



# BKT suicidalnosti



*Rijeka, 13.5.2023.*

# 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

# 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



# 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

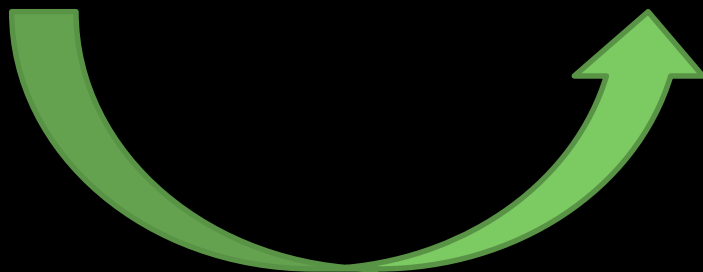
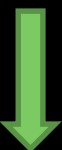
Socijalno povlačenje  
Izbjegavanje aktivnosti  
Samoozljeđivanje  
Zloupotreba supstanci

## Suicidalni mod

**Fiziologija**  
Agitacija  
Smetnje spavanja  
Dekonzentracija  
Tjelesna bol

## Okidač

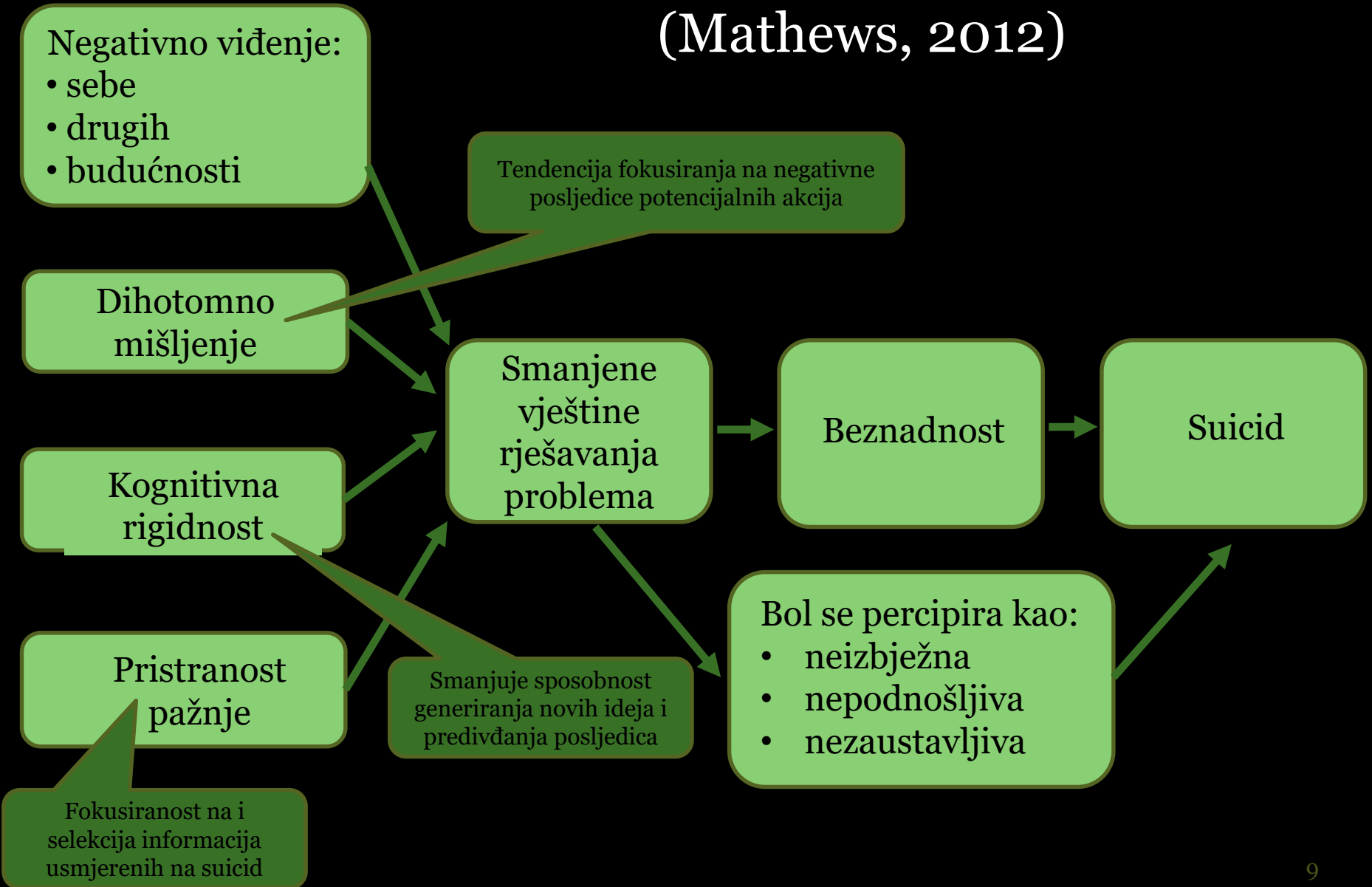
Problemi u odnosima  
Gubitak posla  
Financijski stres



