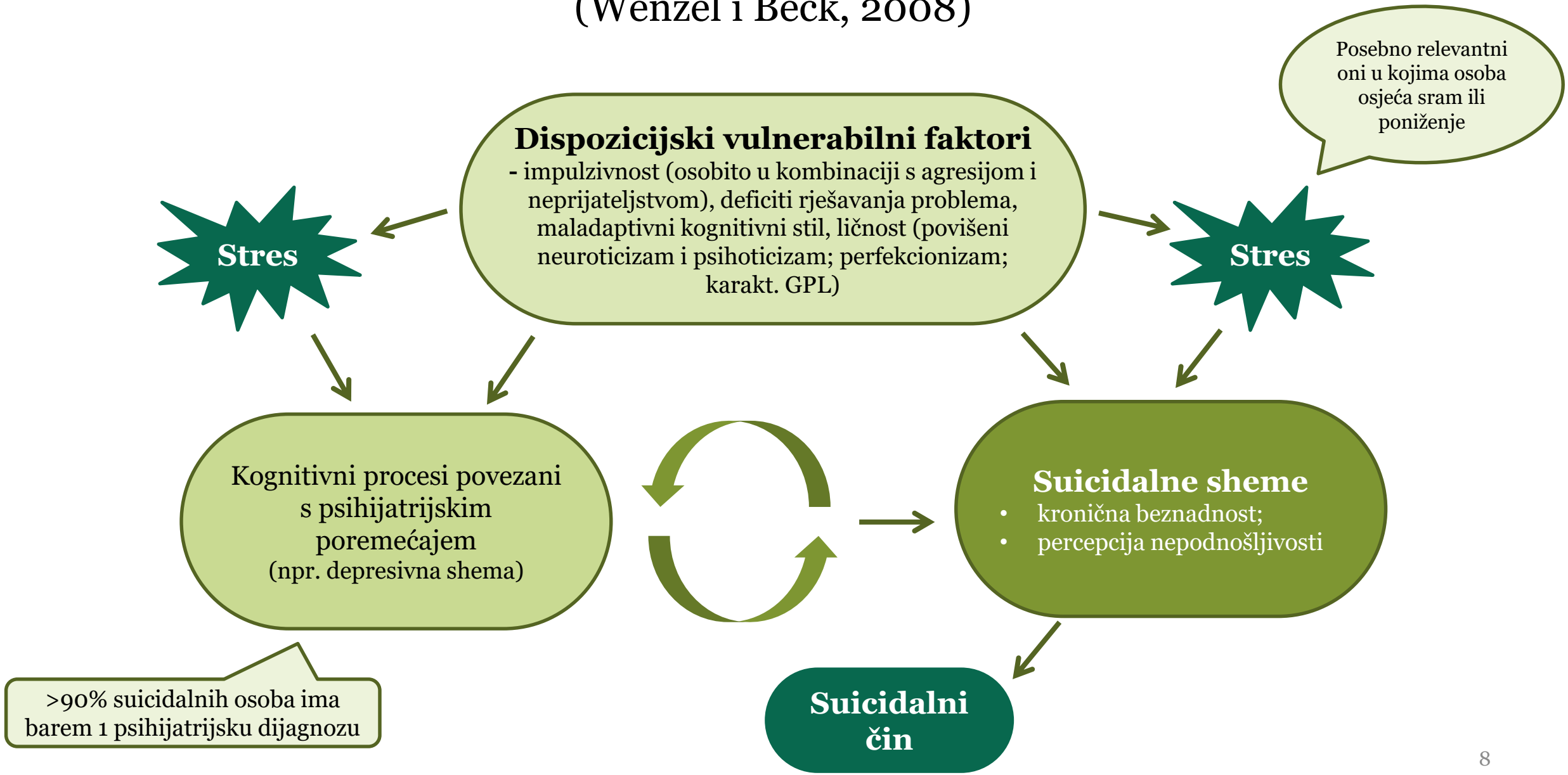
- Bijeg iz nemoguće situacije; smanjenje psihološke boli ili patnje
- Bijeg iz situacije koja se percipira neizdrživom
- Regulacija emocija
- Komunikacija informacija ili osjećaja
- Poziv u pomoć
- Pokušaj da se promijeni ponašanje drugih
- Osveta

