



# BKT suicidalnosti

Praktikum 2

2014



# 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  
beznađe  
nedavni gubici

# Rizični faktori - socioekonomski

- Socioekonomski status: nezaposlenost, siromaštvo, beskućništvo, diskriminacija, ratni veterani (branitelji), kriminal...
- Bračni status: Udovci, razvedeni, samci –
  - brak je za muškarce zaštitni faktor; manje za žene (pod uvjetom da imaju socijalnu podršku)
- Socijalna podrška – visok zaštitni faktor (obitelj, bliska prijateljstva,...)
- Wertherov efekt – povećanje br. suicida unutar 10 dana nakon izvještavanja medija
- Neke profesije – liječnici (psihijatri, anesteziolozi, zubari) i dr.zdravstveni radnici; odvjetnici; psiholozi

# Rizični faktori - obiteljski

- Suicid ili pokušaji suicida u obitelji
  - genetika (može se pripisati 38-55% suicidalnog ponašanja)
  - loš model nošenja s problemima
  - društvena facilitacija
- Alkoholizam u obitelji
- Nasilje ili zlostavljanje u obitelji
  - Rano djetinjstvo – seksualno zlostavljanje, fizički i psihičko zlostavljanje, zanemarivanje
  - Akutna zlostavljanja ili stalno svjedočenje obiteljskom nasilju

# Rizični faktori - osobni

- Dob – najrizičnija skupina 45 – 65 god., osobito rizični muškarci u 60-tim; sljedeća rizična skupina – stariji od 85 god.
- Spol –
  - muškarci 3-4 puta češće izvršavaju suicid,
  - u Hrvatskoj odnos M:Ž = 2,1 : 1
  - u Iranu i Kini žene češće izvršavaju suicid
  - žene 3 x češće **pokušavaju** suicid
- Rasa – bijelci (podaci za SAD)

# Rizični faktori - osobni

- **Nereligioznost – religioznost štiti:** grešnost suicida (do relativno nedavno samoubojice nisu smjele biti pokopane na posvećenom groblju); zaštni faktor zajednice: pripadnost religijskoj skupini
- **Tjelesna bolest –** rak (2 x povećava rizik), kronična bol, ozljede mozga, HIV, lupus, osakaćenje, invalidnost
- **Zlouporaba alkohola i/ili droga**
- **Raniji pokušaji**
- **Beznađe**
- **Nedavni gubici –** smrt bliske osobe; gubitak posla, ...



# Povezanost depresije i suicidalnosti

- više od 80% osoba koje izvrše suicid u vrijeme pokušaja depresivno
- životna incidencija suicida među klinički depresivnim osobama 15%
- Suicid najviše povezan s depresivnom epizodom u okviru velikog depresivnog ili bipolarnog poremećaja
- Rizik posebno velik kod agitiranih depresija s puno ljutnje, agresivnosti

# Suicid i drugi psih. poremećaji

- Općenito na psihičke poremećaj otpada 90% svih uzroka suicida
  - Zlouporaba alkohola i/ili droga – 2. najčešći rizični faktor nakon velike depresije i bipolarnog poremećaja
  - PTSP
  - Ekstremna anksioznost
  - Poremećaji ličnosti s dominantnom agresivnošću i impulzivnošću
  - Shizoafektivni poremećaj; shizofrenija
  - Poremećaji prehrane, osobito bulimija
- Samoozljeđivanje – većina samoozljeđivanja nije povezana sa suicidom, ipak oprez – borderline!

# 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
- odjedanput nakon faze pasivne depresije postaje preaktivan, agitiran ili agresivan

