



# BKT suicidalnosti

Zagreb, 24. 4. 2021.



# Što je suicid?

**Suicid je čin namjernog oduzimanja vlastitog života.**

Pojmovi vezani uz suicid:

- Suicidalne misli- razmišljanje o suicidu ili smrti.
- Suicidalna namjera - stvaranje plana kako se ubiti i namjera da se taj plan izvrši.
- Ponašanja povezana sa suicidom koja nisu rezultirala pokušajem (skupljanje tableta ili vezivanje omče
- Pokušaj suicida- situacije u kojima osoba namjerava sebi oduzeti život, djeluje u toj namjeri, ali ne umire
- Suicid – situacije u kojima osoba namjerava sebi oduzeti život i uslijed toga umre.

# Rizični faktori povezani sa suicidom





# Povezanost depresije i suicidalnosti

- više od 90% ima neki psihički poremećaj
- 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)
- drugi poremećaji: ovisnosti, BAP, poremećaji hranjenja, SCH

# Suicidalna ponašanja

Suicid

Pokušaj suicida (prasuicid – neuspješni pokušaj i parasuicid bez stvarne odluke da se umre)

Suicidalne ideacije – aktivne (misli o metodi, postojanje plana i namjere)

Suicidalne ideacije – pasivne (želja za smrću bez poduzimanja akcija)

Nesuicidalno samoozljeđivanje – rezanje, ubadanje i sl. bez namjere o prekidu života (olakšanje od stresa, zadobivanje pažnje, samokažnjavanje i sl.)

Pripremne radnje nasuprot neposrednom suicidalnom ponašanju – suicidalne radnje pripremljene, ali zaustavljene samoinicijativno ili od drugih

# Motivacija za suicid

**A. Intrapsihički i interpersonalni razlozi**

**B. Vrste suicida:**

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

Moguće preklapanje među kategorijama

# Specifični motivi za suicid

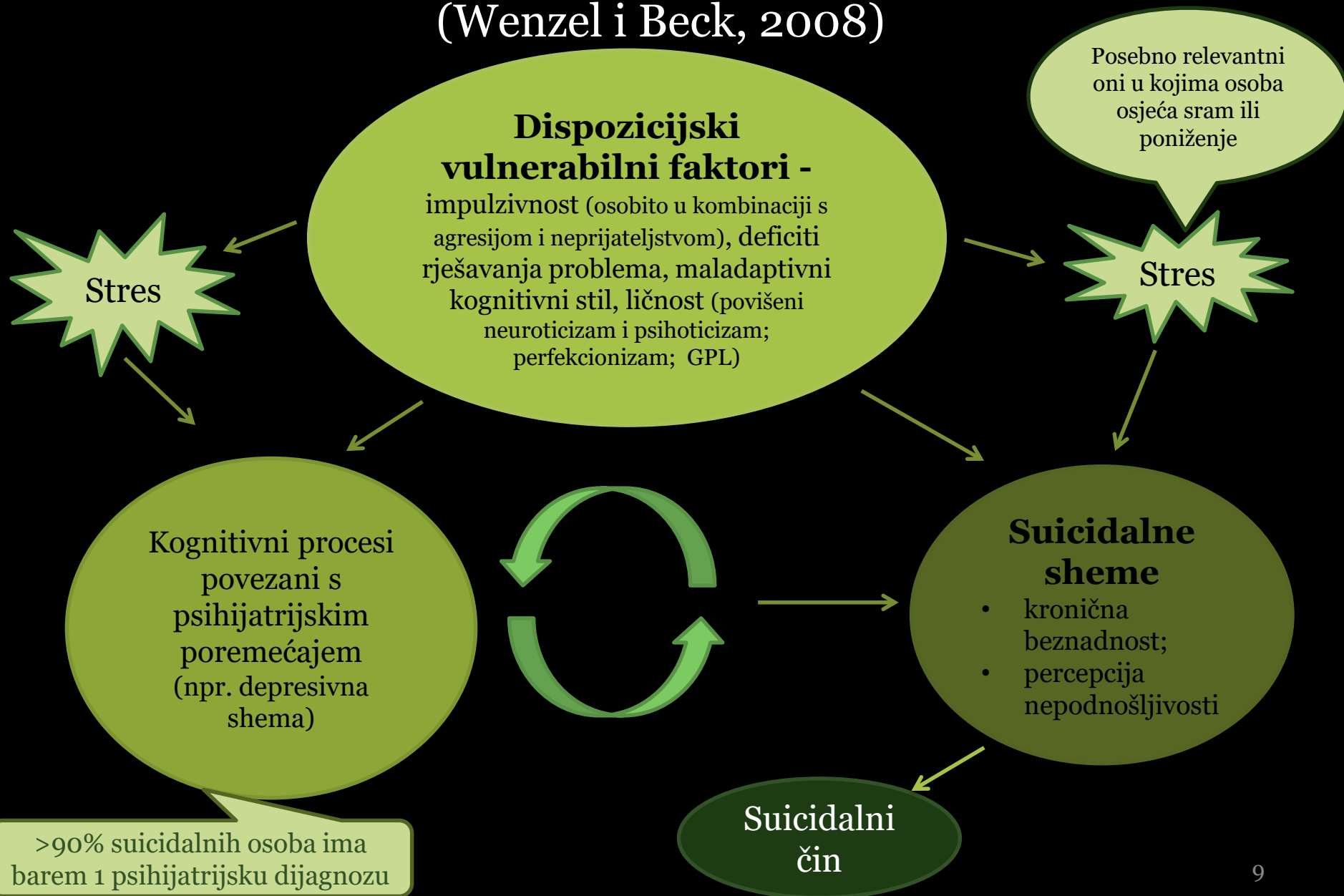
- Bijeg iz nemoguće situacije; smanjenje psihološke boli ili patnje
- Bijeg iz situacije koja se percipira neizdrživom
- Regulacija emocija
- Komunikacija informacija ili osjećaja
- Poziv u pomoć
- Pokušaj da se promijeni ponašanje drugih
- Osveta

