



BKT suicidalnosti



Zagreb, 22.4.2023.

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
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



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

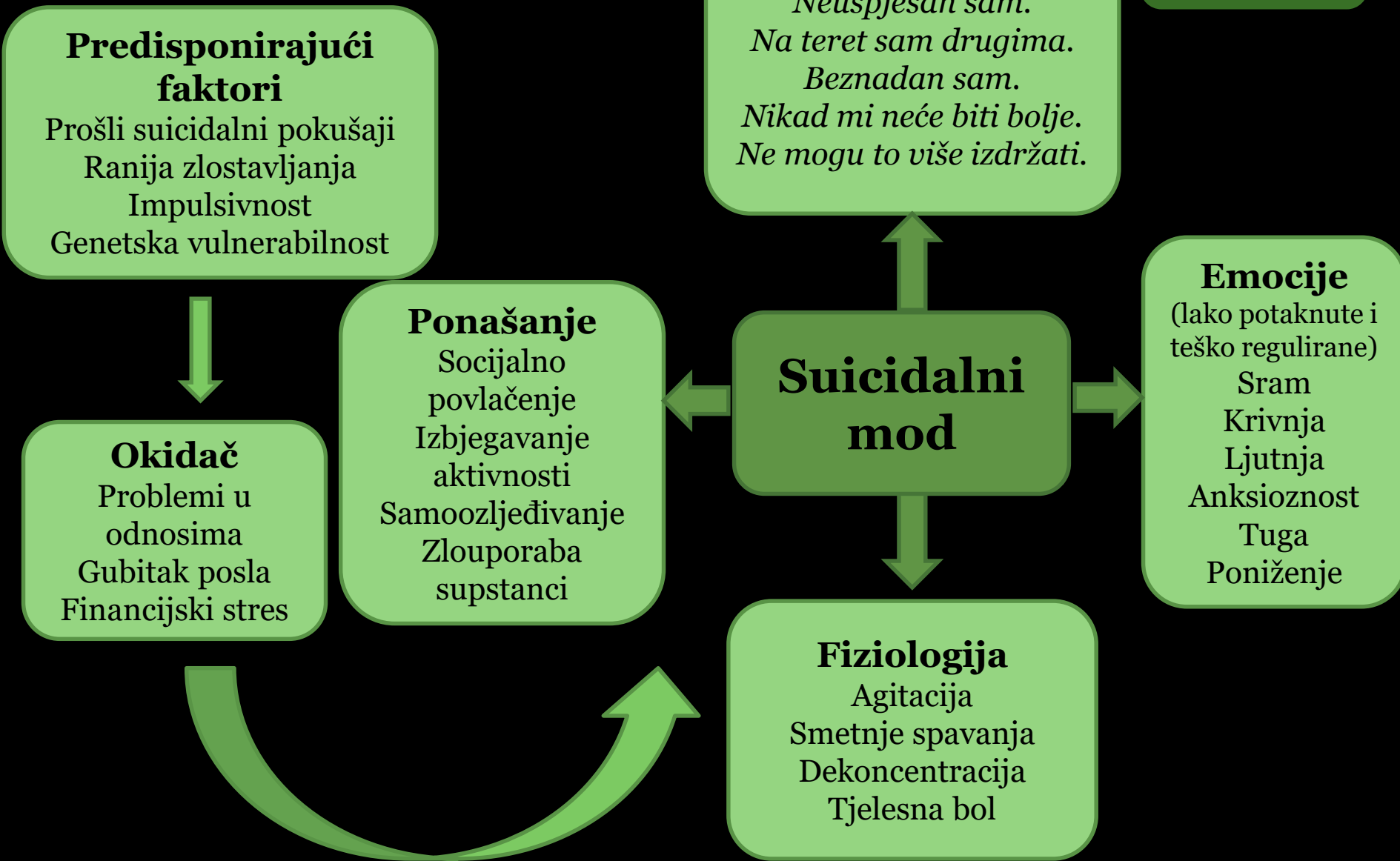
Socijalno povlačenje
Izbjegavanje aktivnosti
Samoozljeđivanje
Zloupotreba supstanci

