



# BKT suicidalnosti

Rijeka, 7.2. 2026.



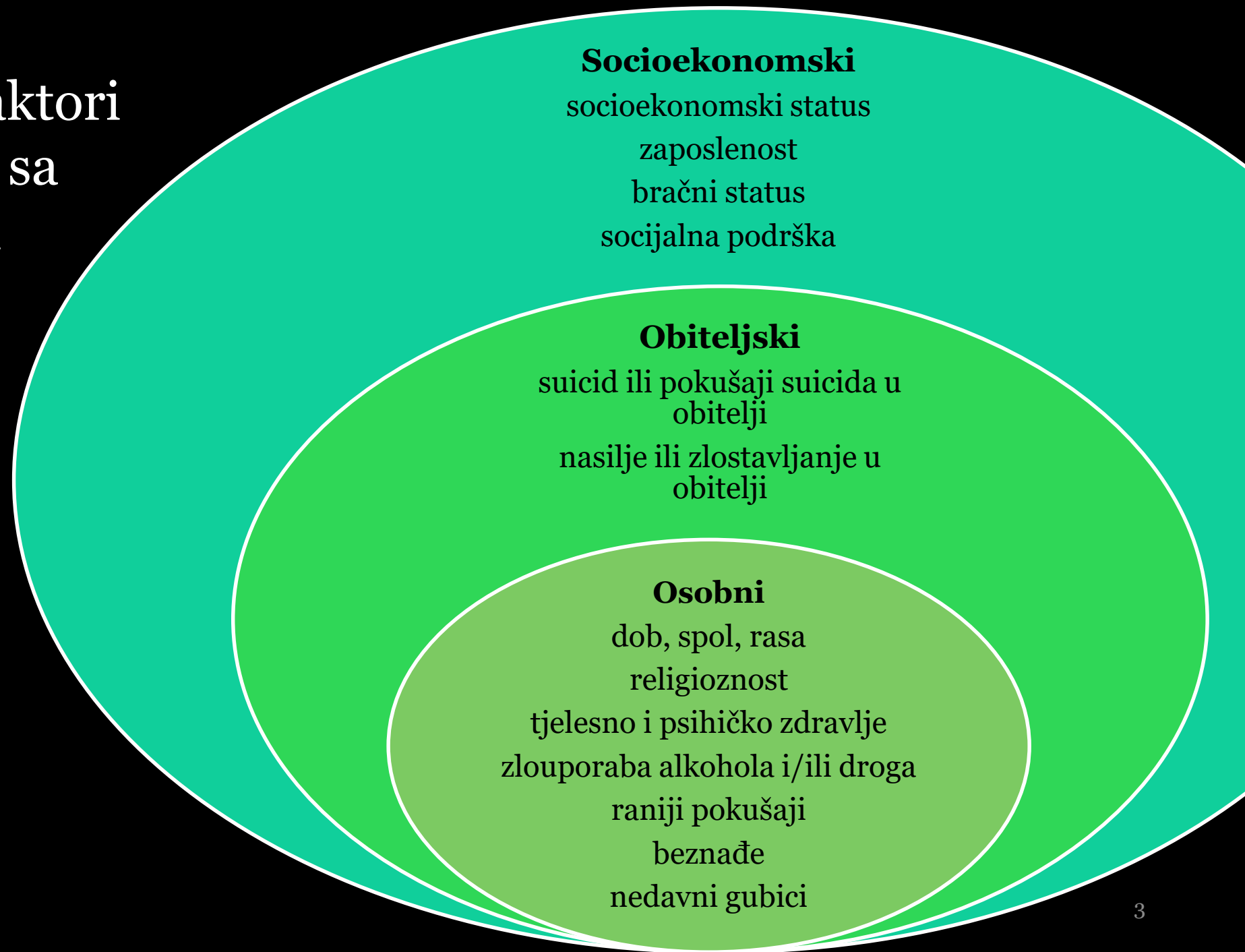
# Na skali od 0-10 procijenite:

- Koliko se osjećate spremnima za prepoznavanje suicidalnog rizika i za rad sa suicidalnim osobama?



- Što vas čini spremnima?
- Što vas čini nespremnima?