# Motivacija za suicid

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

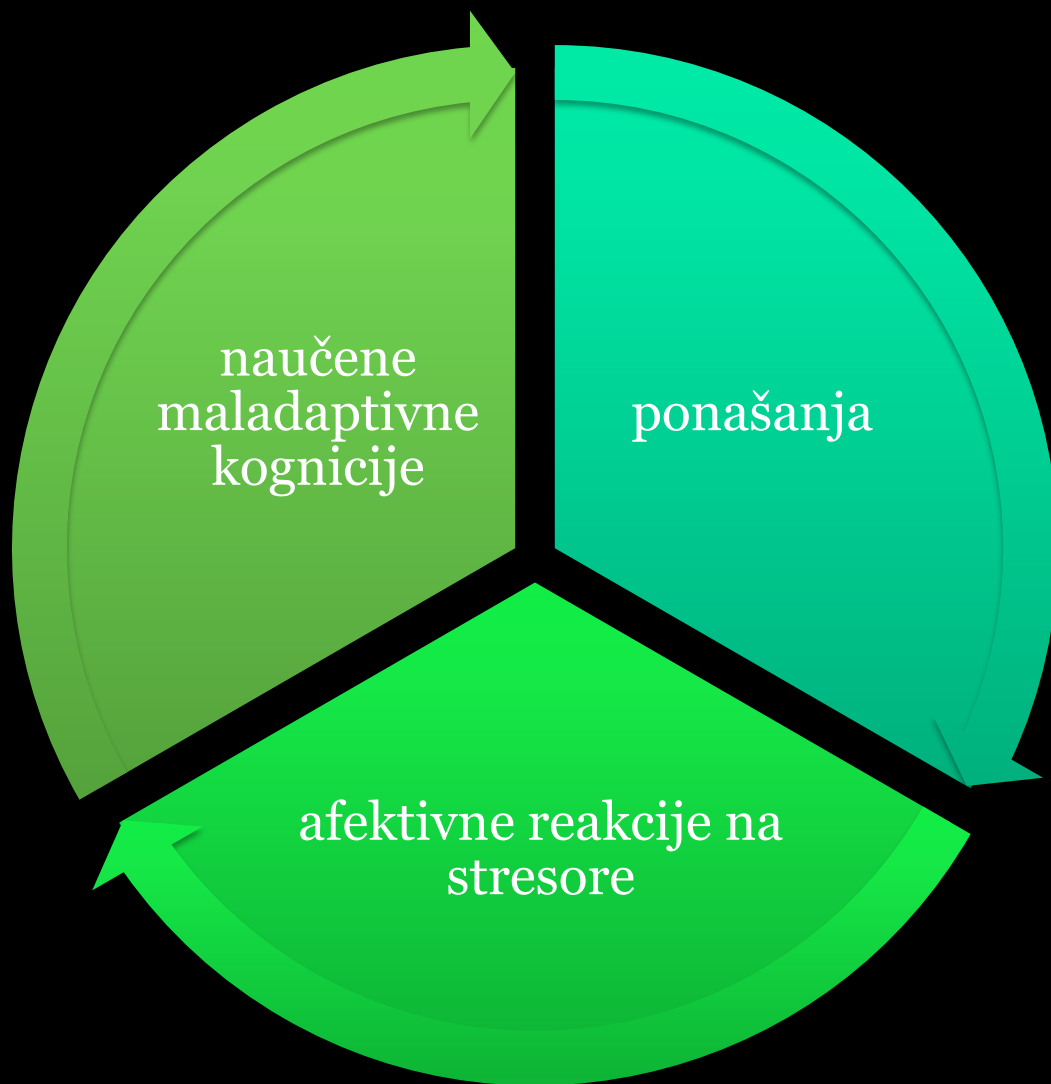
Moguće  
preklapanje  
među  
kategorijama

