



BKT suicidalnosti



Rijeka, 2016.

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
zloupotrebavanje 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

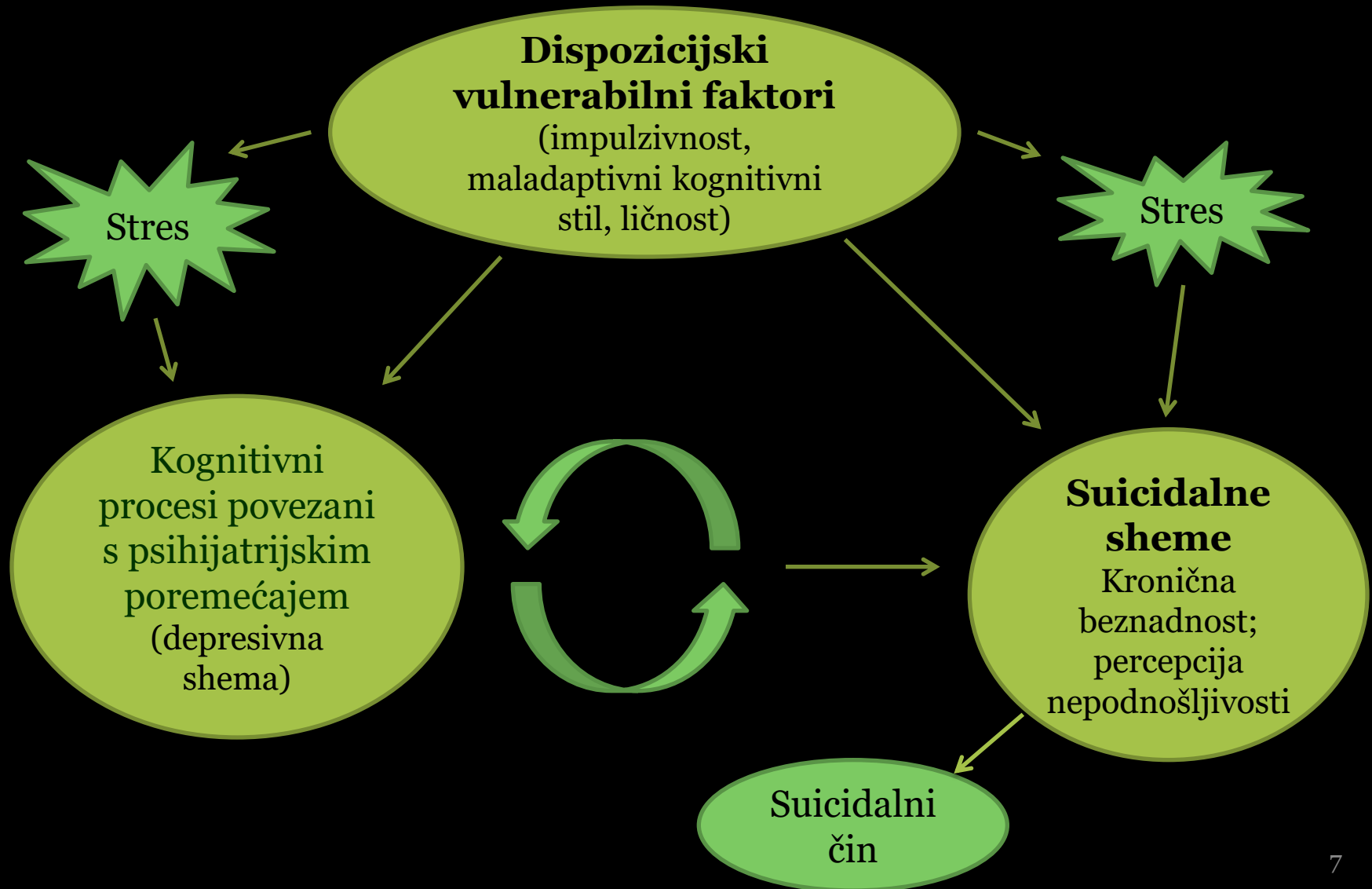
- Bijeg iz nemoguće situacije - beznadnost
- Bijeg iz situacije koja se percipira neizdrživom
- Regulacija emocija
- Komunikacija informacija ili osjećaja
- Poziv u pomoć
- Pokušaj da se promijeni ponašanje drugih ljudi
- Osveta

