



# BKT suicidalnosti



Zagreb, 7. studenog 2015.

# Rizični faktori povezani sa suicidom

## **Socioekonomski**

socioekonomski status

zaposlenost

bračni status

socijalna podrška

## **Obiteljski**

suicid ili pokušaji suicida u  
obitelji

nasilje ili zlostavljanje u  
obitelji

## **Osobni**

dob, spol, rasa

religioznost

tjelesno i psihičko zdravlje

zlorporaba alkohola i/ili  
droga

raniji pokušaji

beznade

nedavni gubici



# Povezanost depresije i suicidalnosti

- više od 80% osoba koje izvrše suicid u vrijeme pokušaja je depresivno
- životna incidencija suicida među klinički depresivnim osobama 15%
- 30% 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

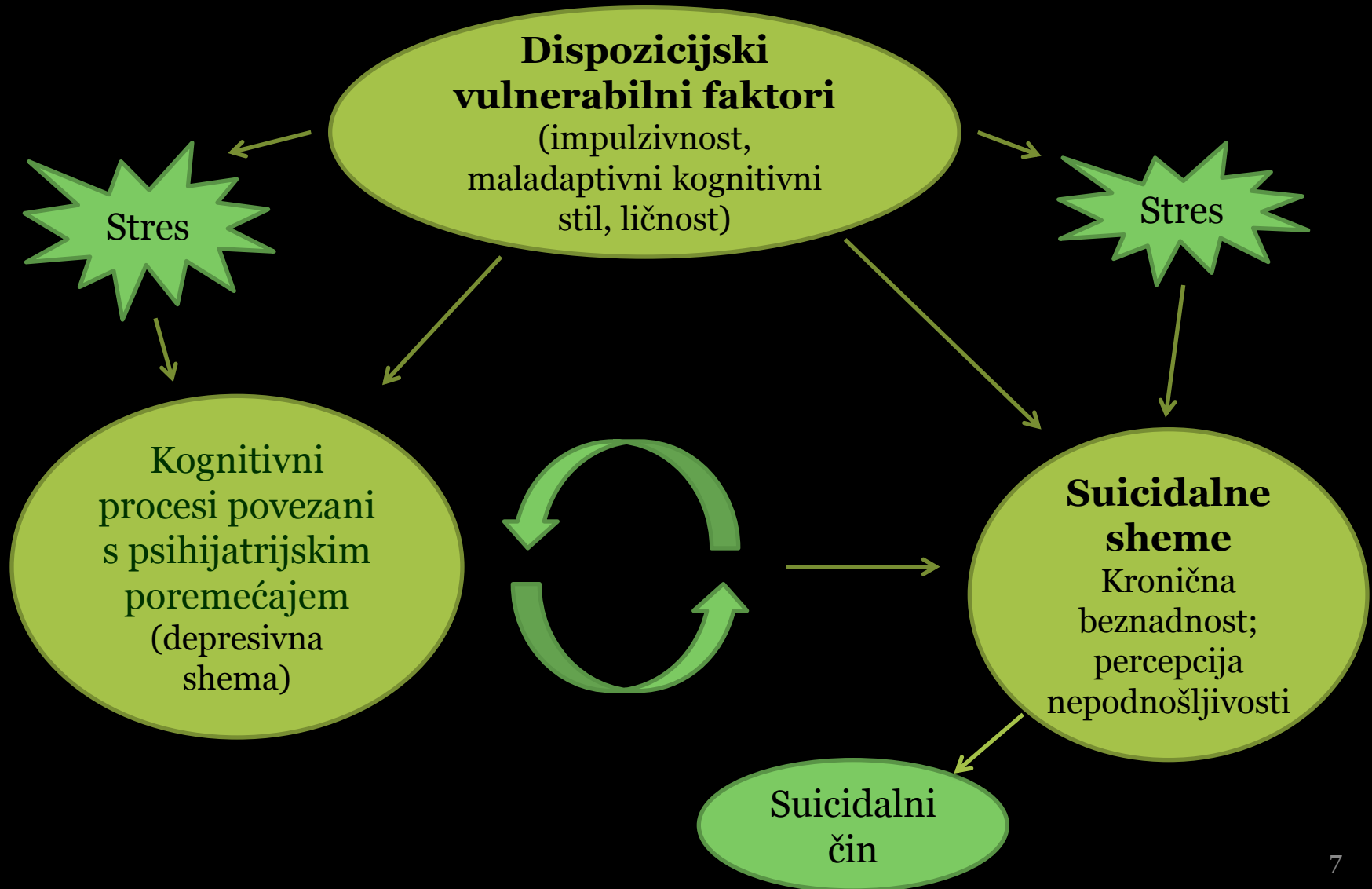
- Bijeg iz nemoguće situacije - beznadnost
- Bijeg iz situacije koja se percipira neizdrživom
- Regulacija emocija
- Komunikacija informacija ili osjećaja
- Poziv u pomoć
- Pokušaj da se promijeni ponašanje drugih ljudi
- Osveta

