



BKT suicidalnosti

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
zlouporaba alkohola i/ili droga
raniji pokušaji
beznađe
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

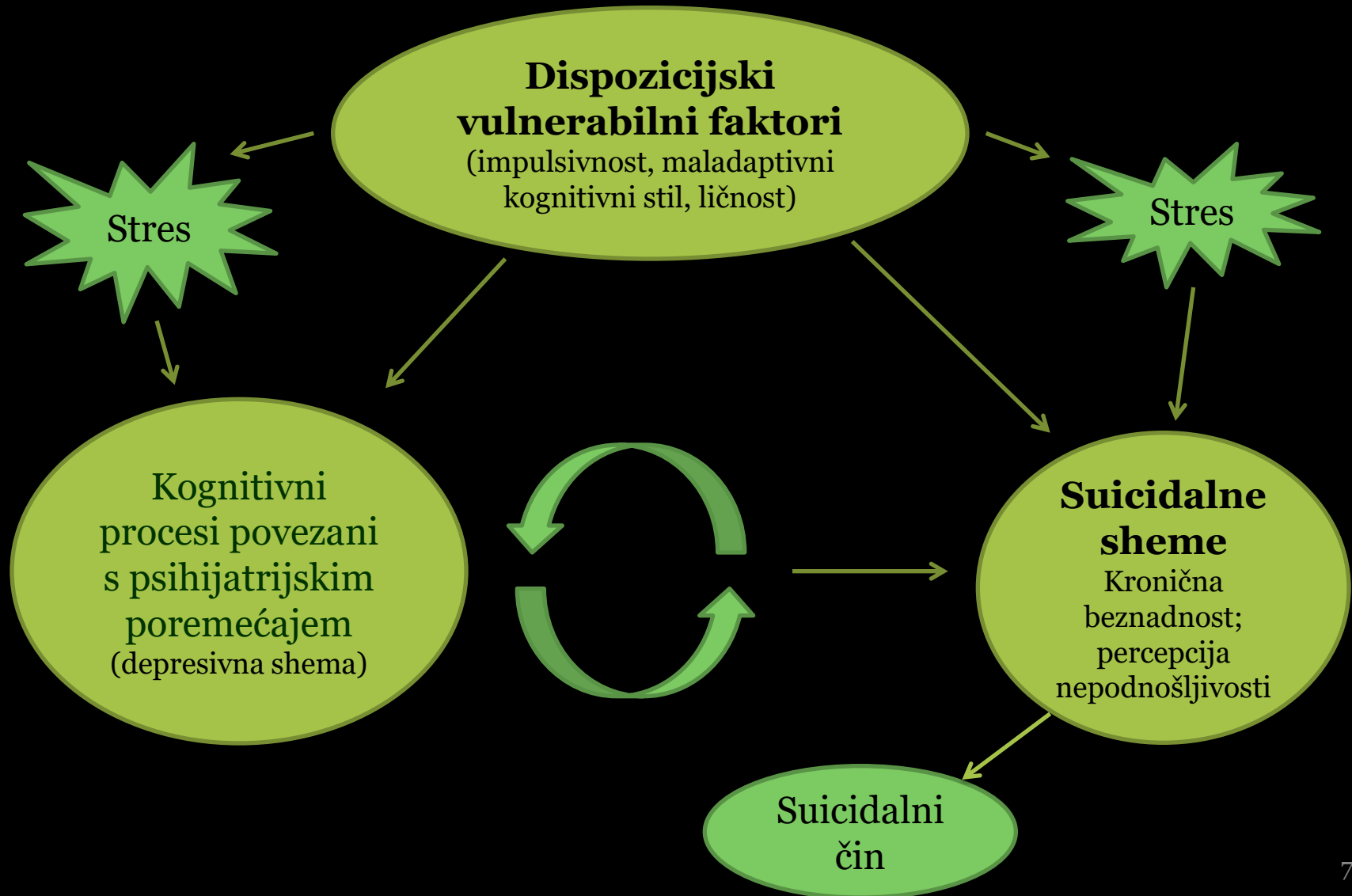
- Bijeg iz nemoguće situacije; smanjenje psihološke boli ili patnje
- Bijeg iz situacije koja se percipira neizdrživom
- Regulacija emocija
- Komunikacija informacija ili osjećaja
- Poziv u pomoć
- Pokušaj da se promijeni ponašanje drugih
- Osveta

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)

Središnja
domena

Predisponirajući faktori

Prošli suicidalni pokušaji
Ranija zlostavljanja
Impulsivnost
Genetska vulnerabilnost