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



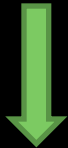
Kognitivni model suicidalnog ponašanja (Wenzel i Beck, 2008)



Suicidalni mod

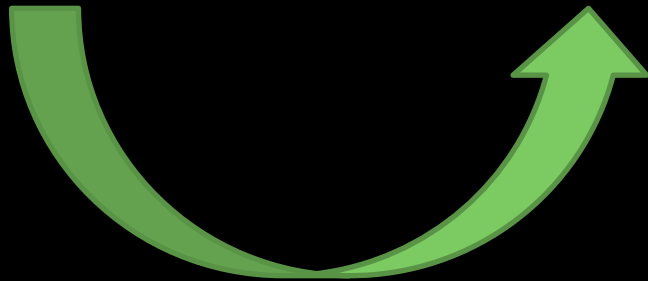
Predisponirajući faktori

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.*

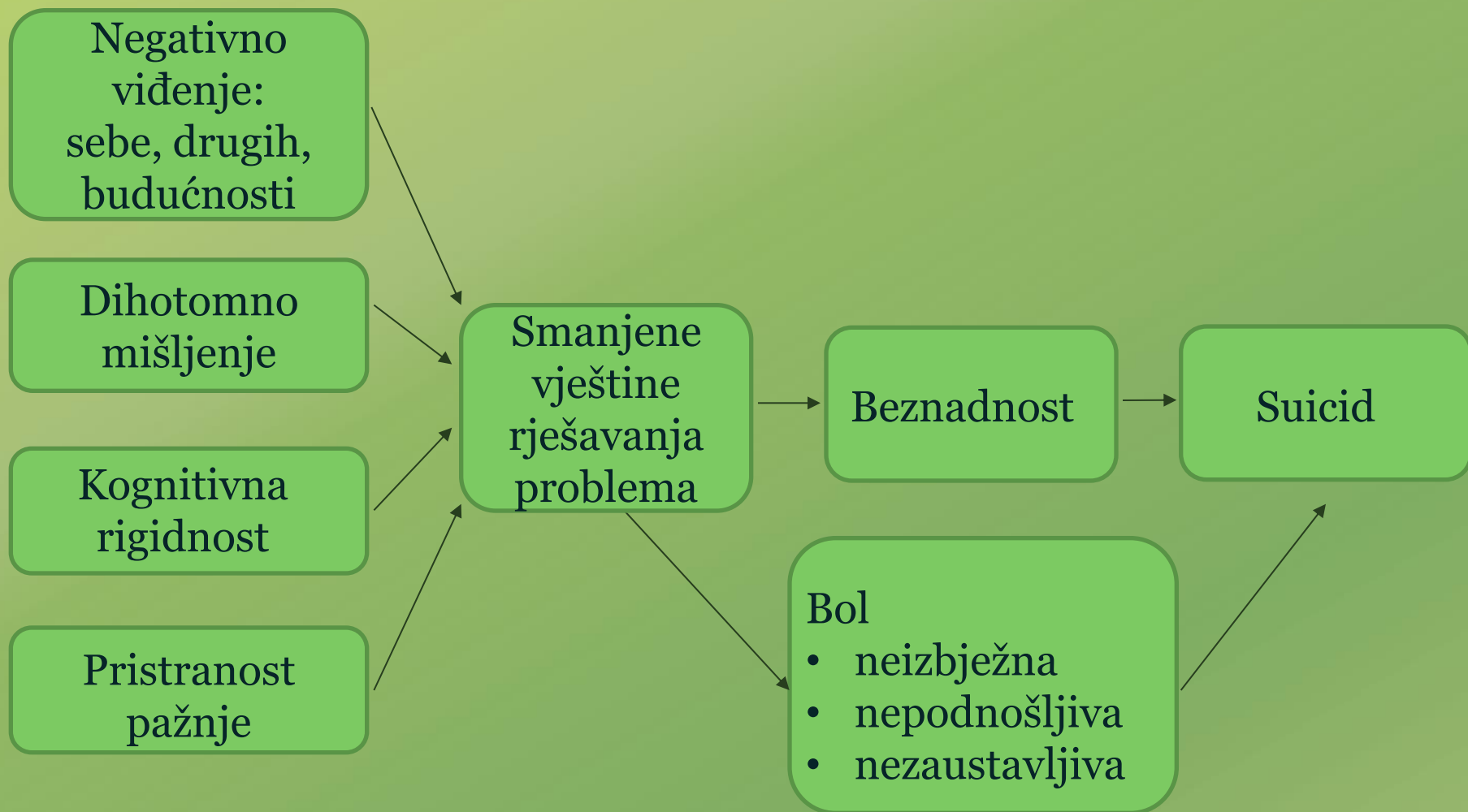
Emocije

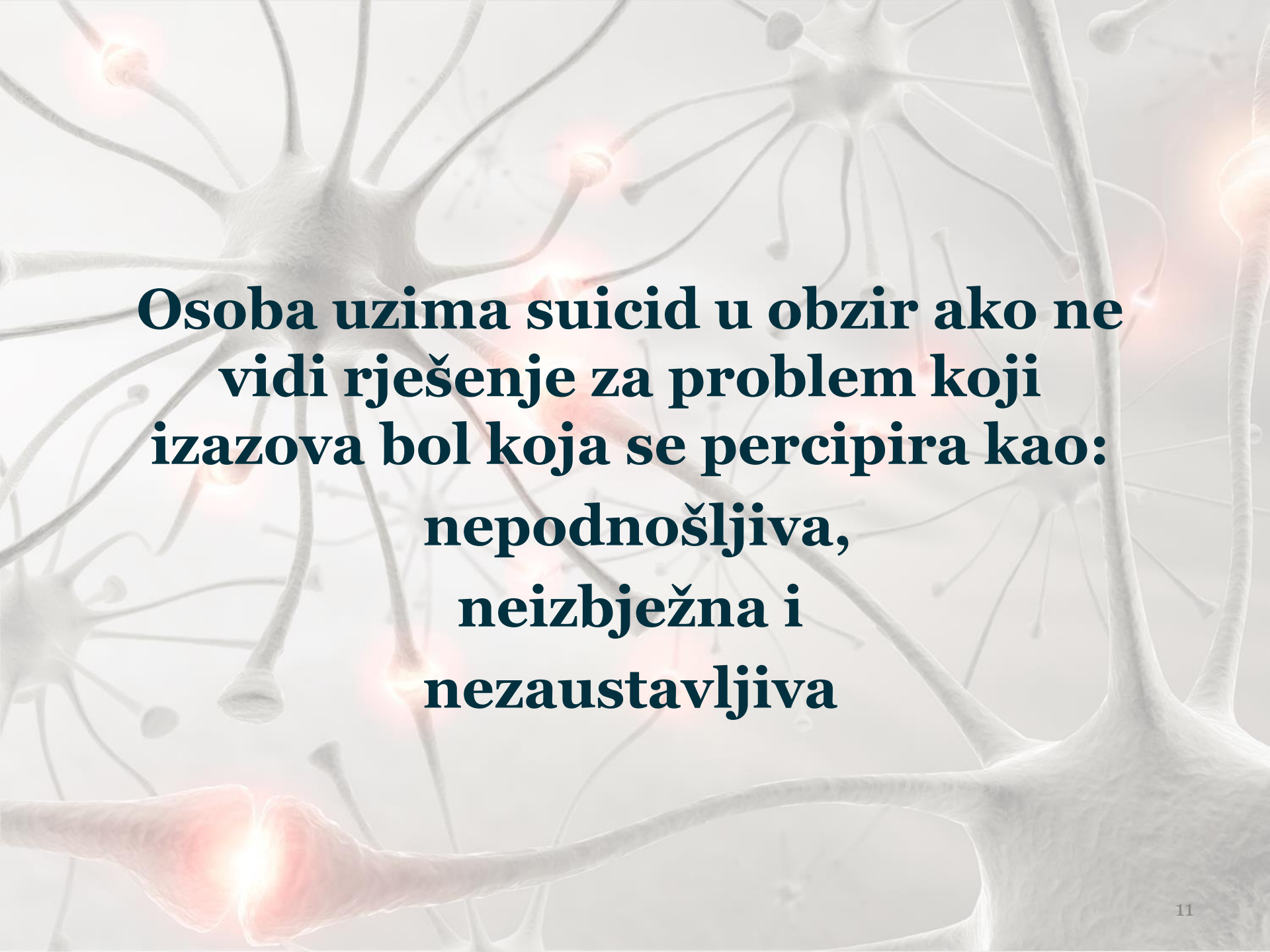
Sram
Krivnja
Ljutnja