# Rizični faktori povezani sa suicidom





# Povezanost depresije i suicidalnosti

- više od 80% osoba koje izvrše suicid u vrijeme pokušaja je depresivno
- životna incidencija suicida među klinički depresivnim osobama 15%
- 3% 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

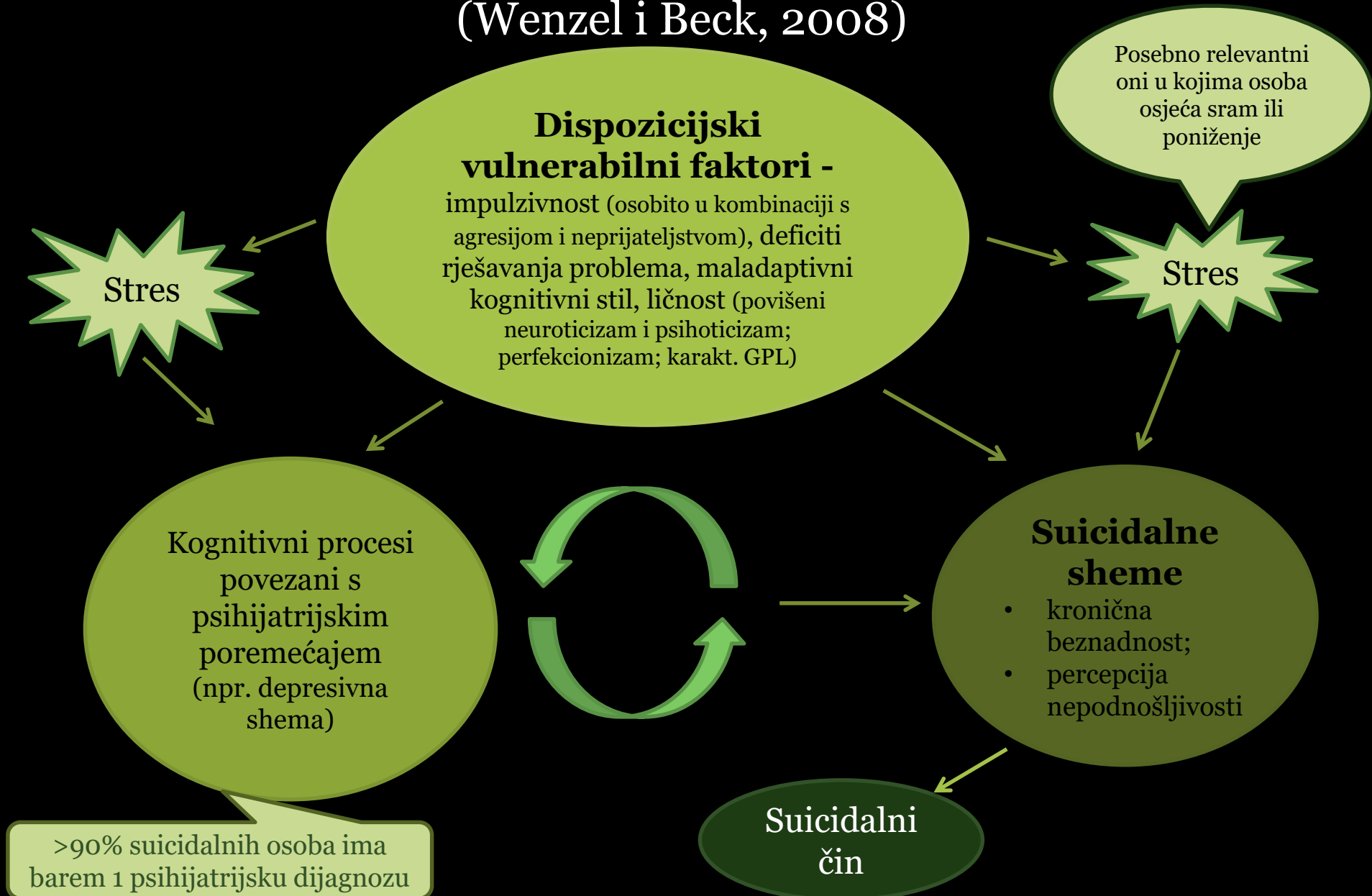
- Bijeg iz nemoguće situacije; smanjenje psihološke boli ili patnje
- Bijeg iz situacije koja se percipira neizdrživom
- Regulacija emocija
- Komunikacija informacija ili osjećaja
- Poziv u pomoć
- Pokušaj da se promijeni ponašanje drugih
- Osveta