Kognicije
*Neuspješan sam.
Na teret sam drugima.
Beznadan sam.
Nikad mi neće biti bolje.
Ne mogu to više izdržati.*

Emocije

Sram
Krivnja
Ljutnja
Anksioznost
Tuga
Poniženje

Ponašanje

Socijalno povlačenje
Samoozljeđivanje
Zlouporaba supstanci

Suicidalni mod

Fiziologija

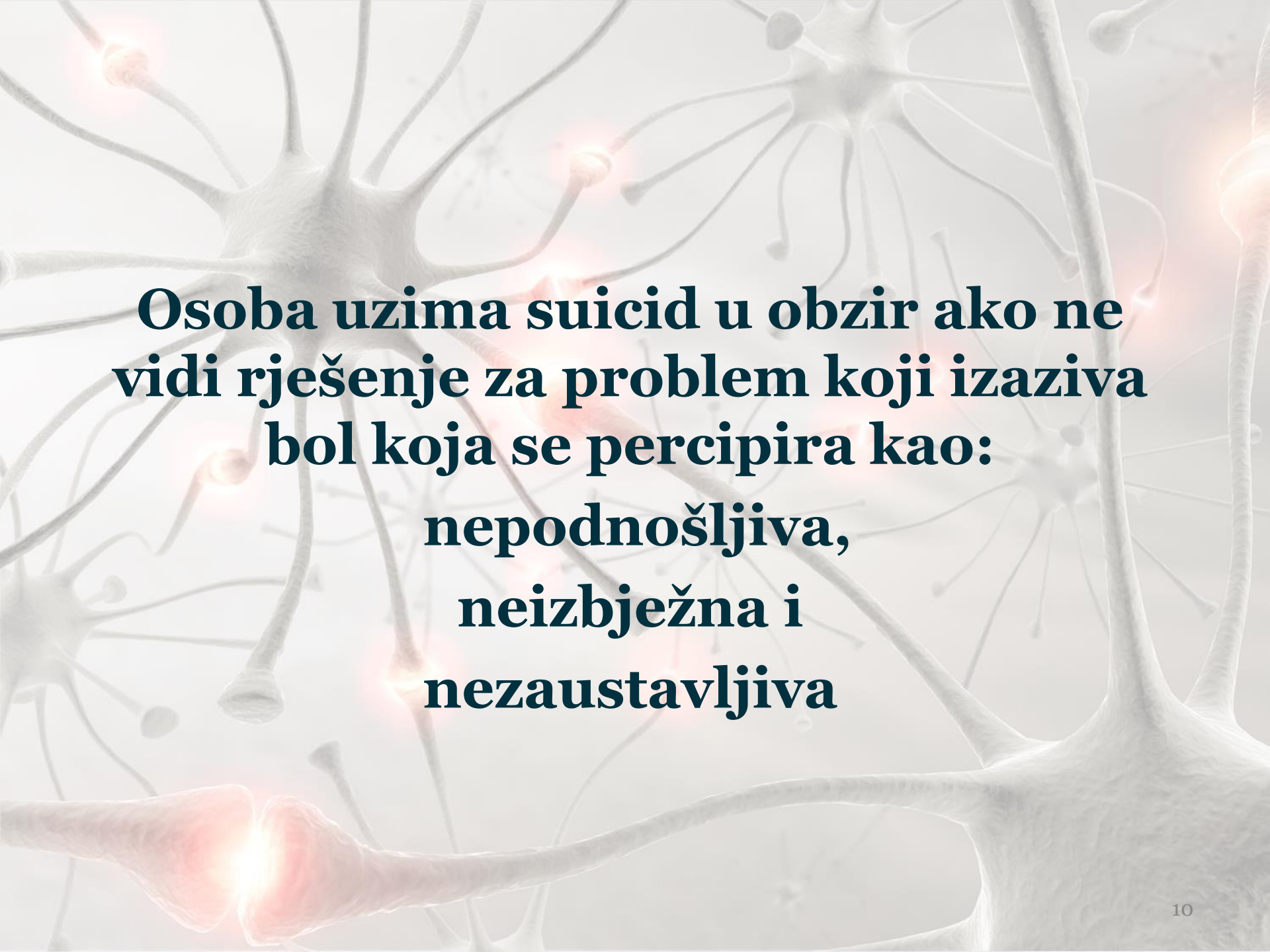
Agitacija
Smetnje spavanja
Dekonzentracija
Tjelesna bol

