



BKT suicidalnosti

Praktikum 2

2014



Na skali od 0-10 procijenite:

- Koliko osjećate da možete prepoznati suicidalni rizik i raditi sa suicidalnim osobama?

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); zaštitni 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
 - izlaz iz NEIZDRŽIVE PATNJE
 - bijeg iz nemoguće, teške situacije
- **Racionalni suicid** - rjeđi
- **Impulzivni suicid** (manipulativni, histrionični) – želja za stimulacijom, uzbuđenjem, pažnjom ili osvetom
- **Psihotični suicid** - direktni rezultat naredbodavnih halucinacija

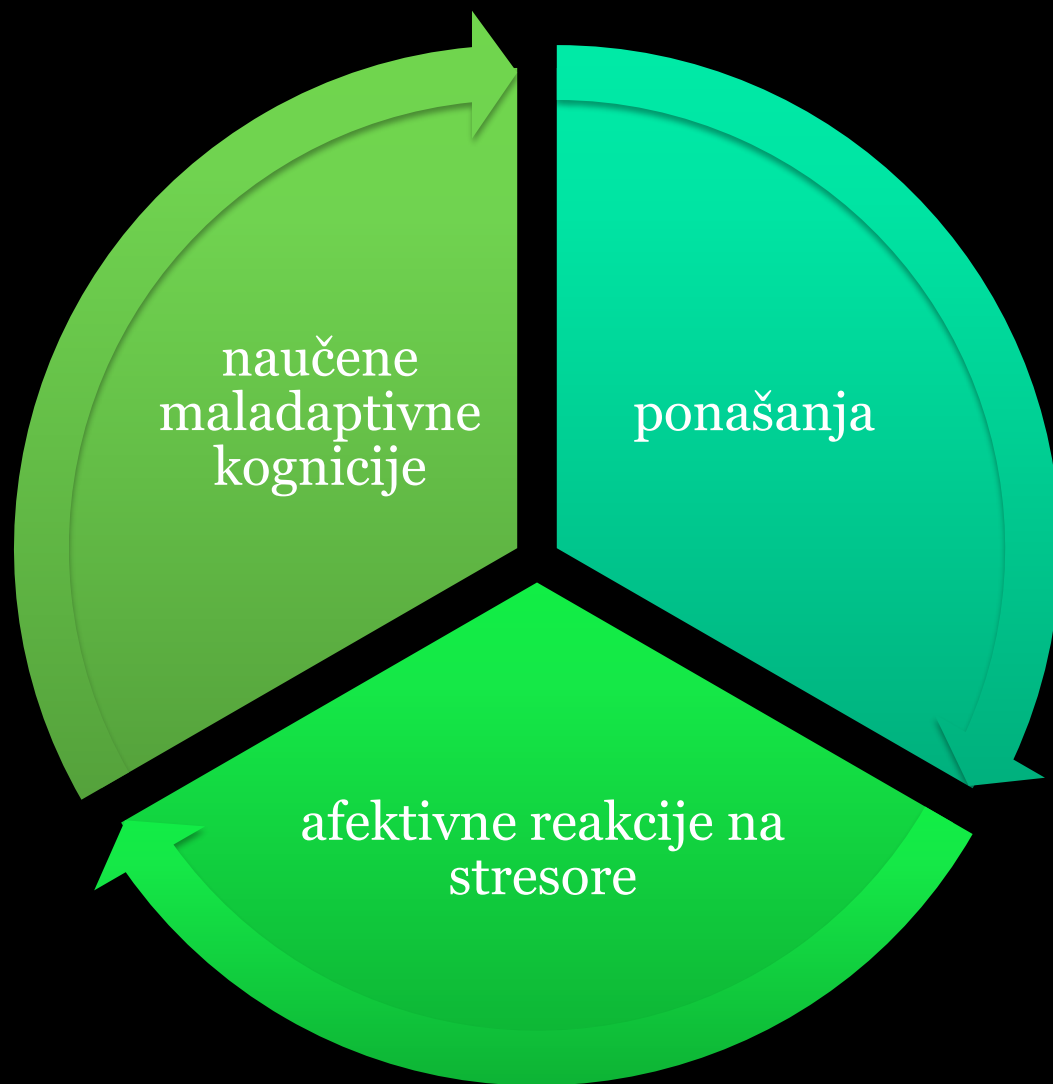
Moguće
preklapanje
među
kategorijama

Razlika između adolescenata i odraslih koji pokušavaju suicid

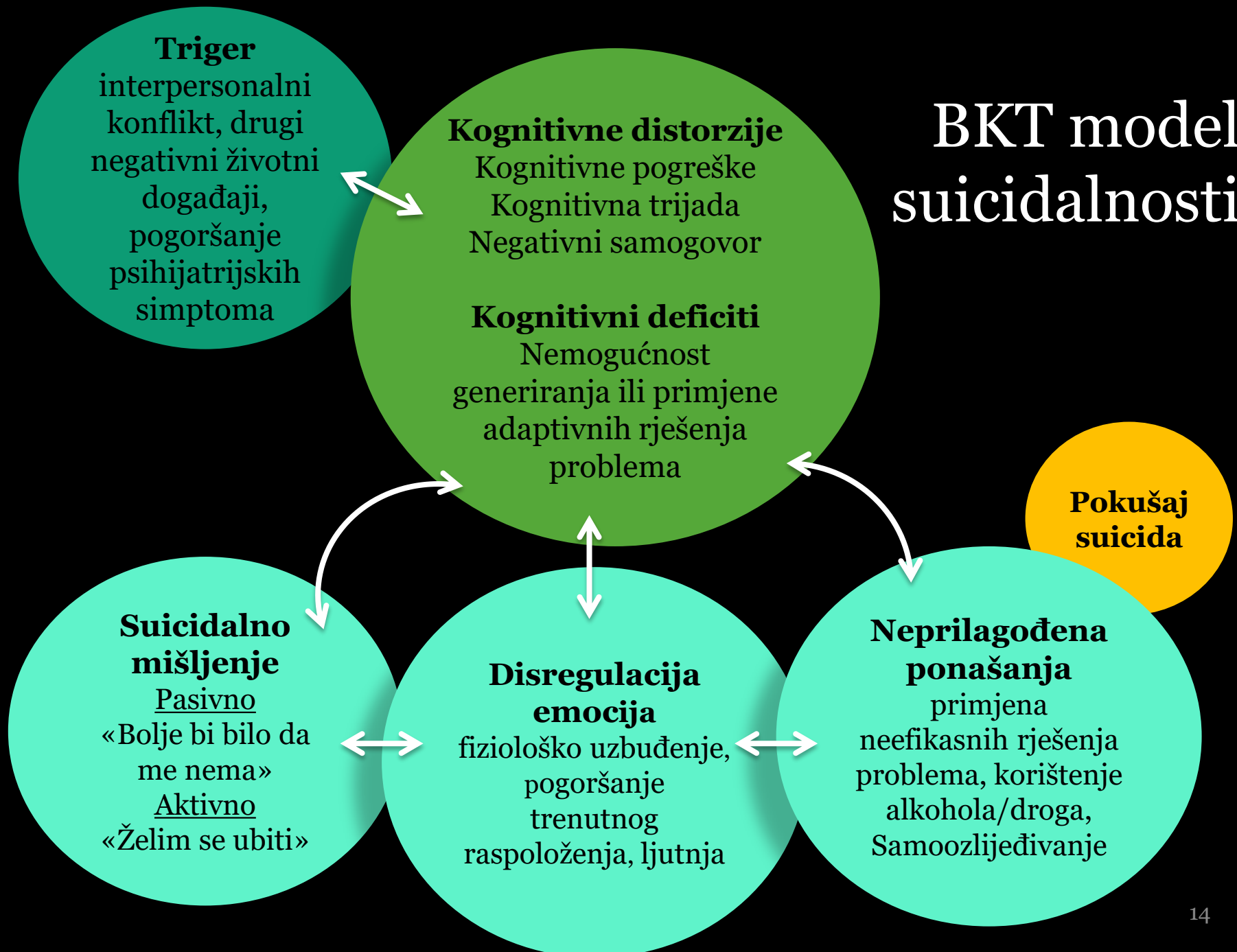
- adolescenti impulzivniji
- pokušaji uključuju više ljutnje, riskiranja i konzumiranja droga
- češće pod utjecajem romantičnih, mističnih i idealističnih faktora
- osveta roditeljima za stvarno ili zamišljeno zanemarivanje/zlostavljanje
- više nefatalnih pokušaja
- niže samopoštovanje
- više pod utjecajem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



BKT model suicidalnog ponašanja



BKT model suicidalnosti





Biheavioralno-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** – beznade, ljutnja, bezvrijednost, tuga, krivnja, emocionalno povlačenje, ljutnja, krajnja posramljenost, poniženje
- **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 ubiti se.

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



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

- 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



Ovladavanje krizom

- ***Survival kit (torba za preživljavanje)*** – kutija sjećanja (ispunjena stvarima koje potiču pozitivne emocije i podsjećaju na vrijednost života) – zajedno s popisom razloga za život