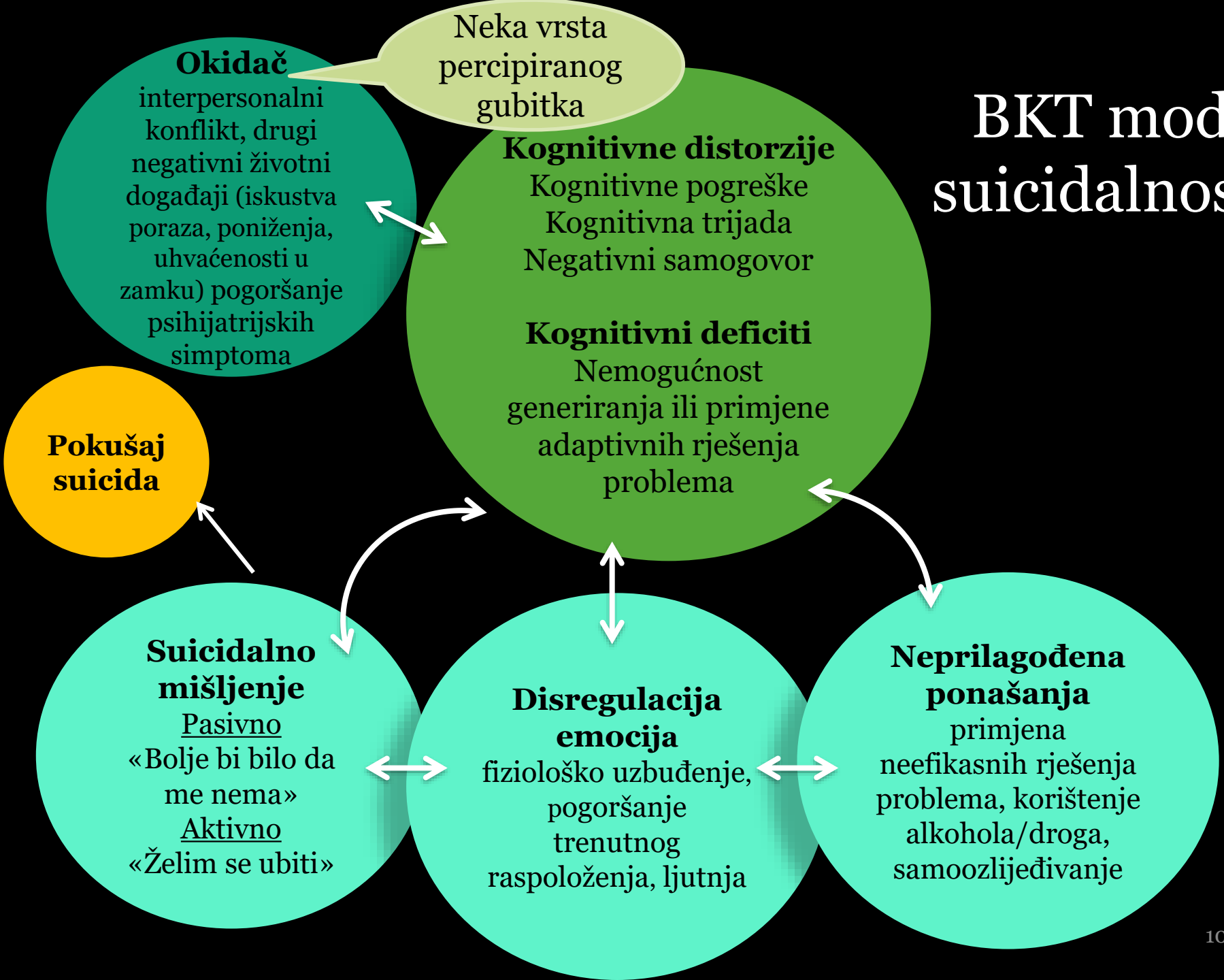
# Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