Triger

Problemi u odnosima
Gubitak posla
Financijski stres

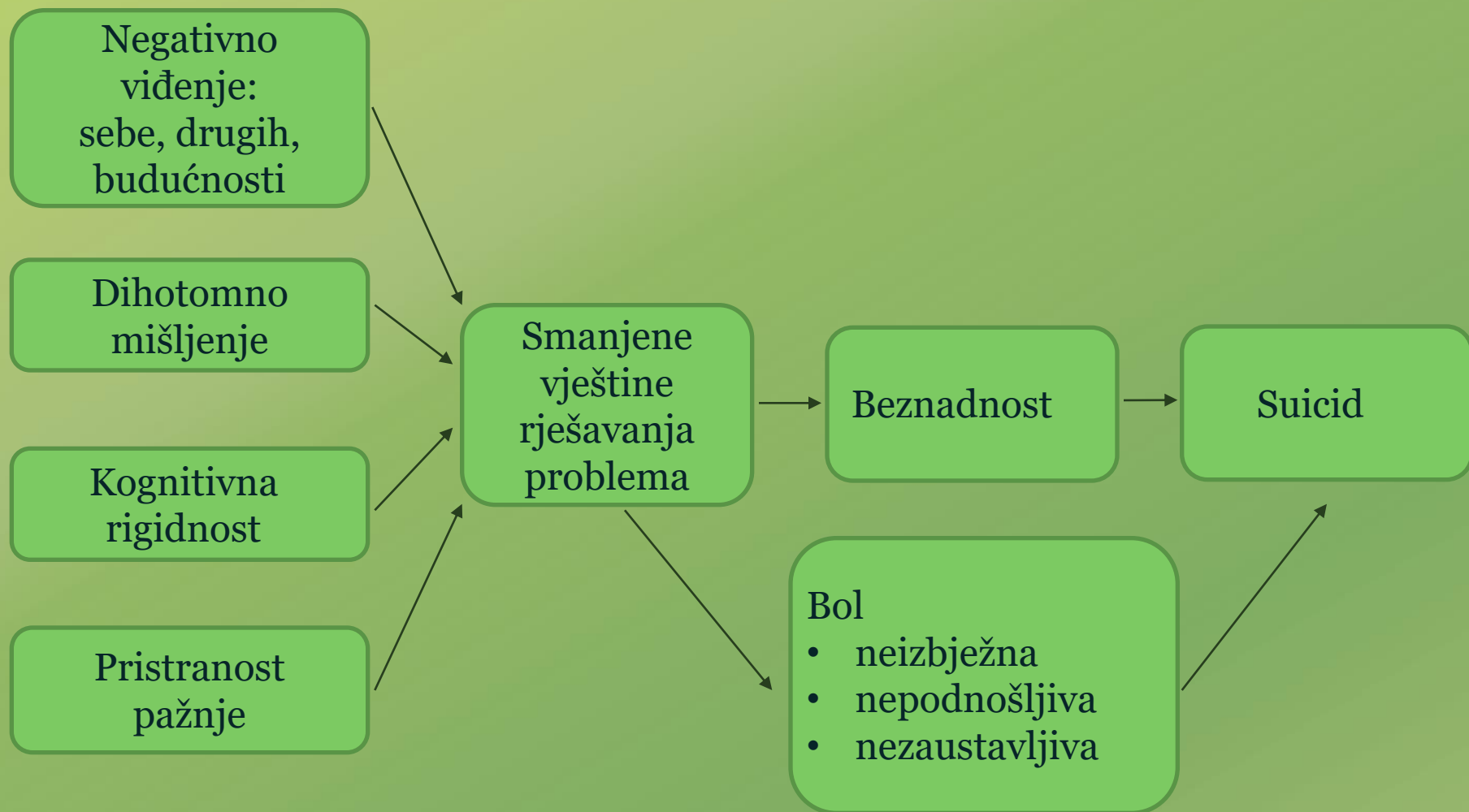
Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