Suicidalni mod

Fiziologija
Agitacija
Smetnje spavanja
Dekonzentracija
Tjelesna bol

Okidač

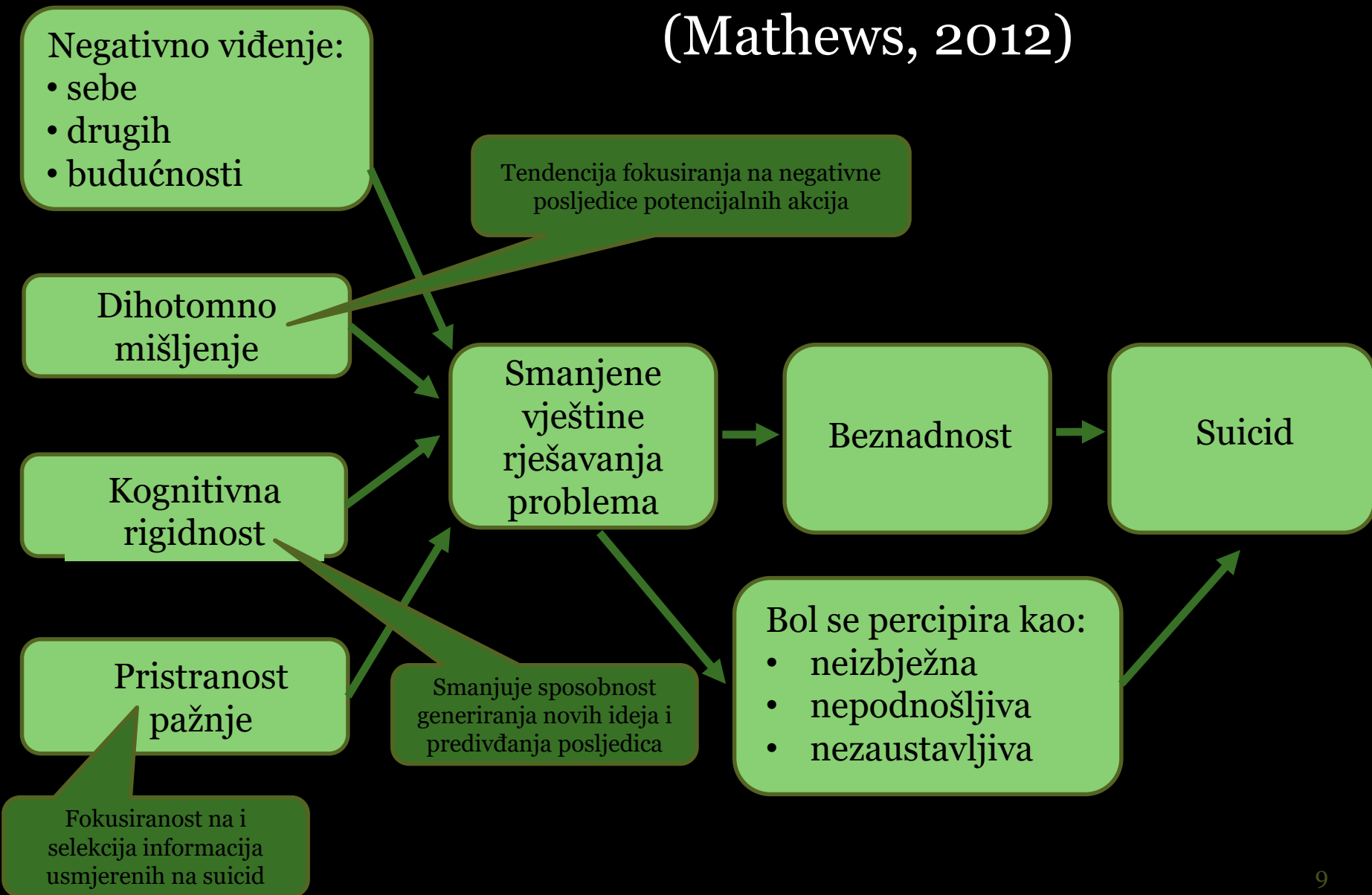
Problemi u odnosima
Gubitak posla
Financijski stres