# Razlika između adolescenata i odraslih koji pokušavaju suicid

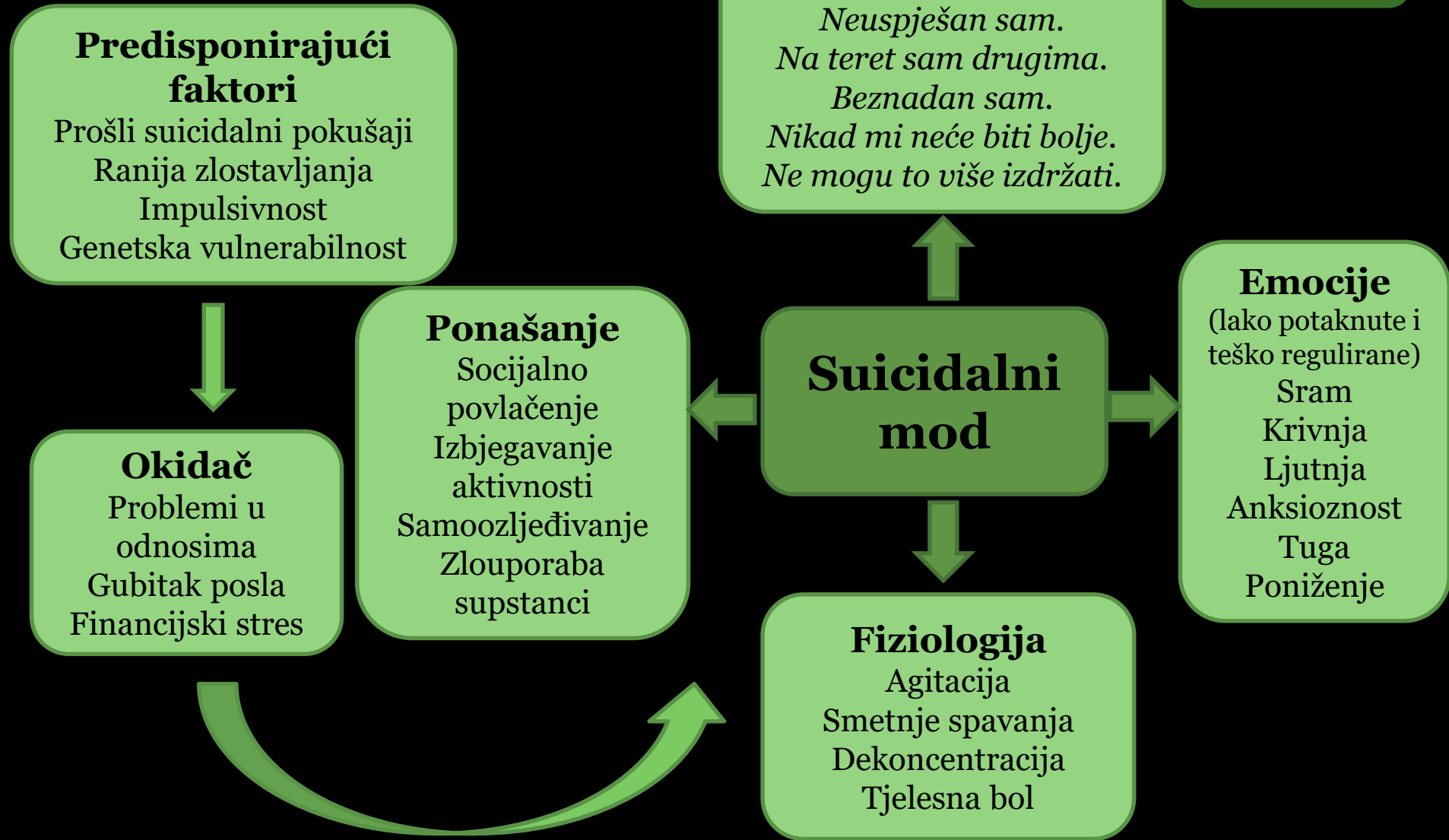
- adolescenti impulzivniji
- pokušaji uključuju više ljutnje, riskiranja i konzumiranja droga
- češće pod utjecajem romantičnih, mističnih i idealističnih faktora
- više nefatalnih pokušaja
- niže samopoštovanje
- više pod utjecajem interpersonalnih odnosa