# Razlika između adolescenata i odraslih koji pokušavaju suicid

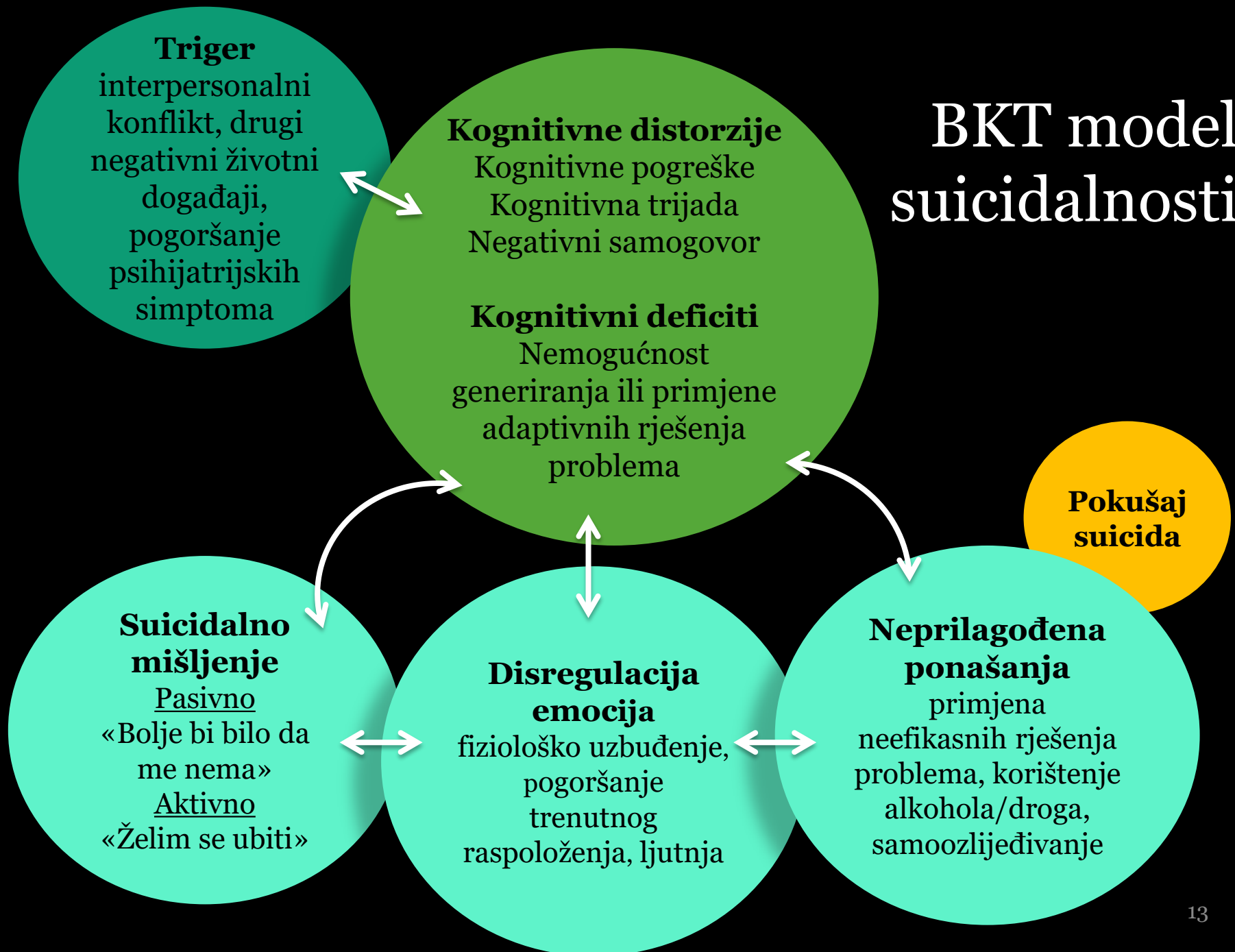
- adolescenti impulzivniji
- pokušaji uključuju više ljutnje, riskiranja i konzumiranja droga
- češće pod utjecajem romantičnih, mističnih i idealističnih faktora
- osveta roditeljima za stvarno ili zamišljeno zanemarivanje/zlostavljanje
- više nefatalnih pokušaja
- niže samopoštovanje
- više pod utjecajem interpersonalnih odnosa
- najčešće: poziv u pomoć