Razlika između adolescenata i odraslih koji pokušavaju suicid

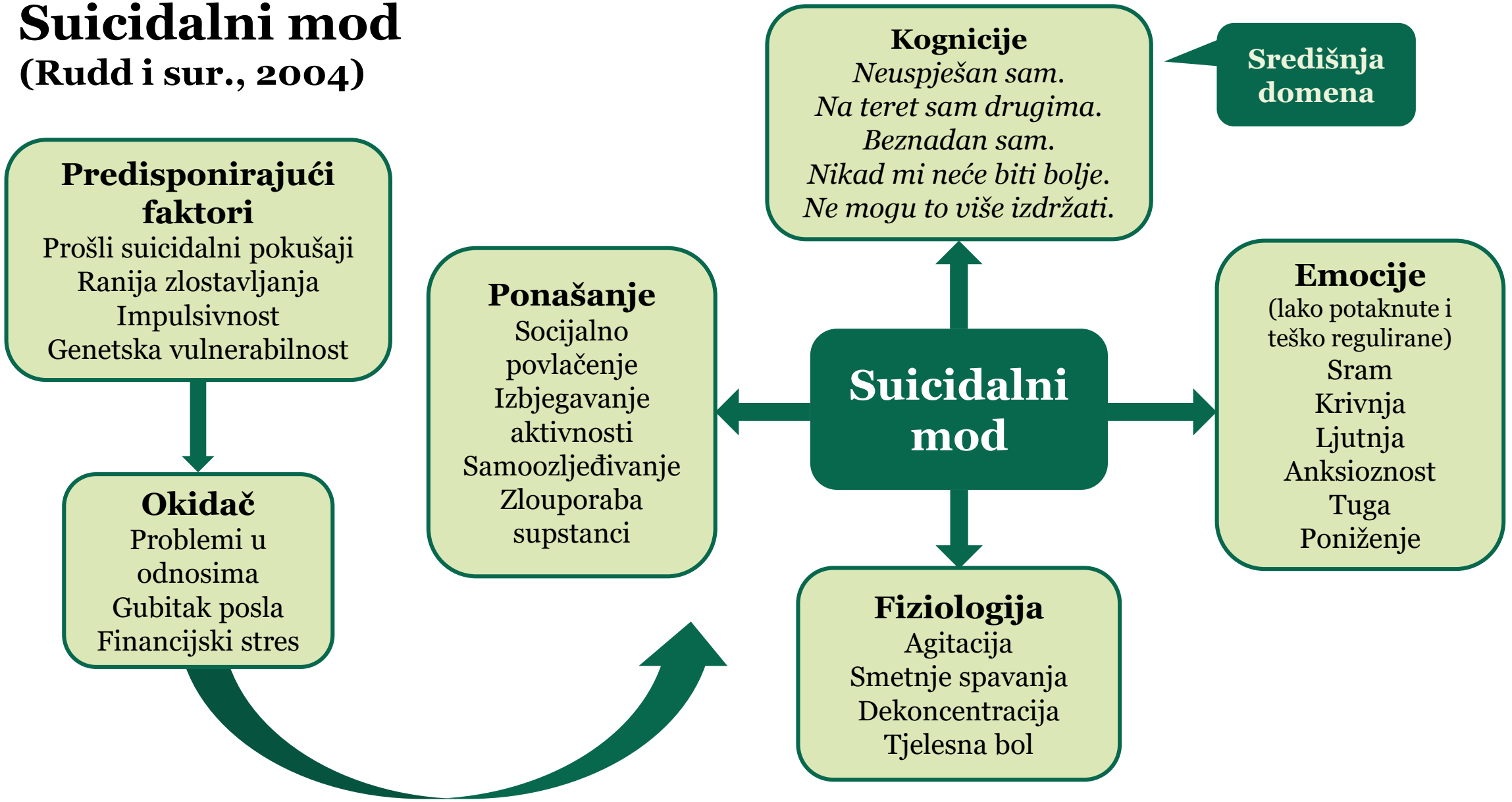
- adolescenti impulzivniji
- pokušaji uključuju više ljutnje, riskiranja i konzumiranja droga
- češće pod utjecajem romantičnih, mističnih i idealističnih faktora
- više nefatalnih pokušaja
- niže samopoštovanje
- više pod utjecajem interpersonalnih odnosa



Kognitivni model suicidalnog ponašanja
(Wenzel i Beck, 2008)



Suicidalni mod
(Rudd i sur., 2004)



Suicidalni mod blokira centar za racionalno rješavanje problema

Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

- Tunelsko viđenje (konstrikcija, fiksacija pažnje)
- Dihotomno mišljenje
- Personalizacija (preuzimanje odgovornosti za negativne ishode)
- Katastrofično mišljenje
- Kognitivna rigidnost – nemogućnost viđenja različitih mogućnosti
- Pristranost pažnje– usmjeravanje na i selekcija informacija (sužavanje perspektive)