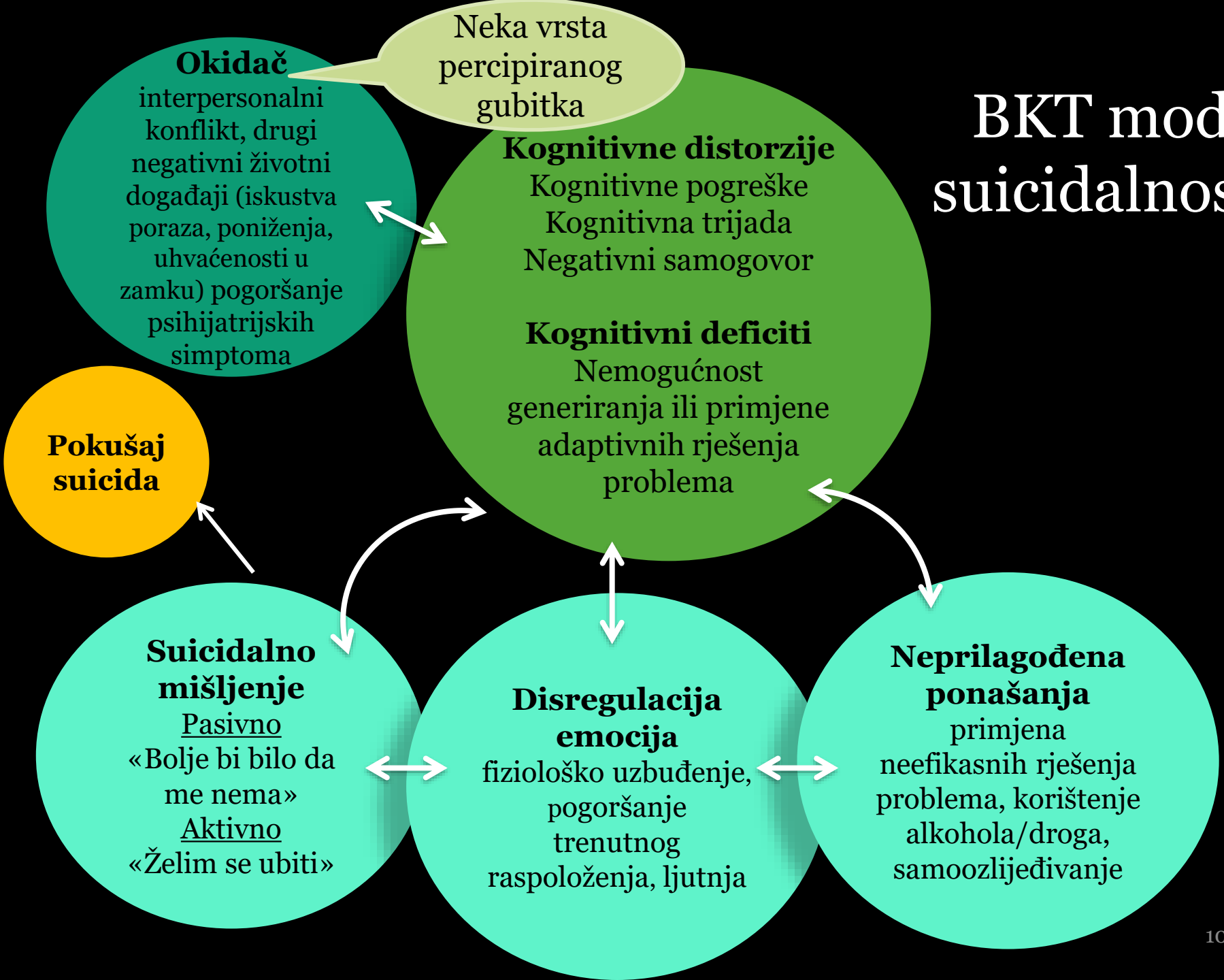
Kognitivne karakteristike suicidalnih pacijenata

- 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 rizik⁸

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. 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