Anksioznost
Tuga

Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

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

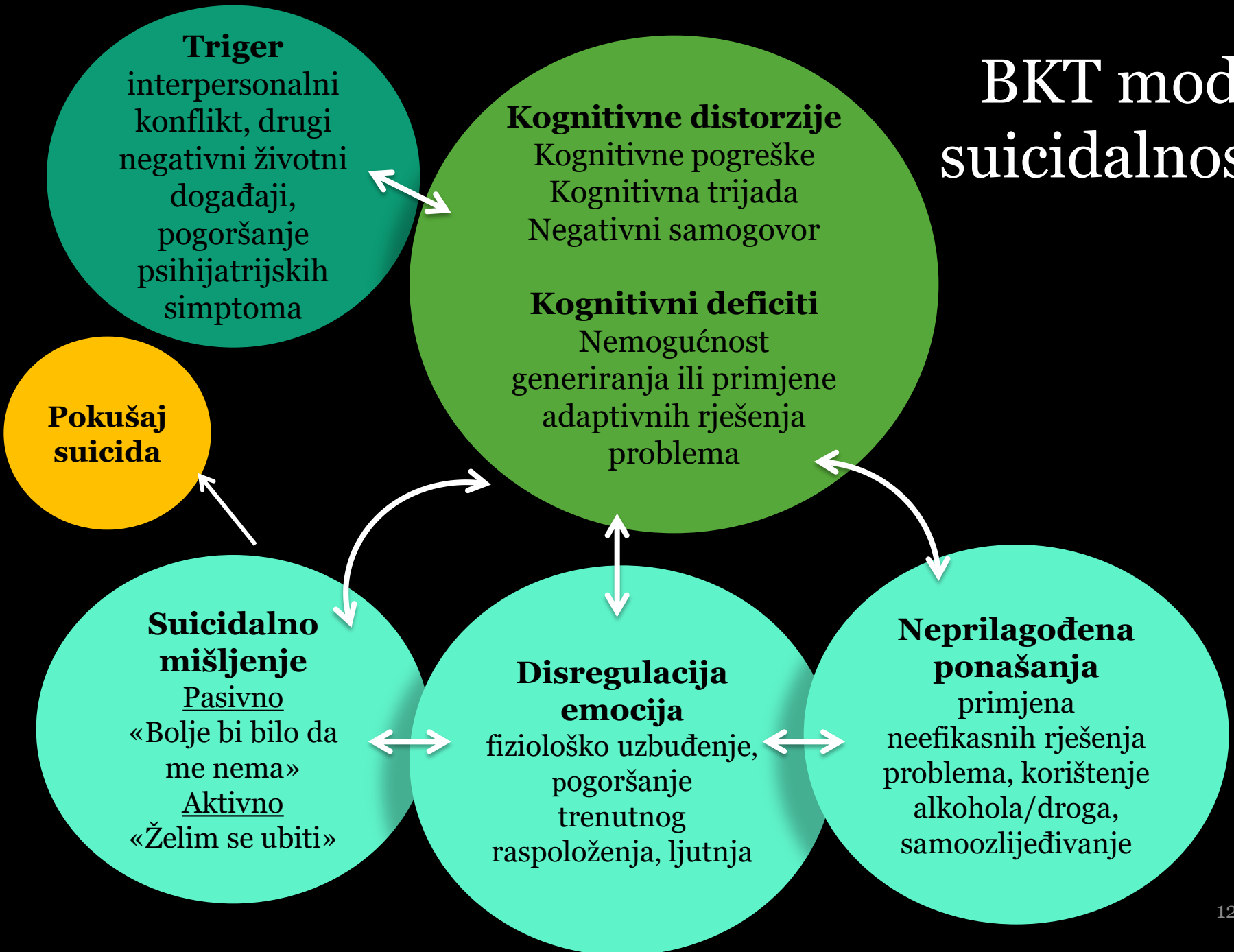
BKT model suicidalnosti (Mathews, 2012)