# 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**  
(lako potaknute i teško regulirane)  
Sram  
Krivnja  
Ljutnja  
Anksioznost  
Tuga  
Poniženje

## Ponašanje

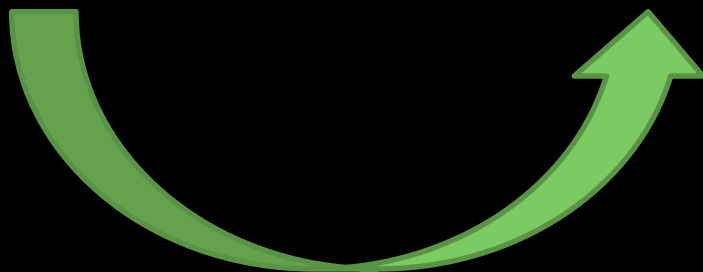
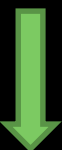
Socijalno povlačenje  
Izbjegavanje aktivnosti  
Samoozljeđivanje  
Zloupotreba supstanci

## Suicidalni mod

**Fiziologija**  
Agitacija  
Smetnje spavanja  
Dekonzentracija  
Tjelesna bol

## Okidač

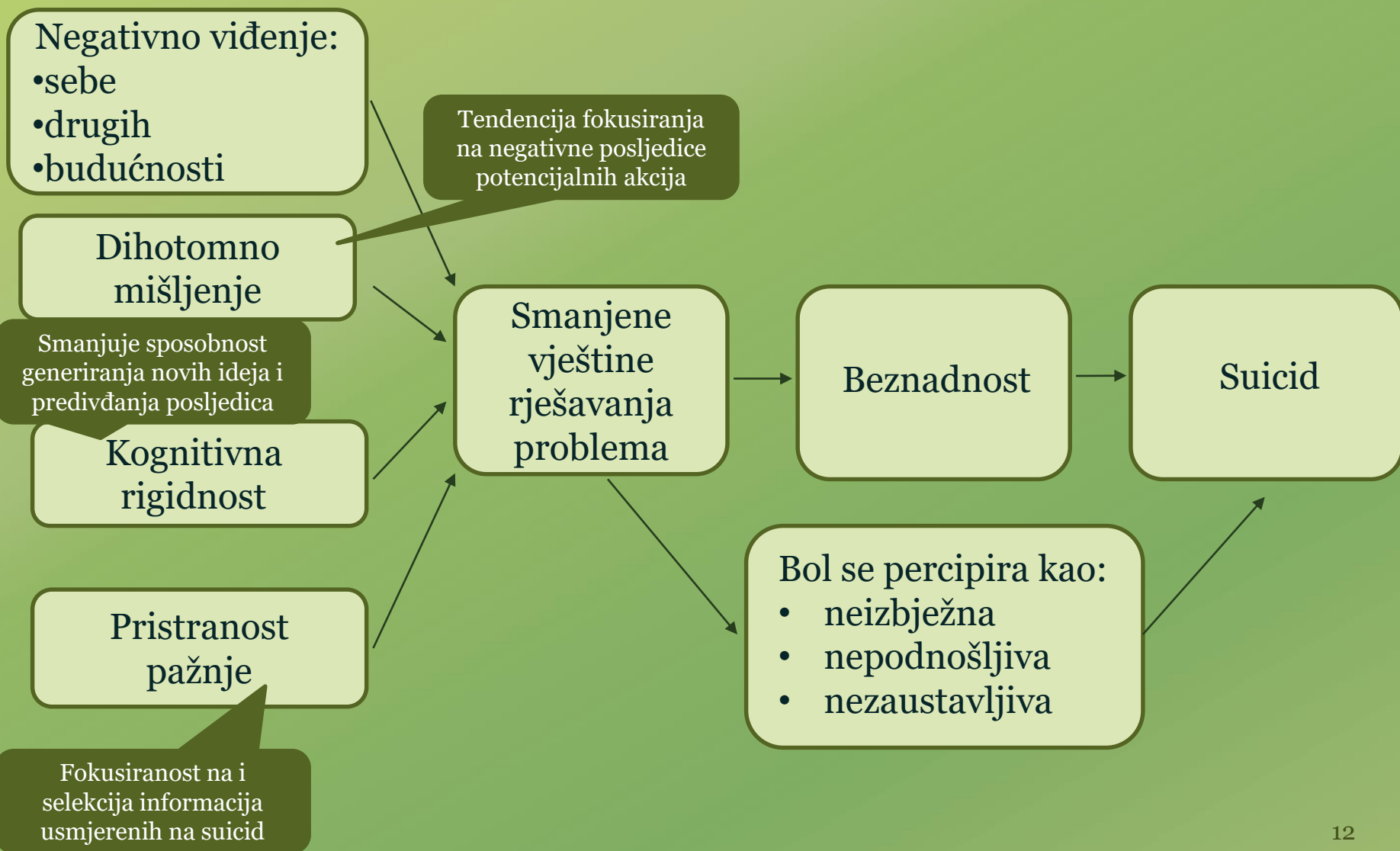
Problemi u odnosima  
Gubitak posla  
Financijski stres