- **Emocionalna regulacija** – pronaći što pomaže klijentu: meditacija, molitva, duhovnost, sigurno mjesto u imaginaciji, relaksacija...
- **Prihvatanje i toleriranje emocionalne boli**
 - Pomoći pacijentu da nastavi živjeti usprkos boli
 - Podučavati pacijenta da negativne misli ili osjećaji ne blokiraju adaptivno ponašanje

Survival Kit

- Na svakom susretu, klijent nešto stavi u lijepu kutiju ili ukrasnu vrećicu
- T i K zajedno pronalaze na webu nešto što je K volio ili mu je bilo lijepo
 - slike: more, šuma, gradovi, bicikl
 - da donese: fotke (iz škole, djetinjstva), sačuvanu uspomenu...
 - određene pjesme, glazbu, citate, dijelove iz knjiga..
- Virtual hope box – app (fotke, pjesme, web-sites)



I am not broken.
I am not damaged.
I am not missing a piece or un-whole.
I am not more or less fragile.
I am not weaker or stronger.
I am not braver or more cowardly.
I am a suicide attempt survivor.
I am in recovery,
AND I am just like you.
You cannot stigmatize me because
I decline.

~ Dr. Bart Andrews, VP of Clinical Operations; Behavioral Health Response

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)

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

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
- tjelesna aktivnost – nošenje s krajnjom agitiranošću
- trening asertivnosti
- probe ponašanja
- izlaganje u živo



Prevenција 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

*Što su moji trigeri?
Kako mogu riješiti problem?*

Kome se mogu obratiti, koga nazvati?

Survival kit

Razlozi za život

*Meditacija,
duhovnost,
molitva...*

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 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 terapeuta na suicidalne pacijente

STRAH

Bespomoćnost
Beznadnost

ANKSIO
ZNUST

Pretjerano zaštićivanje
Nedovoljno zaštićivanje

LJUTNJA

Nedostatak suosjećanja
Kriticizam; odbacivanje