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

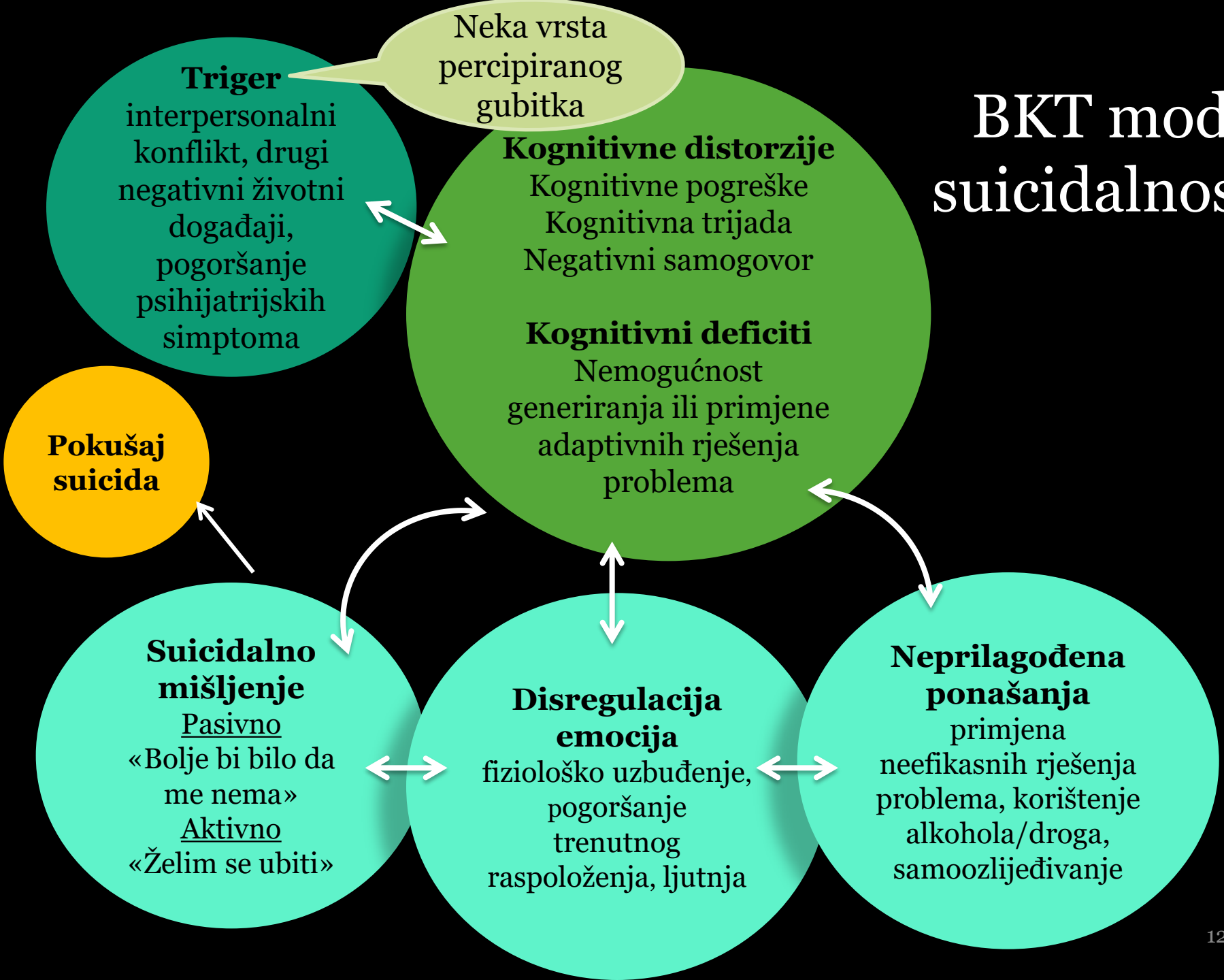


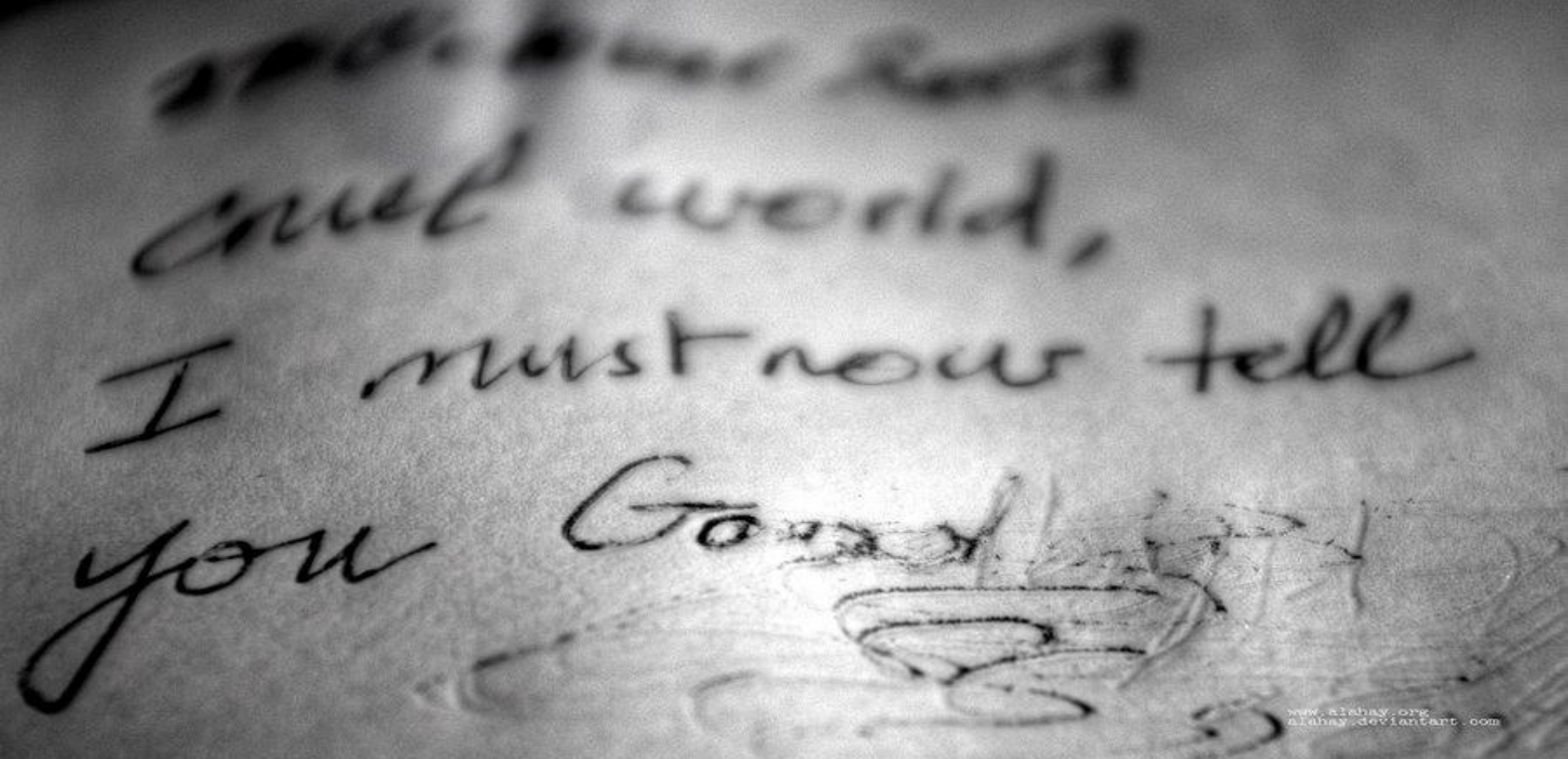
Osoba uzima suicid u obzir ako ne vidi rješenje za problem koji izaziva bol koja se percipira kao:
nepodnošljiva,
neizbježna i
nezaustavljiva

BKT model suicidalnosti (Mathews, 2012)



BKT model suicidalnosti





Bihevioralno-kognitivni tretman

Ciljevi tretmana

identificiranje faktora koji navode pojedinca da suicid smatra valjanom alternativom

razmatranje razloga za življenje i razloga za umiranje

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. 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 (razviti pripremljen set pitanja)
- Utvrditi učestalost, intenzitet i trajanje misli
 - 97% ranije suicidalnih klijenata je imalo prihvatljiv ili neutralan stav o diskutiranju prošlih suicidalnih pokušaja u toku ulaznog intervjua
 - 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



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



- **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 beznada**
(*Beck Hopelessness Scale – BHS*; Beck i sur., 1974)

- 90% pacijenata koji su izvršili suicid je imalo **BHS**>9

- rezultat od 10 bodova točno identificira 9 od 10 suicida
- ≥17 bodova – izrazito visok rizik