# 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



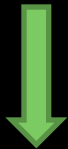
# Kognitivni model suicidalnog ponašanja (Wenzel i Beck, 2008)



# Suicidalni mod

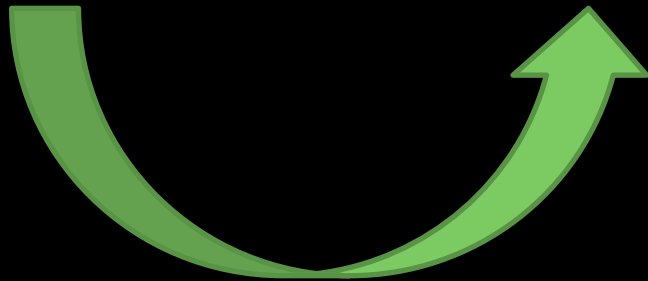
## Predisponirajući faktori

Prošli suicidalni pokušaji  
Ranija zlostavljanja  
Impulzivnost  
Genetska vulnerabilnost



## Triger

Problemi u odnosima  
Gubitak posla  
Financijski stres



## Ponašanje

Socijalno povlačenje  
Samoozljeđivanje

## Suicidalni mod

## Fiziologija

Agitacija  
Smetnje spavanja  
Problemi s koncentracijom  
Tjelesna bol

## Kognicije

*Neuspješan sam.  
Beznadan sam.  
Nikad mi neće biti bolje.  
Ne mogu to više izdržati.*