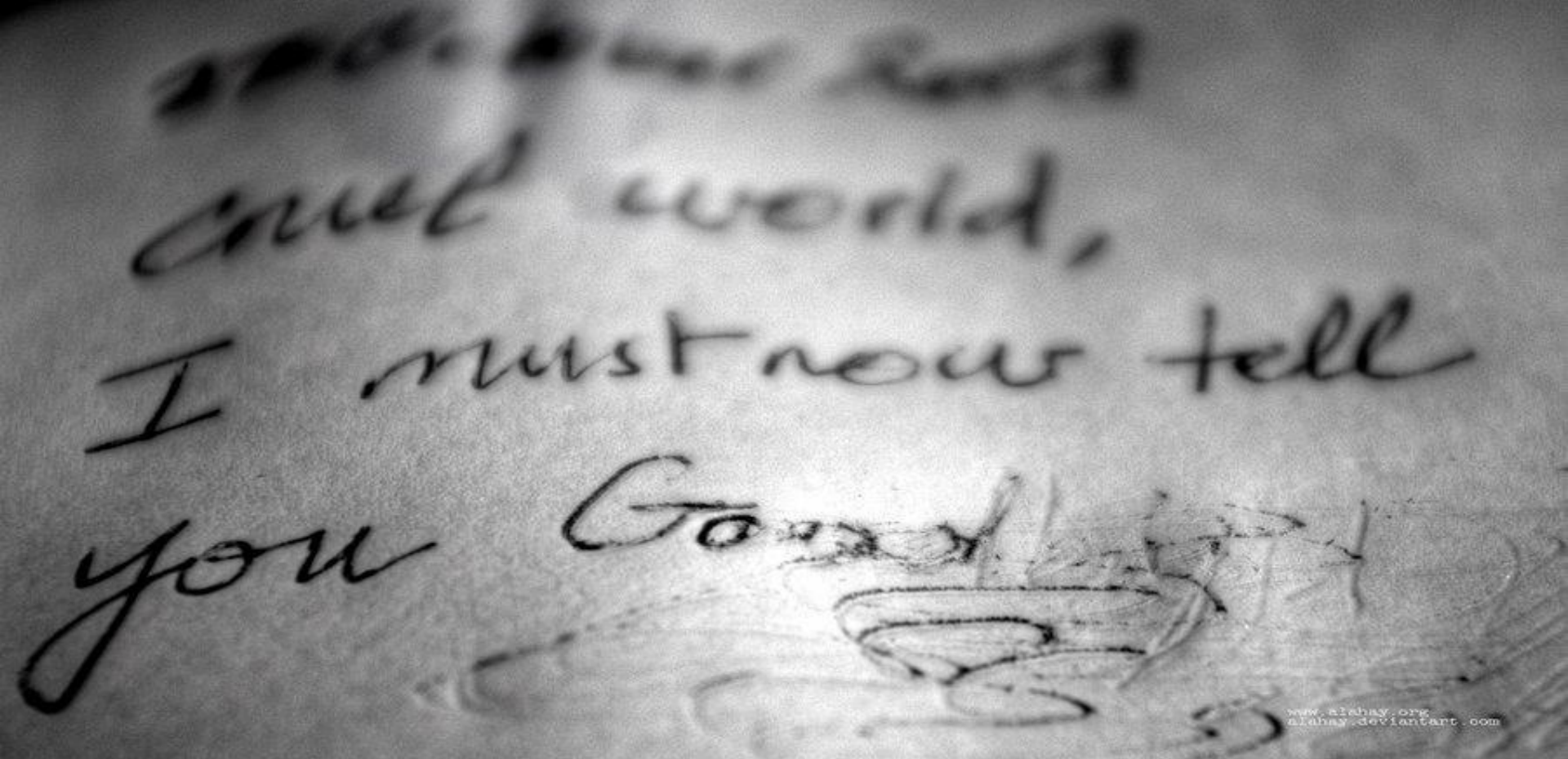




**Osoba uzima suicid u obzir ako ne vidi rješenje za problem koji izazova bol koja se percipira kao:
nepodnošljiva,
neizbježna i
nezaustavljiva**

BKT model suicidalnosti





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 ≥ 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. Biheviioralne intervencije

- biheviioralna 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