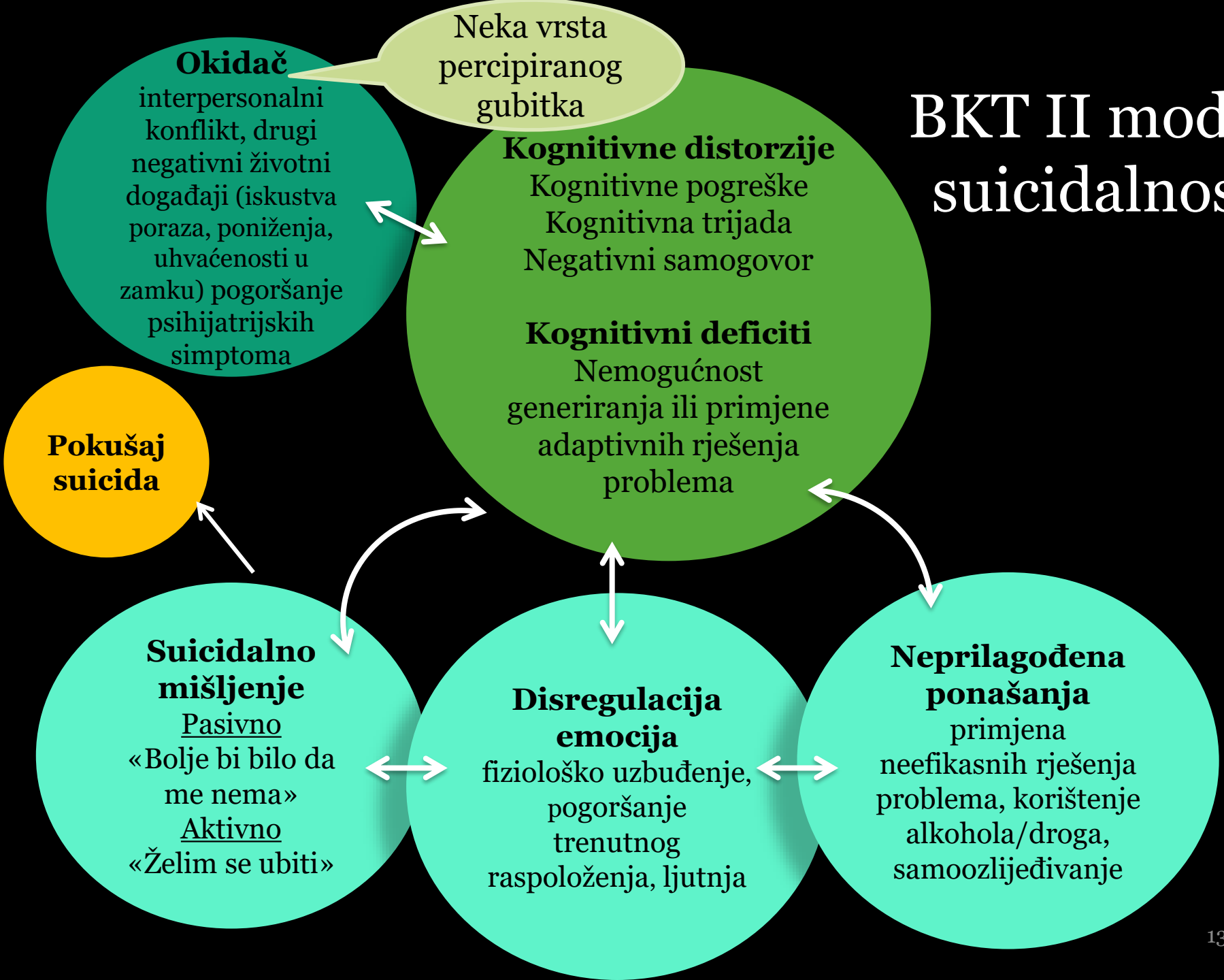
# Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