Osoba uzima suicid u obzir ako ne vidi rješenje za problem koji izaziva bol koja se percipira kao:

nepodnošljiva,

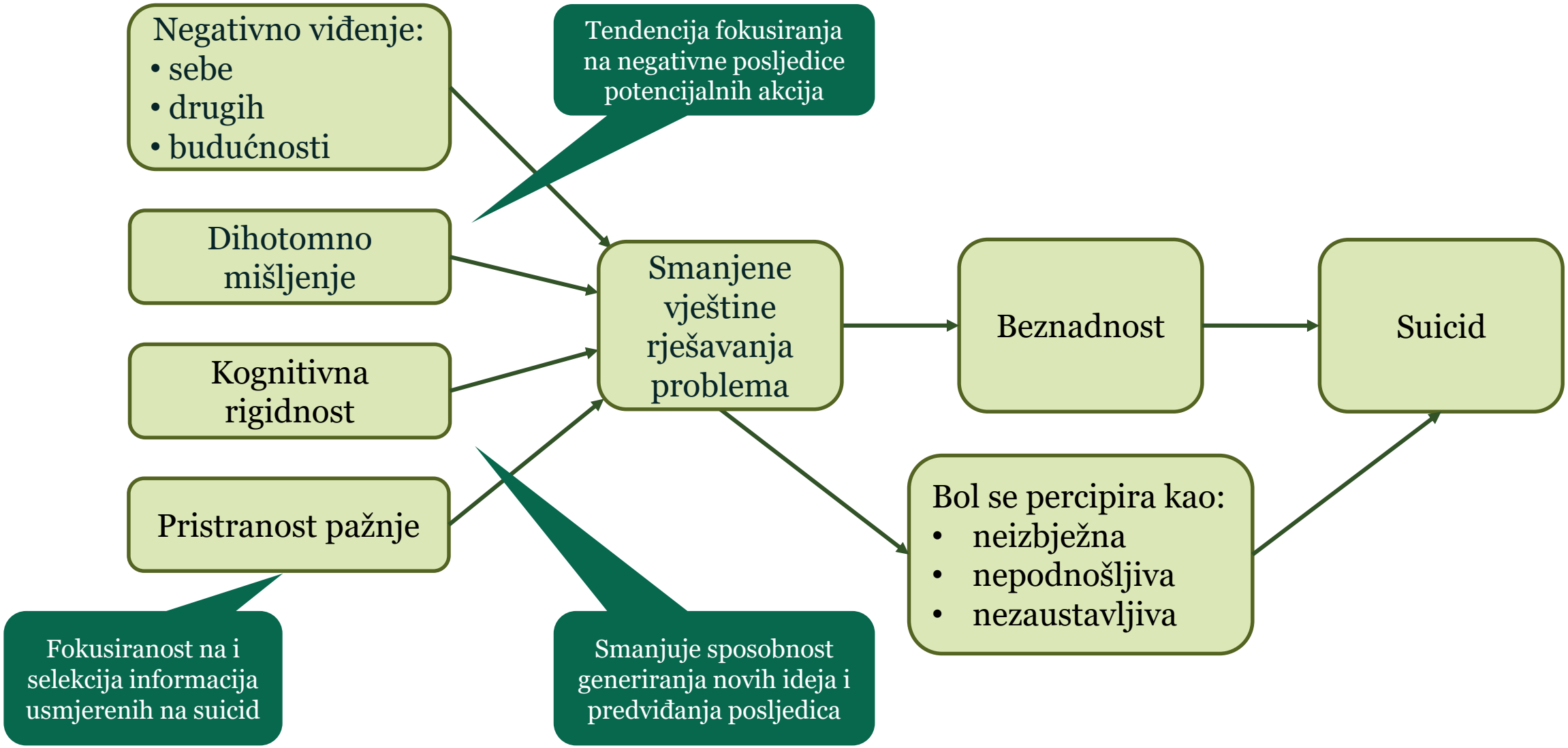
neizbježna,

nezaustavljiva;