- 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 model suicidalnosti



# Motivacija za tretman

**DOUBT**

- 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

# 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

1.1. Razina depresije (agitacija, energija)

1.2. Prisutnost suicidalnih misli

1.3. Istraživanje suicidalnog plana

1.4. Procjena samokontrole

1.5. Procjena suicidalne namjere

Suicidalni rizik 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/la korake za pripremu, ima li tablete ili oružje kod kuće)
- **blizina** socijalnih ili drugih izvora **pomoći** (živi li sam/a 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<sup>8</sup>

# 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.

## 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

## 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.

# 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 beznađa**  
(*Beck Hopelessness Scale – BHS*; Beck i sur., 1974)
  - 90% pacijenata koji su izvršili suicid je imalo **BHS**>9; ipak 59% lažno pozitivnih i oko 6% lažno negativnih
  - rezultat od 10 bodova točno identificira 9 od 10 suicida
  - ≥15 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



## 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 klijentu da nastavi živjeti usprkos boli
  - Podučavati klijenta 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





# 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)

# Hospitalizacija rizične osobe

- Hospitalizacija može imati negativan efekt na neke pacijente
- Uključuje stigmatizaciju, ponekad prisilu
- Potiče osjećaj poniženja
- Istraživanje Coyle, Shaver i Linehan (2018) - 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

- 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. 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

# 4. 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

# 5. Bihevioralne intervencije

- bihevioralna 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



## 6. Prevencija 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



**ŠTO AKO JE KLIJENT IMAO  
POKUŠAJ SUICIDA?**

# Procjena:

- Namjere (impulzivno ili planirano)
  - Letalnosti korištene metode
  - Razmjera 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