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

# BKT model suicidalnosti (Mathews, 2012)

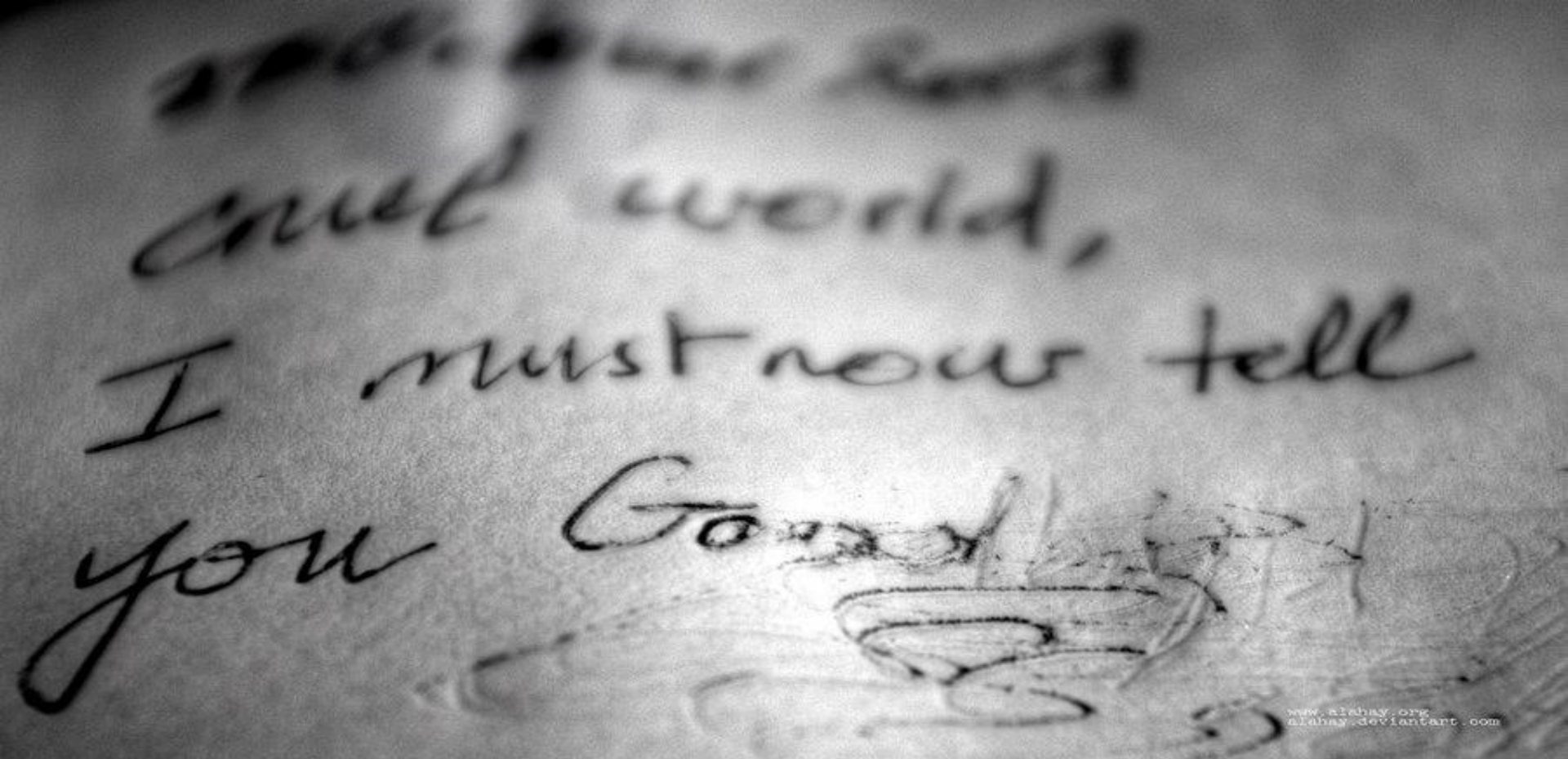


# BKT II model suicidalnosti



# Motivacija za tretman

- Samo manji broj osoba poslije hospitalizacije nakon pokušaja suicida nastavlja ambulantni tretman
- Većina je ambivalentna ili pesimistična u vezi tretmana (često zbog ranijih neuspjelih pokušaja tretmana)
- Značaj dobrog terapijskog odnosa – pokazivanje razumijevanja i empatije



# Bihevioralno-kognitivni tretman

# Ciljevi tretmana

identificiranje problema koji se percipira nerješivim - faktora koji navode pojedinca da suicid smatra valjanom alternativom

povećanje motivacije za rješavanje problema i usvajanje vještina rješavanja problema

smanjenje percipirane emocionalne boli i poticanje prihvatanja emocionalne boli kao dijela svakodnevnog života

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)

## 1.1. 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



## 1.2. Prisutnost suicidalnih misli

- Provjeriti direktno (razviti pripremljen set pitanja)
  - Utvrditi učestalost, intenzitet i trajanje misli
- 
- Oko 16% do 30% adolescenata koji imaju suicidalne misli zaista pokuša suicid
  - 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

# 1.3. 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 ...)



# 1.4. Procjena 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

# 1.5. Procjena suicidalne namjere

## Nepostojeća

Nema suicidalnih ideja niti planova.

## 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



Procjena  
suicidalnog  
rizika (Florida  
State  
University)

- **Skala za procjenu misli o samoubojstvu**  
(*Scale for Suicidal Ideation – SSI*; Beck i sur., 1979)
- **Skala za procjenu namjere za samoubojstvo (nakon pokušaja)**  
(*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; ipak 59% falš pozitivna i oko 6% falš negativna
- rezultat od 10 bodova (umjereni beznadnost) 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 koje voli
- sređuje svoje poslove
- daje drugima svoje stvari
- iznenada izgleda mirniji i sretniji, bez vidljivog razloga

# Nakon pokušaja suicida procijeniti

- Namjeru (impulzivno ili planirano) (SIS Beck i sur., 1974)
  - Letalnost korištene metode
  - Razmjere tjelesne ozljede
  - Je li suicidalni pokušaj prekinut
  - Situacijski kontekst i okidači
  - Je li to jedini pokušaj ili samo zadnji
- Osobe s ponavljanim pokušajima suicida trebaju manje provokacije za nove pokušaje