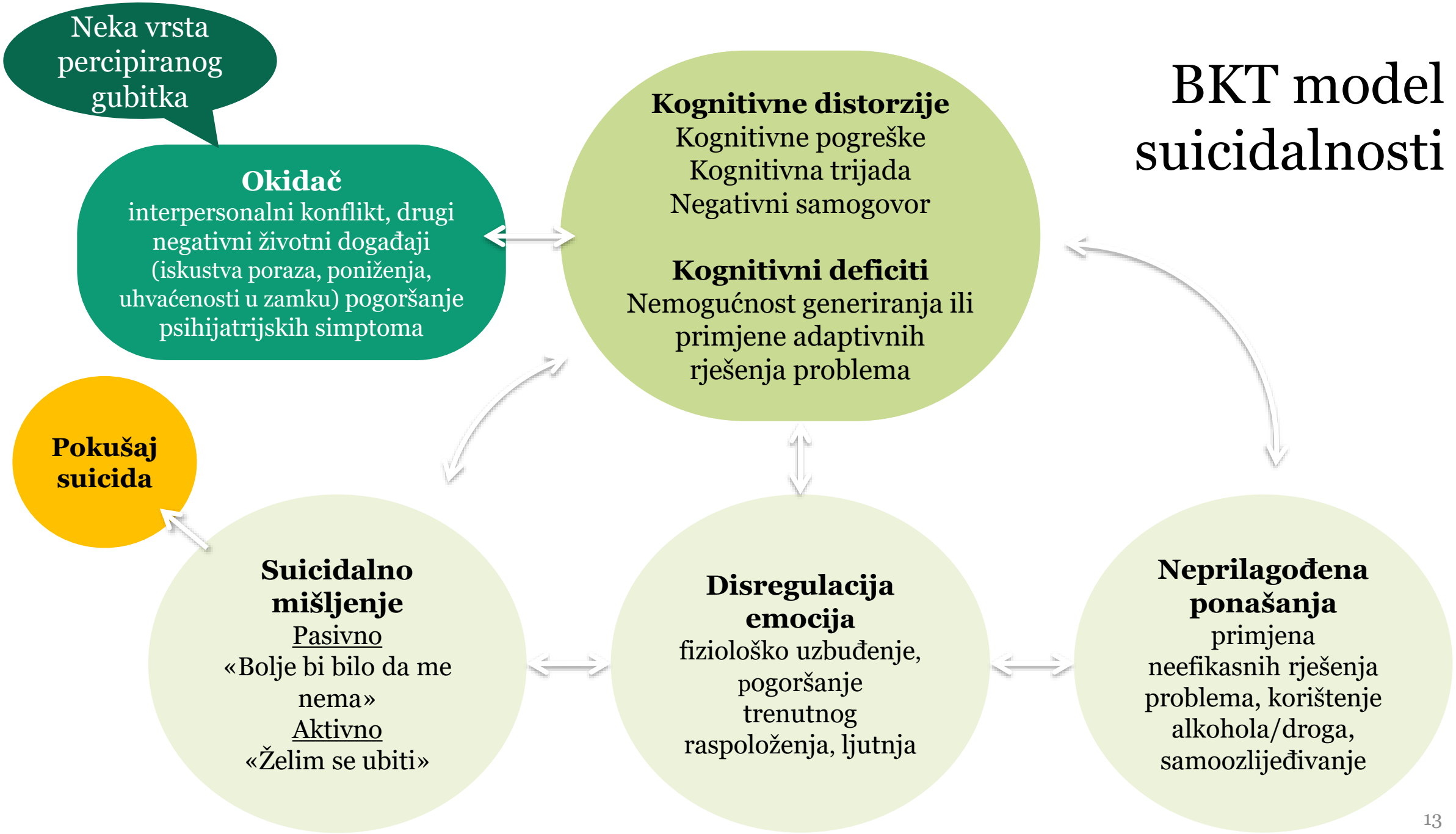
te ako bol nadilazi osjećaje povezanosti

Suicidalne osobe su pojačano osjetljive na emocionalnu bol, ali smanjeno na tjelesnu bol

BKT model suicidalnosti (Mathews, 2012)