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

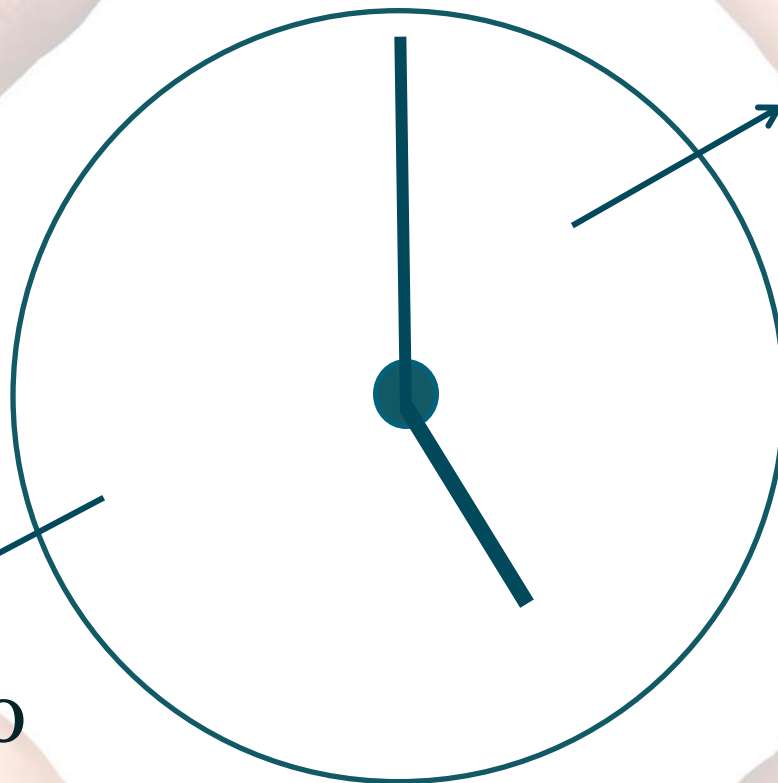
2. Ovladavanje krizom



- ***Survival kit (torba za preživljavanje)*** – kutija sjećanja (ispunjena stvarima koje potiču pozitivne emocije i podsjećaju na vrijednost života)
- **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

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 krizi
- 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) imaju veći broj suicidalnih pokušaja tijekom iduće godine od onih koje su krizu prevladale bez hospitalizacije



Sigurnosni plan



1. Prepoznavanje znakova koji upozoravaju na suicidalnu krizu (i potrebu korištenja sigurnosnog plana)
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
5. Kontakti za traženje profesionalne pomoći
6. Osiguravanje okoline (npr. uklanjanjem sredstava)

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

Neki autori sugeriraju da antisuicidalni ugovor može pružiti lažnu sigurnost i smatraju da je puno efikasnije obavezivanje na sudjelovanje u tretmanu i izrada sigurnosnog plana za ovladavanje krizom

3. Kognitivne intervencije

- problem solving
- nalaženje razloga za život
- kognitivna restrukturacija
- 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 efikasnu primjenu vještina rješavanja problema
- Odgovoriti na moguća pitanja pacijenta i reagirati na njegove zabrinutosti

Efikasnost tretmana suicidalnih klijenata



- Izravno usmjeravanje na suicidalne misli i namjere efikasnije od tradicionalnog pristupa tretiranja primarnog psihijatrijskog poremećaja (preporuke SZO, 2012)

Evaluacija BKT intervencija sa suicidalnim klijentima

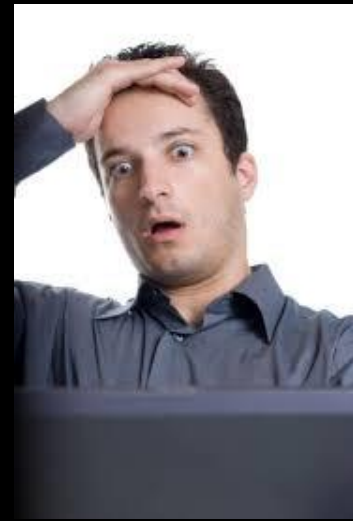


Meta-analiza 28 studija
(Tarrier i sur., 2008)

- BKT je visoko efikasna u smanjenju suicidalnog ponašanja u periodu od 3 mjeseca - **individualna BKT**, ne i grupna
- Kratka BKT za ovladavanje suicidalnosti efikasnija od suportivne i psihodinamski orijentirane terapije

Teškoće u radu sa suicidalnim klijentima

- Teškoće u identifikaciji automatiskih 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 terapeuta na suicidalne pacijente

STRAH

Bespomoćnost
Beznadnost

ANKSIOSNO
ZNOŠĆE

Pretjerano zaštićivanje
Nedovoljno zaštićivanje

LJUTNJA

Nedostatak suosjećanja
Kriticizam; odbacivanje

Udruga ŽIVOTNA LINIJA

- Besplatni SOS telefon za depresivne i suicidalne osobe
- 0800 123 123
- <http://www.zivotnalinja.hr/>