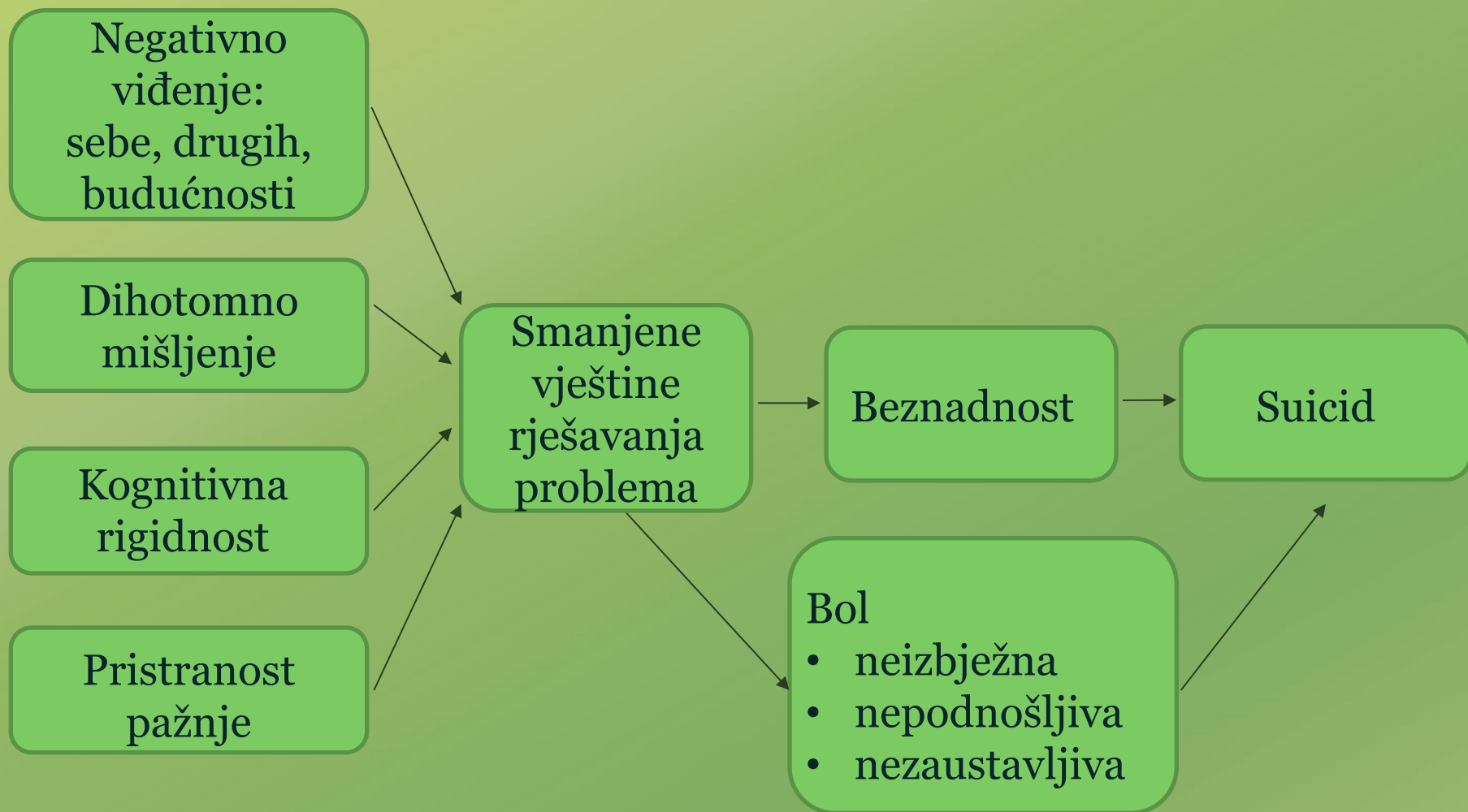
## Emocije

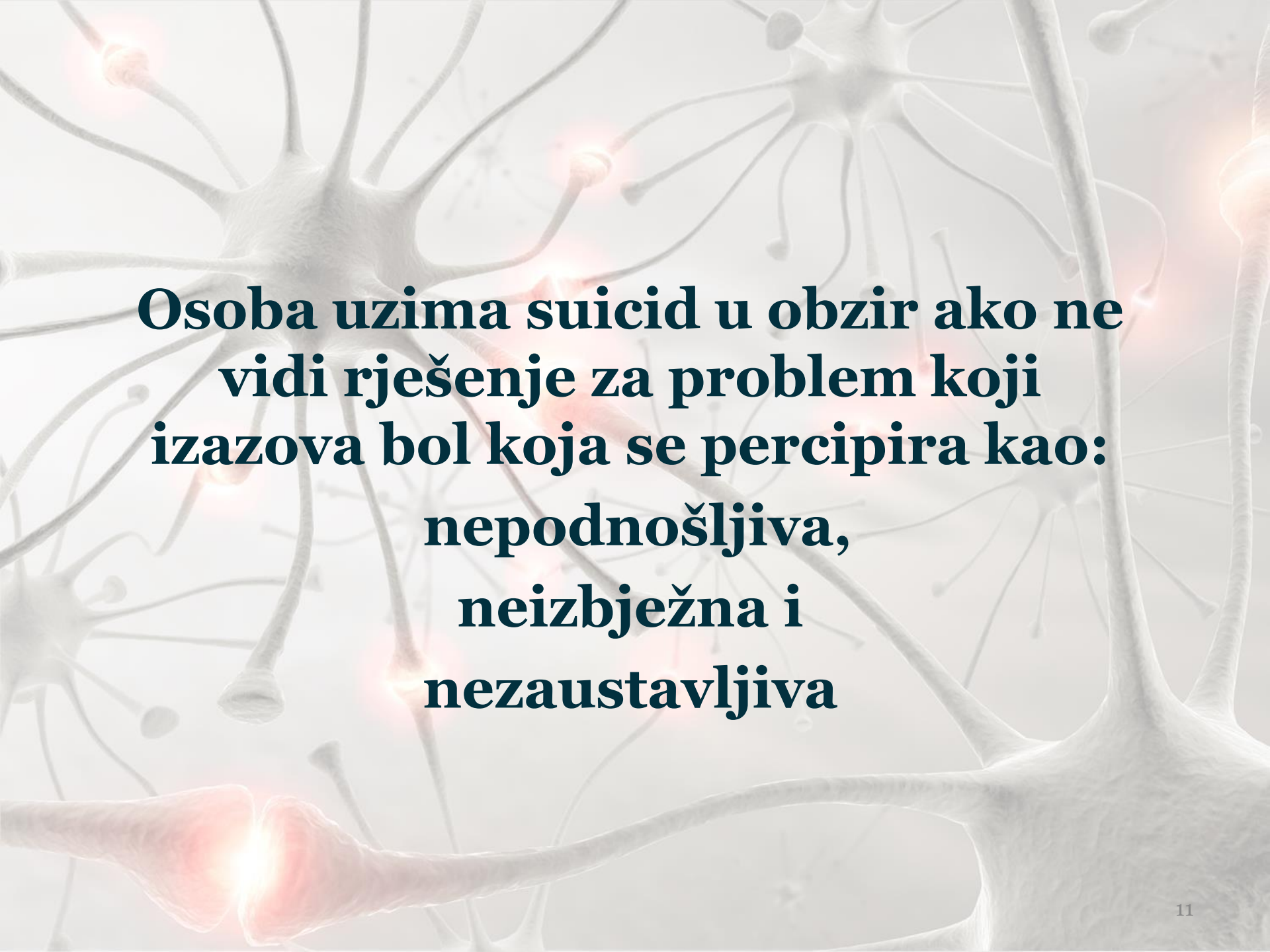
Sram  
Krivnja  
Ljutnja  
Anksioznost  
Tuga

# Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

- Beznadnost - značajniji prediktor suicidalnosti od depresije
- Kognitivna rigidnost – nemogućnost viđenja mogućnosti
- Tunelsko viđenje -konstrikcija, fiksacija pažnje, selekcija informacija (sužavanje perspektive )
- Dihotomno mišljenje
- Personalizacija (preuzimanje odgovornosti za negativne ishode)
- Katastrofično mišljenje

# BKT model suicidalnosti (Mathews, 2012)





**Osoba uzima suicid u obzir ako ne  
vidi rješenje za problem koji  
izazova bol koja se percipira kao:  
nepodnošljiva,  
neizbježna i  
nezaustavljiva**