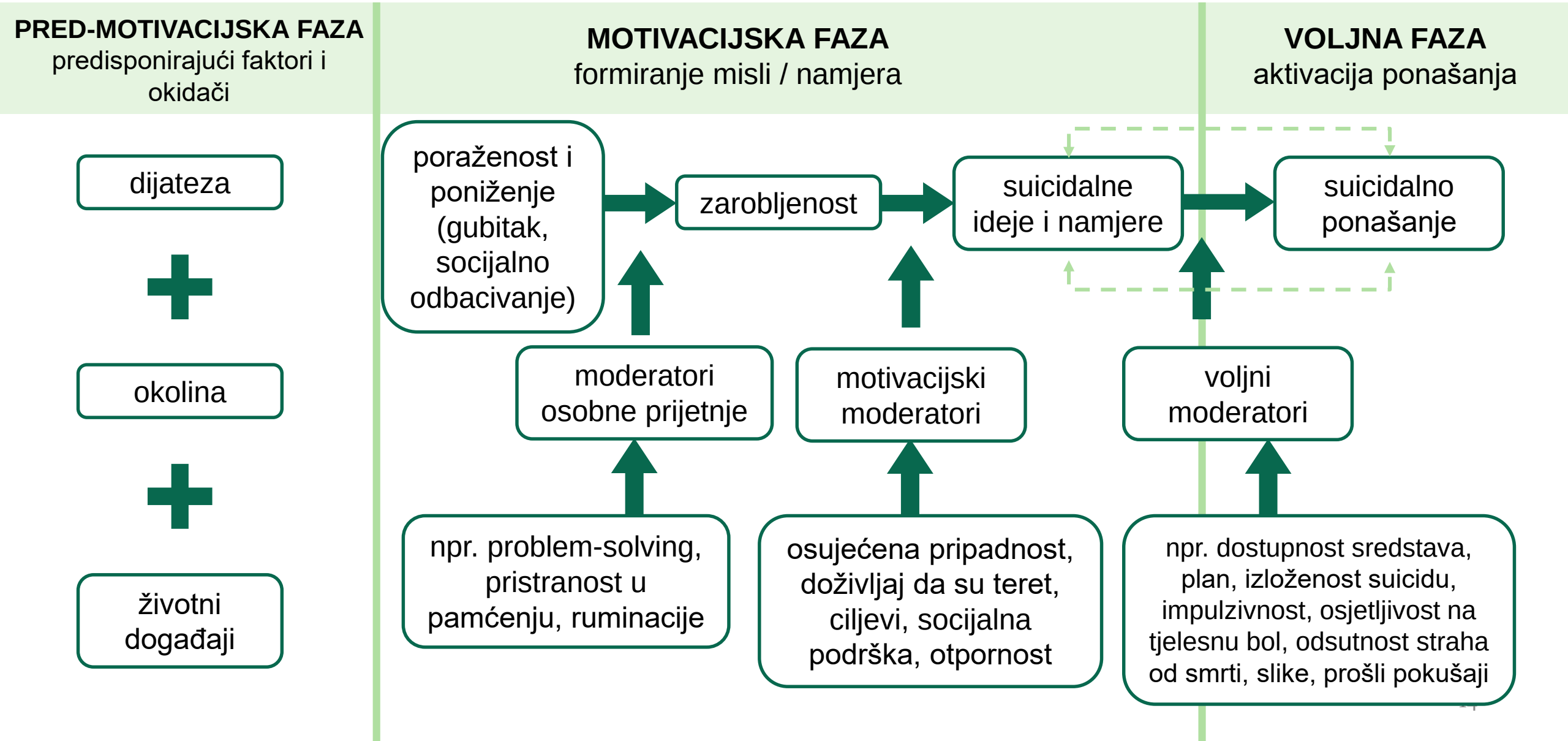


BKT model suicidalnosti



Integrirani motivacijsko-voljni model suicidalnosti

(O'Connor, 2011)



Motivacija za tretman



- Samo manji broj osoba poslije hospitalizacije nakon pokušaja suicida nastavlja ambulantni tretman
- Većina je ambivalentna ili pesimistična u vezi tretmana (često zbog ranijih neuspjelih pokušaja tretmana)
- Značaj dobrog terapijskog odnosa – pokazivanje razumijevanja i empatije



Bihevioralno-kognitivni tretman

Ciljevi tretmana

identificiranje problema koji se percipira nerješivim - faktora koji navode pojedinca da suicid smatra valjanom alternativom

povećanje motivacije za rješavanje problema i usvajanje vještina rješavanja problema

smanjenje percipirane emocionalne boli i poticanje prihvaćanja emocionalne boli kao dijela svakodnevnog života

razvoj drugih strategija za suočavanje sa životnim problemima i stresovima



Koraci u tretmanu

1. Procjena
   - Predisponirajućih (npr. impulsivnost) i precipitirajućih faktora (npr. beznadnost)
   - Zaštitnih faktora (jačanje povećava efikasnost tretmana)
   - Suicidalnog rizika; motiva i okidača za suicid
2. Ovladavanje krizom
   - Osiguravanje sigurnosti
   - Razvijanje tolerancije na neugodu
3. Kognitivna konceptualizacija i određivanje ciljeva
4. Kognitivne intervencije
5. Bihevioralne intervencije
6. Prevencija povrata simptoma

1. Procjena suicidalnosti

- Razina depresije (agitacija, energija)
- Prisutnost suicidalnih misli (intenzitet, učestalost, trajanje, kontrola nad njima, beznadnost)
- Istraživanje suicidalnog plana (specifičnost, letalnost, dostupnost sredstava)
- Procjena klijentove samokontrole
- Odlučnost o namjeri klijenta za izvršenje suicida

suicidalni rizik je povećan kad se depresivne osobe počnu ponašati na aktivan ili energičan način (agitacija, ljutnja)

1.1. Razina depresije

- **Emocije –** tuga, bezvrijednost, krivnja, emocionalno povlačenje
- **Ponašanje –** povlačenje od obitelji, prijatelja, aktivnosti
- **Kognitivne promjene** - usporeno mišljenje, gubitak pamćenja, nemogućnost koncentracije, teškoće donošenja odluka i rješavanja problema