# 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 odvraćaju 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

# 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 klijente

STRAH

Bespomoćnost  
Beznadnost

ANKSIOZNOST

Pretjerano zaštićivanje  
Nedovoljno zaštićivanje

LJUTNJA

Nedostatak suosjećanja  
Kriticizam; odbacivanje

# Efikasnost tretmana suicidalnih klijenata



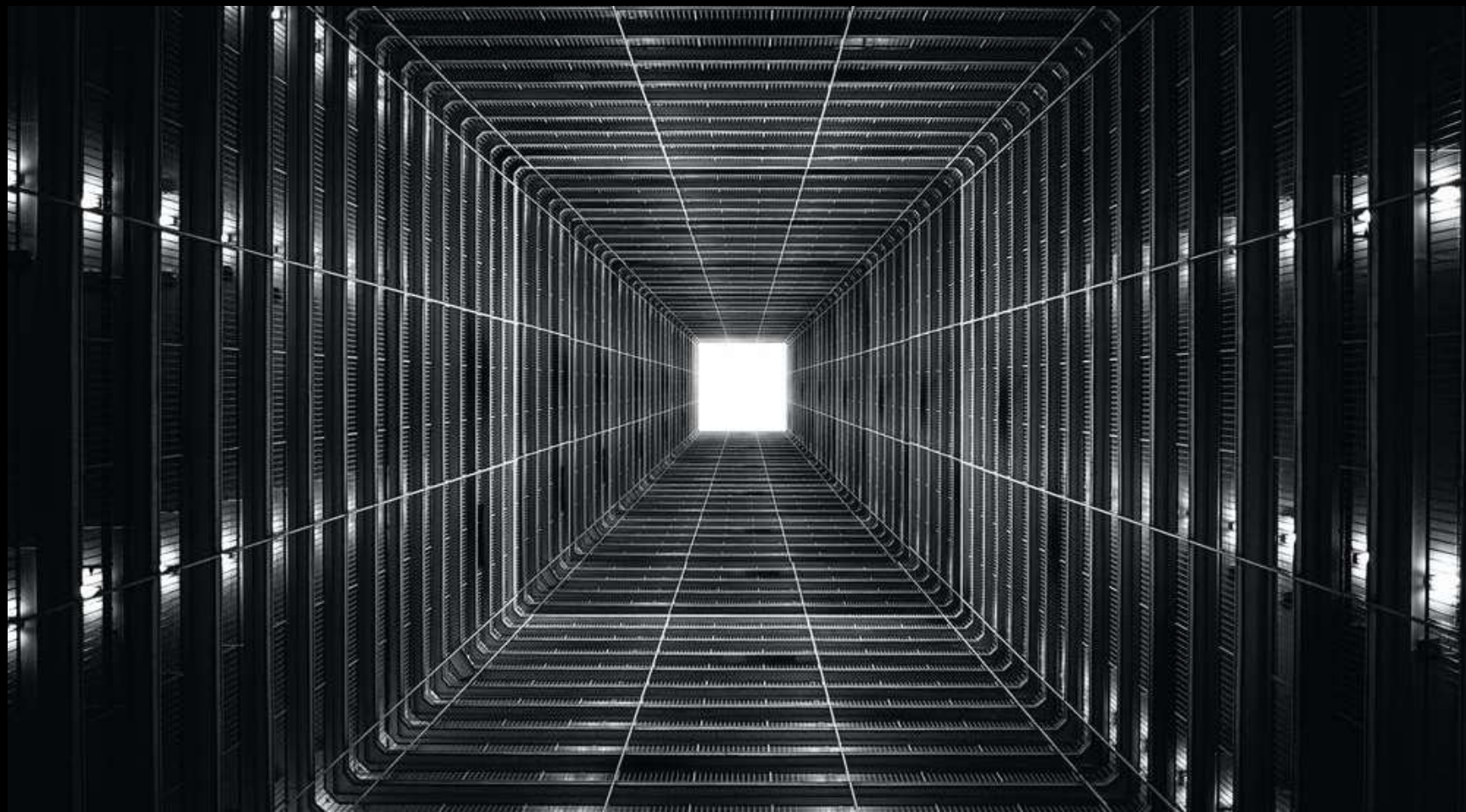
- Izravno usmjeravanje na suicidalne misli i namjere efikasnije od tradicionalnog pristupa tretiranja primarnog psihijatrijskog poremećaja (preporuke SZO, 2012)

# 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 (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

Hvala na pažnji!



# Korisna literatura

- Leahy, R. L., Holland, S. J. i McGinn, L. K. (2014). *Planovi tretmana i intervencije za depresiju i anksiozne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Bryan, C. J. i Rudd, M. D. (2018). *Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention*. NY: The Guilford press
- Gordon, K. H. (2021). *The Suicidal Thoughts Workbook: CBT Skills to Reduce Emotional Pain, Increase Hope, and Prevent Suicide*. New Harbinger Publications