# BKT model suicidalnosti

**Triger**  
interpersonalni  
konflikt, drugi  
negativni životni  
događaji,  
pogoršanje  
psihijatrijskih  
simptoma

**Kognitivne distorzije**  
Kognitivne pogreške  
Kognitivna trijada  
Negativni samogovor

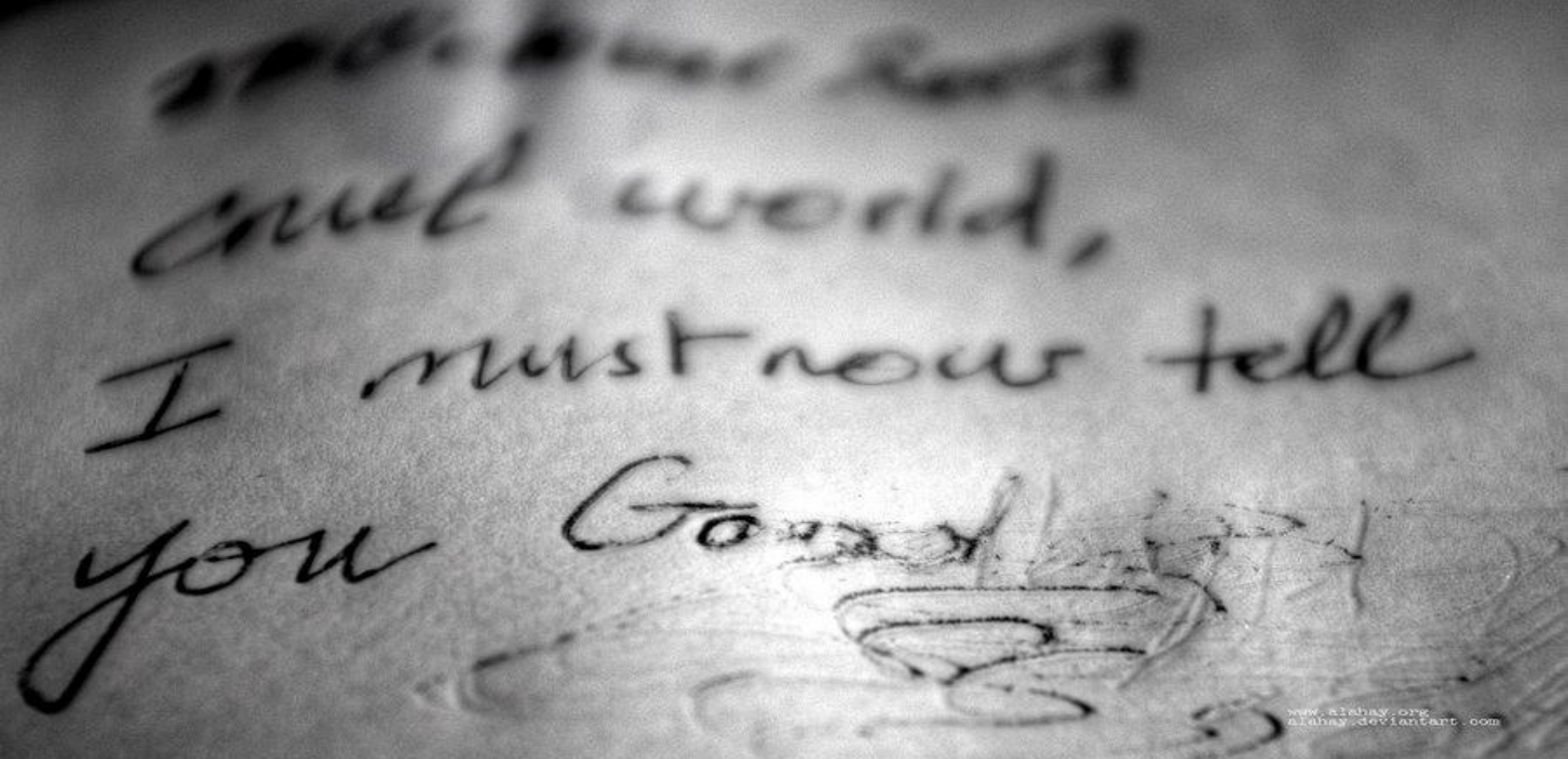
**Kognitivni deficiti**  
Nemogućnost  
generiranja ili primjene  
adaptivnih rješenja  
problema

**Pokušaj  
suicida**

**Suicidalno  
mišljenje**  
Pasivno  
«Bolje bi bilo da  
me nema»  
Aktivno  
«Želim se ubiti»

**Disregulacija  
emocija**  
fiziološko uzbuđenje,  
pogoršanje  
trenutnog  
raspoloženja, ljutnja

**Neprilagođena  
ponašanja**  
primjena  
neefikasnih rješenja  
problema, korištenje  
alkohola/droga,  
samoozlijeđivanje