1.2. Prisutnost suicidalnih misli



- Utvrditi učestalost, intenzitet i trajanje misli
- Važno je provjeriti kontrolira li klijent suicidalne misli ili one njega
- **Provjeriti direktno** - 75% osoba koje izvrše suicid nije samostalno izvještavalo o suicidalnim idejama
- 1/3 stručnjaka u području mentalnog zdravlja izbjegava pitanja o suicidu (Roush i sur., 2018)

1.2. Prisutnost suicidalnih misli



- Oko 16%-30% adolescenata sa suicidalnim mislima zaista pokuša suicid
- 97% ranije suicidalnih klijenata je imalo prihvatljiv ili neutralan stav o diskutiranju prošlih suicidalnih pokušaja u toku ulaznog intervjua
- Percepcije uhvaćnosti u zamku i vjerovanja o tome da su drugima na teret i da nikome nije stalo do njih bolje predviđaju buduće suicidalne pokušaje od učestalosti aktualnih suicidalnih misli

1.3. Istraživanje suicidalnog plana

- **specifičnost** plana (ima li plan ili samo ideju; koliko je detaljno razrađen plan)
- **letalnost** metode (pištolj, tablete, žilet, uže ili drugo)
- **dostupnost** planirane metode (je li već poduzeo korake za pripremu, ima li tablete ili oružje kod kuće)
- **blizina** socijalnih ili drugih izvora **pomoći** (živi li sam ili s nekim ...)



1.4. Procjena samokontrole

- ako nema samokontrole, treba se usmjeriti na hospitalizaciju ili privremeno na druge izvore vanjske kontrole
- ako je klijent ranije imao suicidalne misli, pitati što mu je pomoglo da ne izgubi kontrolu i ne izvrši suicid (možda iste kočnice mogu pomoći i sada)
- što je veća letalnost prošlih pokušaja suicida, to je veći sadašnji rizik

1.5. Procjena suicidalne namjere

Nepostojeća
Nema suicidalnih ideja niti planova.

Blaga
Postoje suicidalne ideje, ali **bez specifičnog ili kontkretnog plana**. Malo rizičnih faktora.

Umjerena
Postoje suicidalne ideje i opći plan. **Samokontrola zadržana**; klijent ima nekoliko "**razloga za život**" i nema namjeru da se ubije.

Teža
Česte i intenzivne suicidalne ideje. Plan je specifičan i letalan, sredstva dostupna, a sustav bliske pomoći slab. Samokontrola je upitna, ali klijent nema stvarnu želju da se ubije; **namjera se čini slabom**. Može biti prisutan veći broj rizičnih faktora.

Ekstremna
Isto kao kod teže, osim što klijent izražava **jasnu namjeru da se ubije čim se pojavi prilika**. Obično je prisutan veći broj rizičnih faktora

Mjere suicidalnog rizika



Korisne, ali ne mogu sa sigurnošću predviđati suicidalno ponašanje

- **Skala za procjenu misli o samoubojstvu**
  (*Scale for Suicidal Ideation – SSI*; Beck i sur., 1979)
- **Skala za procjenu namjere za samoubojstvo**
  (*Suicide Intent Scale – SIS*; Beck i sur., 1974)
- **Beckova skala beznađa**
  (*Beck Hopelessness Scale – BHS;* Beck i sur., 1974)
- 90% pacijenata koji su izvršili suicid je imalo **BHS**>9; ipak 59% falš pozitiva i oko 6% falš negativa
- rezultat od 10 bodova točno identificira 9 od 10 suicida
- ≥15 bodova – izrazito visok rizik