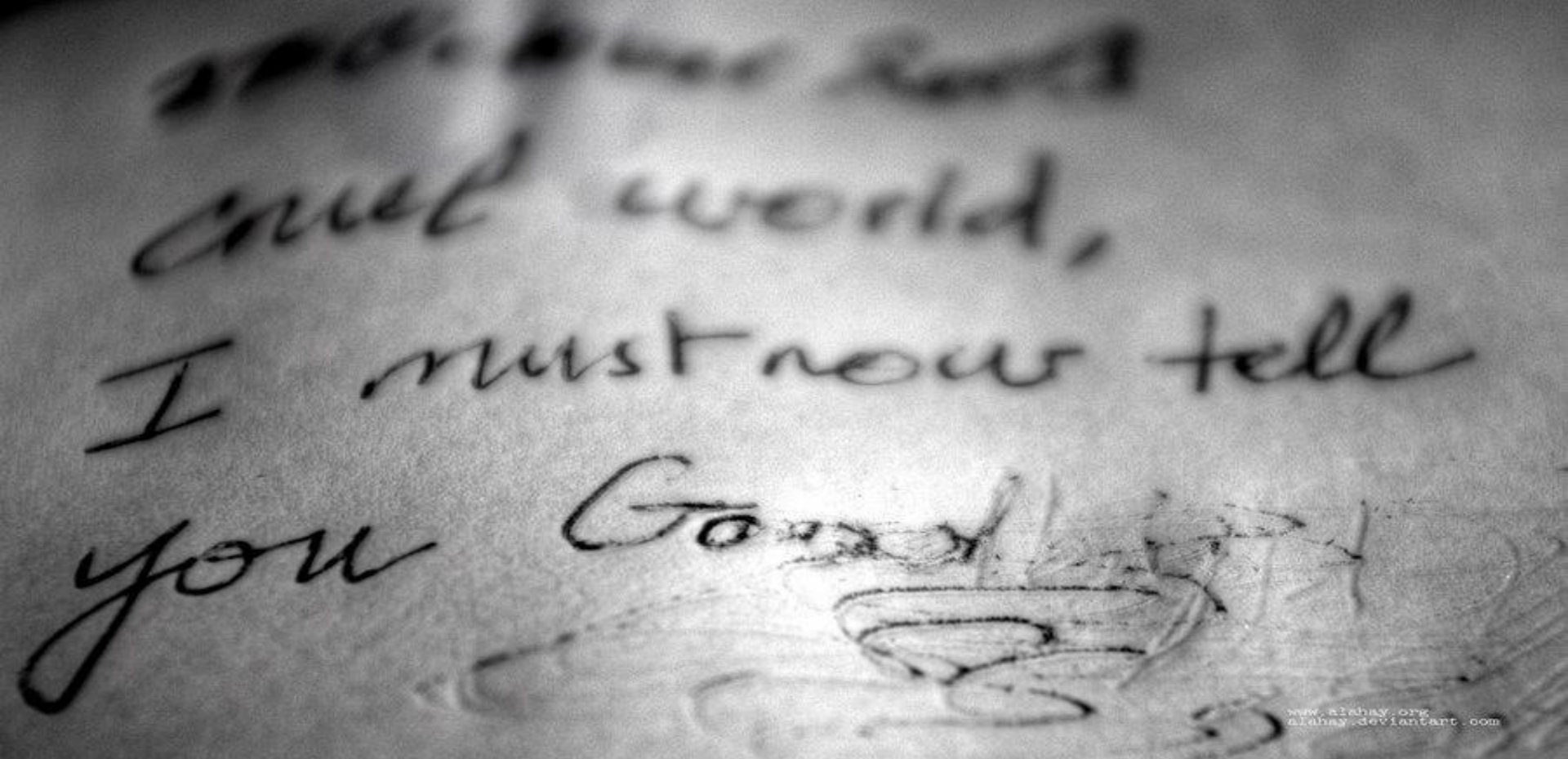


# BKT model suicidalnog ponašanja



# BKT model suicidalnosti





# Bihevioralno-kognitivni tretman

# Ciljevi tretmana

razmatranje  
razloga za  
življenje i  
razloga za  
umiranje

identificiranje  
faktora koji  
navode  
pojedina da  
suicid smatra  
valjanom  
alternativom

razvoj drugih  
strategija za  
suočavanje sa  
životnim  
problemima i  
stresovima

# Koraci u tretmanu



- procjena
- osiguravanje sigurnosti osobe
- antisuicidalni ugovor
- kognitivne intervencije
- bihevioralne intervencije

# Procjena suicidalnosti

Razina depresije

Prisutnost suicidalnih misli

Istraživanje suicidalnog plana

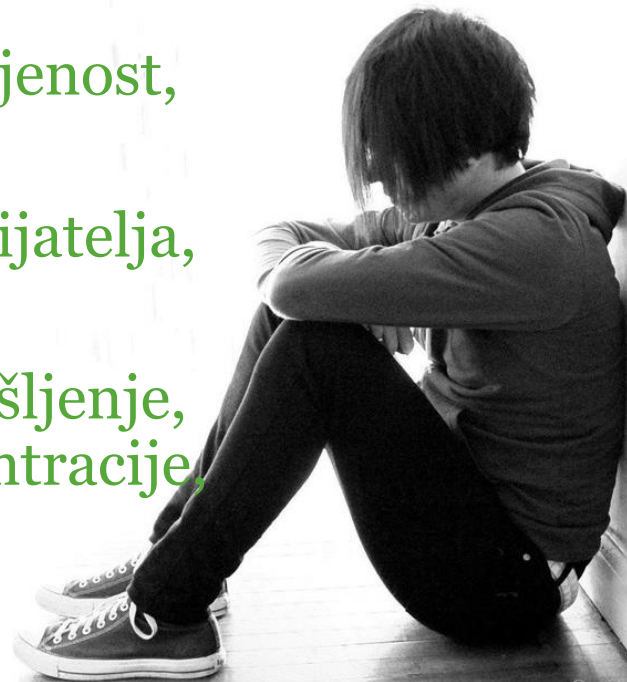
Procjena klijentove samokontrole

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, beznade, bezvrijednost, krivnja, emocionalno povlačenje, ljutnja
- **Tijelo** – krajnja napetost, nemir, iscrpljenost, umor, nesanica...
- **Ponašanje** – povlačenje od obitelji, prijatelja, aktivnosti; jaka agitiranost
- **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

# 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

Ako je pacijent spreman na obećanje da će prije bilo kakvog pokušaja da si naudi kontaktirati i razgovarati sa terapeutom, treba potpisati izjavu:

Ja \_\_\_\_\_, obećavam da ću prije no što si kanim nauditi, nazvati i razgovarati s tobom, svojim terapeutom. Također se slažem, da možeš razgovarati s mojom voljenom osobom ili bliskim prijateljem, kako bi ti i ja bili sigurni da imamo svu podršku koja nam je potrebna.

Ovaj naš dogovor vrijedi do sljedećeg našeg susreta.

Potpis pacijenta \_\_\_\_\_

Potpis terapeuta \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

# Kognitivne intervencije

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



# Bihevioralne intervencije

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



## ŽIVOTNA LINIJA - udruga

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