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



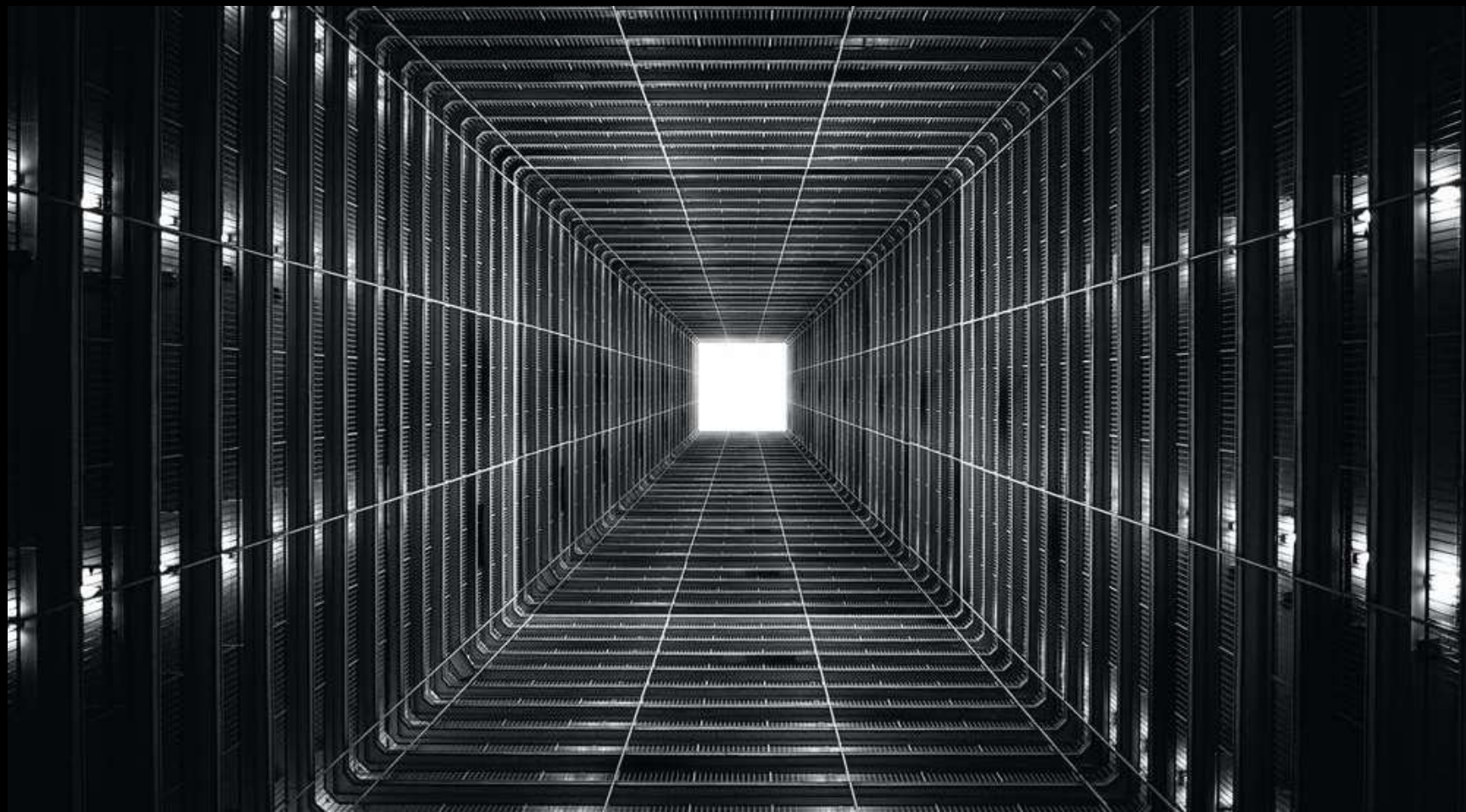
- Izravno usmjeravanje na suicidalne misli i namjere efikasnije od tradicionalnog pristupa tretiranja primarnog psihijatrijskog poremećaja (preporuke SZO, 2012)

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