Znakovi akutnog suicidalnog rizika

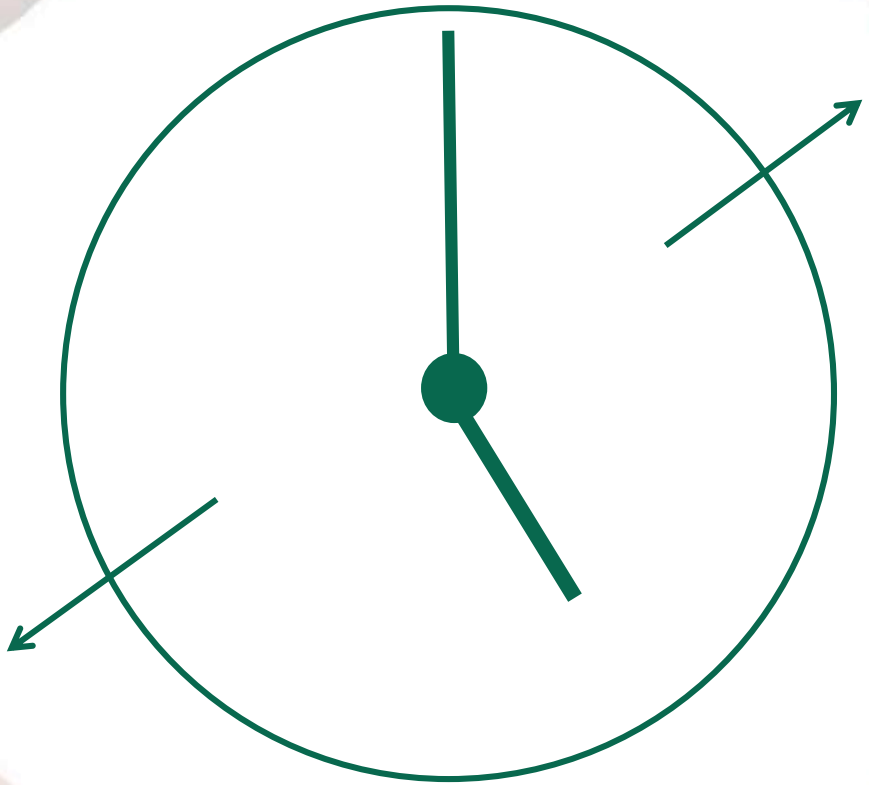
- govori o suicidu (*Ubit ću se, Samo sam im teret, Ne vidim izlaz*)
- spominje beznađe, bespomoćnost i bezvrijednost
- preokupiran smrću
- gubi interes za stvari koje je volio
- priprema sredstva za počinjenje suicida
- iznenada poziva ili posjećuje ljude koje voli
- sređuje svoje poslove
- daje drugima svoje stvari
- iznenada izgleda mirniji i sretniji, bez vidljivog razloga

2. Ovladavanje krizom



- ***Survival kit* (torba za preživljavanje)** – kutija sjećanja (ispunjena stvarima koje potiču pozitivne emocije i podsjećaju na vrijednost života)
- **Emocionalna regulacija** – trening relaksacije, mindfulness, kontrola podražaja
- **Prihvaćanje i toleriranje emocionalne boli**
  - Pomoći pacijentu da nastavi živjeti usprkos boli
  - Podučavati pacijenta da negativne misli ili osjećaji ne blokiraju adaptivno ponašanje

Pravilo 5 sati



Razgovor o problemu

Razgovor o rješenjima

Zaštita suicidalne osobe

- hospitalizacija
- uzimanje lijekova
- intenzivna ambulantna terapija
- ponovno uspostavljanje nade
- ublažavanje stresora i problema koji prethode kri
- osiguravanje suportivne i sigurnije okoline
- razvoj efikasnih načina suočavanja
- jačanje faktora koji predstavljaju prepreku suicidu



Hospitalizacija rizične osobe

- Hospitalizacija može imati negativan efekt na neke pacijente
- Uključuje stigmatizaciju, ponekad prisilu
- Potiče osjećaj poniženja
- Istraživanje (Coyle, Shaver i Linehan, 2018) nalazi da pacijentice s dijagnozom GPL koje su bile češće hospitalizirane (na odjelima za krizna stanja) ima broj suicidalnih pokušaja tijekom iduće godine od koje su krizu prevladale bez hospitalizacije



Sigurnosni plan



1. Prepoznavanje znakova koji upozoravaju na suicidalnu krizu
2. Identificiranje osobnih strategija suočavanja
3. Identifikacija drugih ljudi koji mogu pomoći u distrakciji od suicidalnih misli
4. Identifikacija osoba kojima se može obratiti za pomoć i podršku
5. Kontakti za traženje profesionalne pomoći
6. Osiguravanje okoline (uklanjanjem sredstava)
7. Smanjenje impulzivnosti
   - „prokrastiniranje suicida”
   - pravilo „dvije osobe” (konzultirati dvije osobe prije reagiranja na bilo koju odluku)

Antisuicidalni ugovor

Preduvjet za uključivanje u tretman

- naglasiti da je suicid ekstremna mjera koju čovjek poduzima kada je najmanje racionalan i sposoban donositi odluke o životu i smrti
- u pisanom obliku pacijent obećava terapeutu da si neće učiniti ništa dok je u tretmanu, odnosno da će prije bilo kakvog pokušaja samoozljeđivanja kontaktirati terapeuta

➢ Funkcija:
- Uzajamni dogovor
- Podsjetnik (što može učiniti; brojevi telefona)
- Distraktor (kod impulsivnosti)

Antisuicidalni ugovor

- Treba ga raditi zajedno, pacijentovim riječima, u 1. licu
- Uključiti obaveze obje strane

- Antisuicidalni ugovor može pružiti lažnu sigurnost i možda više štiti terapeuta nego pacijenta. Puno je efikasnije obavezivanje na sudjelovanje u tretmanu i izrada sigurnosnog plana za ovladavanje krizom.
- Nedostaju dokazi o efikasnosti antisuicidalnog ugovora.