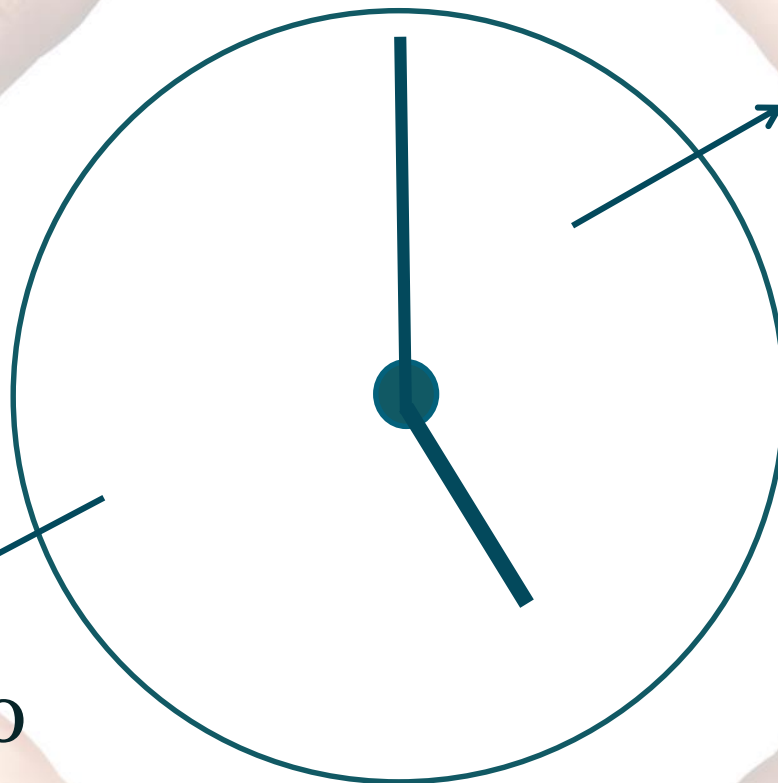
## 2. Ovladavanje krizom



- ***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
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 i podršku
5. Kontakti za traženje profesionalne pomoći
6. Osiguravanje okoline (uklanjanjem sredstava)
7. Smanjenje impulzivnosti
  - „prokrastiniranje suicida”
  - pravilo „dvije osobe” (konzultirati dvije osobe prije reagiranja na bilo koju odluku)

# 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

- Antisuičidalni ugovor može pružiti lažnu sigurnost i možda više štiti terapeuta nego pacijenta. Puno je efikasnije obavezivanje na sudjelovanje u tretmanu i izrada sigurnosnog plana za ovladavanje krizom.
- Nedostaju dokazi o efikasnosti antisuičidalnog ugovora.

# 3. Kognitivne intervencije

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

Posebno važan osjećaj povezanosti s osobama (obitelj, prijatelji, romantični partner), ali i sa zajednicom, poslom, ulogom, ili bilo kojim osjećajem značenja ili svrhe



# 4. Biheviioralne intervencije

- biheviioralna aktivacija
  - planiranje aktivnosti
  - postupno zadavanje zadataka
  - povećanje aktivnosti koje pridonose osjećaju zadovoljstva i postignuća (podižu moral, povećavaju nadu i povezivanje s drugima)
- 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 (ako se primjenjuje zamišljanje, koristiti prošlo vrijeme)
- 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

# Kratka sigurnosna intervencija nakon otpusta iz bolnice poslije pokušaja suicida

1. Identifikacija ranih znakova povećanog rizika
2. Korištenje pripremljenih internalnih strategija suočavanja
3. Korištenje socijalnog okruženja i kontakata koji odvrćaju pažnju od suicidalnih misli
4. Kontaktiranje prijatelja i članova obitelji koji mogu pružiti podršku u situacijama krize
5. Kontaktiranje stručnjaka za mentalno zdravlje
6. Ograničavanje pristupa letalnim sredstvima

# Efikasnost tretmana suicidalnih klijenata



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

# Evalvacija 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 (12 seansi) efikasnija od suportivne i psihodinamski orijentirane terapije
- Pacijenti koji su bili uključeni u BKT imali su 50% manju vjerojatnost ponavljanih pokušaja suicida u odnosu na pacijente u uobičajenom tretmanu

# 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

ANKSIOS-  
ZNOST

Pretjerano zaštićivanje  
Nedovoljno zaštićivanje

LJUTNJA

Nedostatak suosjećanja  
Kriticizam; odbacivanje