# Bihevioralno-kognitivni tretman

# Ciljevi tretmana

razmatranje  
razloga za  
življenje i razloga  
za umiranje

identificiranje  
faktora koji navode  
pojedince da suicid  
smatra valjanom  
alternativom

▶  
razvoj drugih  
strategija za  
suočavanje sa  
životnim  
problemima i  
stresovima

# **Koraci u tretmanu**

## **1. Procjena**

- Suicidalnog rizika**
- Motiva i okidača za suicid**

## **2. Ovladavanje krizom**

- Osiguravanje sigurnosti, antisuicidalni ugovor**
- Razvijanje tolerancije na nelagodu**

## **3. Kognitivne intervencije**

## **4. Behavioralne intervencije**

## **5. 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. 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



## 2. Prisutnost suicidalnih misli



- provjeriti direktno
  - 97% ranije suicidalnih klijenata je imalo prihvatljiv ili neutralan stav o diskutiranju prošlih suicidalnih pokušaja s intervjuerom u toku ulaznog intervjua
- razviti pripremljen set pitanja

# 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 ...)



# 4. Procjena klijentove 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

## **Nepostojeća**

Nema suicidalnih ideja niti planova.

# 5. Procjena suicidalne namjere

## **Blaga**

Postoje suicidalne ideje, ali bez specifičnog ili konkretnog 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



- rezultat od  $\geq 17$  bodova – izrazito visok rizik

- **Beckova skala beznada**  
(*Beck Hopelessness Scale – BHS*; Beck i sur., 1974)
- **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)
- 90% pacijenata koji su izvršili suicid je imalo **BHS** > 9

- rezultat od 10 bodova točno identificira 9 od 10 suicida

# Znakovi akutnog suicidalnog rizika

- govori o suicidu (*Ubit ću se, Samo sam im teret, Ne vidim izlaz*)
- spominje beznade, bespomoćnost i bezvrijednost
- preokupiran smrću
- gubi interes za stvari koje je volio
- priprema sredstva za počinjenje suicida
- iznenada poziva ili posjećuje ljude koji 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 ispunjena stvarima koje potiču pozitivne emocije
- **Emocionalna regulacija** – trening relaksacije, mindfulness, kontrola podražaja
- **Prihvatanje i toleriranje emocionalne boli**
  - Pomoći pacijentu da nastavi živjeti usprkos boli
  - Podučavati pacijenta da negativne misli ili osjećaji ne blokiraju adaptivno ponašanje

# Zaštita suicidalne osobe

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



# Antisuičidalni 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

# 3. Kognitivne intervencije

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



# 4. Bihevioralne intervencije

- bihevioralna aktivacija
  - planiranje aktivnosti
  - postupno zadavanje zadataka
  - procjena postignuća i zadovoljstva
- trening relaksacije
- trening asertivnosti
- probe ponašanja
- izlaganje u živo



# 5. Prevensija povrata simptoma

- Nekoliko puta revidirati suicidalnu epizodu sve dok pacijent nije u stanju primijeniti rješavanje problema
- Predvidjeti buduće krizne situacije i provesti izlaganje u imaginaciji – pacijent zamišlja efikasno primjenu vještina rješavanja problema
- Odgovoriti na pitanja pacijenta i reagirati na njegove zabrinutosti

# Evaluacija BKT intervencija sa suicidalnim klijentima



Meta-analiza s 28 studija (TARRIER i sur., 2008):

- BKT je visoko efikasna u smanjenju suicidalnog ponašanja u periodu od 3 mjeseca
- Samo **individualna BKT** efikasna, ali ne i grupna

# Teškoće u radu sa suicidalnim klijentima



- Teškoće u identifikaciji automatskih misli
- Značaj terapijskog odnosa:
  - 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 na suicidalne pacijente

STRAH

Bespomoćnost  
Beznadnost

ANKSIOS-  
ZNOST

Pretjerano zaštićivanje  
Nedovoljno zaštićivanje

LJUTNJA

Nedostatak suosjećanja  
Kriticizam; odbacivanje