3. Kognitivne intervencije

- problem solving
- nalaženje razloga za život
- kognitivna restrukturacija
- distrakcija
- zaustavljanje misli
- samoinstrukcije
- trening reatribucije
- kognitivni kontinuum
- vođena imaginacija

Lista razloga za življenje iz prošlosti – što je s liste još uvijek valjano ili bi moglo biti valjano u budućnosti

Posebno važan osjećaj povezanosti s osobama (obitelj, prijatelji, romantični partner), ali i sa zajednicom, poslom, ulogom, ili bilo kojim osjećajem značenja ili svrhe

Suicidalna osoba obično anulira pozitivne faktore u životu – zaboravi ih, ignorira ih ili umanjuje njihovu vrijednost

4. Bihevioralne intervencije

- bihevioralna aktivacija
  - planiranje aktivnosti
  - postupno zadavanje zadataka
  - povećanje aktivnosti koje pridonose osjećaju zadovoljstva i postignuća (podižu moral, povećavaju nadu i povezivanje s drugima)
- trening relaksacije
- trening asertivnosti
- probe ponašanja
- izlaganje u živo



5. Prevencija povrata simptoma

- Nekoliko puta revidirati suicidalnu epizodu sve dok pacijent nije u stanju primijeniti rješavanje problema (ako se primjenjuje zamišljanje, koristiti prošlo vrijeme)
- Predvidjeti buduće krizne situacije i provesti izlaganje u imaginaciji – pacijent zamišlja efikasnu primjenu vještina rješavanja problema
- Odgovoriti na moguća pitanja pacijenta i regirati na njegove zabrinutosti



AKO JE PACIJENT IMAO POKUŠAJ SUICIDA?

Nakon pokušaja suicida procijeniti

- Namjeru (impulzivno ili planirano)
- Letalnost korištene metode
- Razmjere tjelesne ozljede
- Je li suicidalni pokušaj prekinut
- Situacijski kontekst i okidači
- Je li to jedini pokušaj ili samo zadnji

➢ Osobe s ponavljanim pokušajima suicida trebaju manje provokacije za nove pokušaje

Efikasnost tretmana suicidalnih klijenata



- Prema novim meta-analizama najbolji tretman za suicidalni rizik je u pravilu psihološke prirode (ne lijekovima) i nije fokusiran na specifični poremećaj.
- Preporuke SZO - Izravno usmjeravanje na suicidalne misli i namjere efikasnije od tradicionalnog pristupa tretiranja primarnog psihijatrijskog poremećaja

Dokazano efikasni tretmani suicidalnih klijenata
(Jobes i Barnett, 2025)



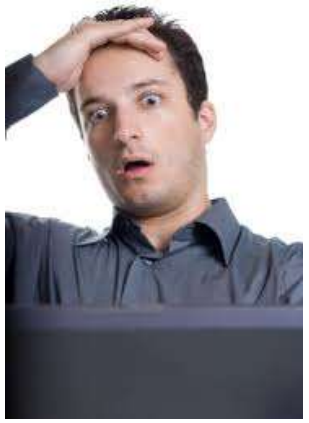
- Dijalektička bihevioralna terapija – smanjuje suicidalne pokušaje i samoozlijeđivanje, ali ne nužno i učestalost suicidalnih ideja
- Kognitivna terapija za prevenciju suicida (individualna)
- Kratka kognitivno bihevioralna terapija - 60% manja vjerojatnost suicidalnih pokušaja (praćenje 18 mjeseci)

Prednosti BKT u tretmanu suicidalnosti

- Strukturiranost
- Suradnički rad
- Vremenska ograničenost
- Usmjerenost na rješavanje problema
- Aktivno učešće klijenta

Teškoće u radu sa suicidalnim klijentima

- Teškoće u identifikaciji automatiskih misli
- Značaj terapijskog odnosa - najjači prediktor ishoda tretmana:
  - Ključne sheme o vulnerabilnosti usmjerene na interpersonalne teme (npr. strah od odbacivanja)
  - Vjerovanja o sebi kao deficitarnoj osobi koju se ne može voljeti, a o drugima da su nebrižni i odbacujući



Uobičajene reakcije terapeuta na suicidalne pacijente



Korisna literatura

- Leahy, R. L., Holland, S. J. i McGinn, L. K. (2014). *Planovi tretmana i intervencije za depresiju i anksiozne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap

- Bryan, C. J. i Rudd, M. D. (2018*). Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention*. NY: The Guilford press

- Gordon, K. H. (2021). *The Suicidal Thoughts Workbook: CBT Skills to Reduce Emotional Pain, Increase Hope, and Prevent Suicide*. New Harbinger Publicarions

ŽIVOTNA LINIJA - udruga

- Besplatni SOS telefon za depresivne i suicidalne osobe

0800 123 123

http://www.zivotnalinija.hr/