# Kognitivni model suicidalnog ponašanja (Wenzel i Beck, 2008)



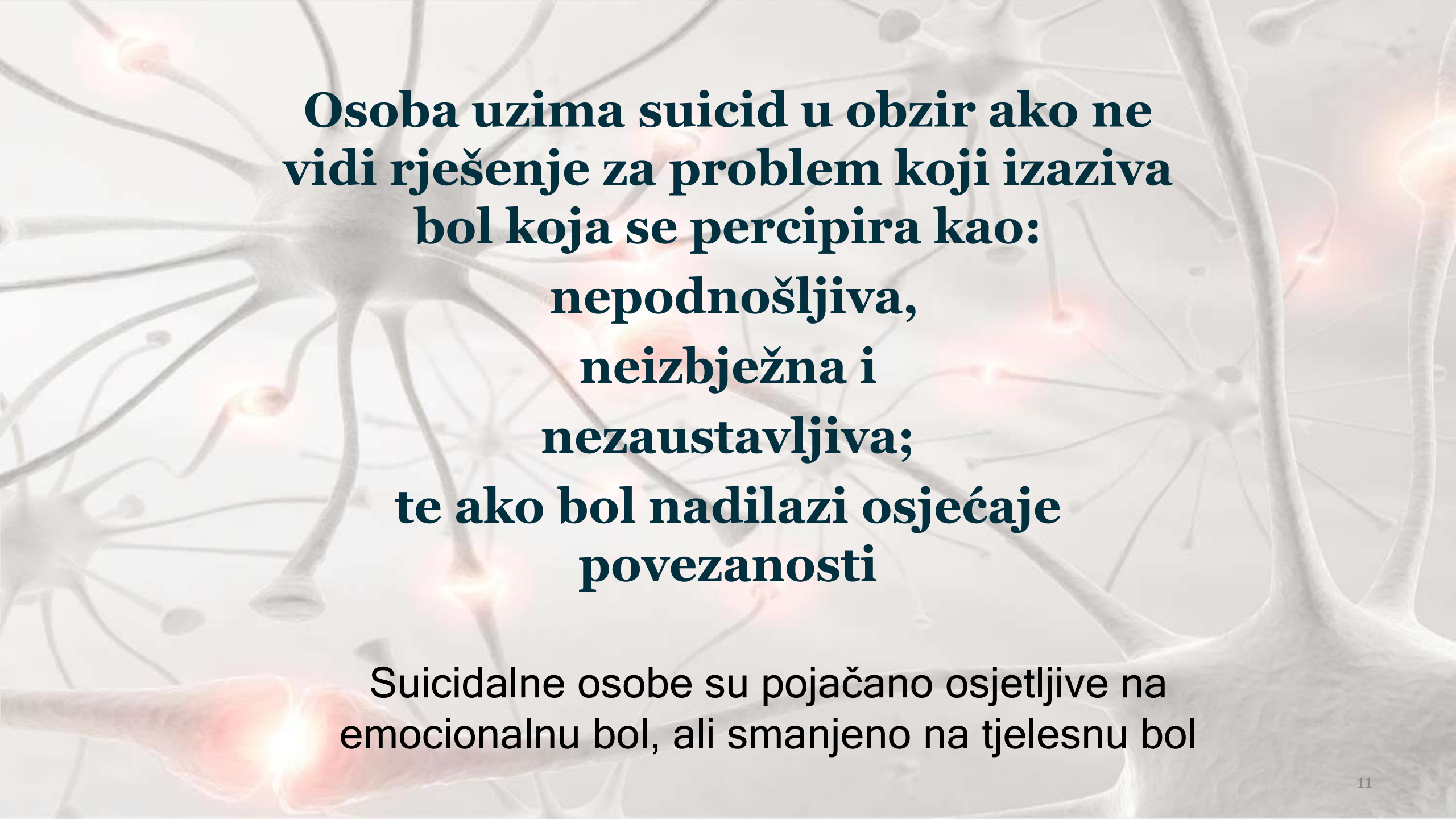
# Suicidalni mod (Rudd i sur., 2004)



Suicidalni mod blokira centar za racionalno rješavanje problema

# 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)



**Osoba uzima suicid u obzir ako ne vidi rješenje za problem koji izaziva bol koja se percipira kao:**

**nepodnošljiva,**

**neizbježna i**

**nezaustavljiva;**

**te ako bol nadilazi osjećaje**

**povezanosti**

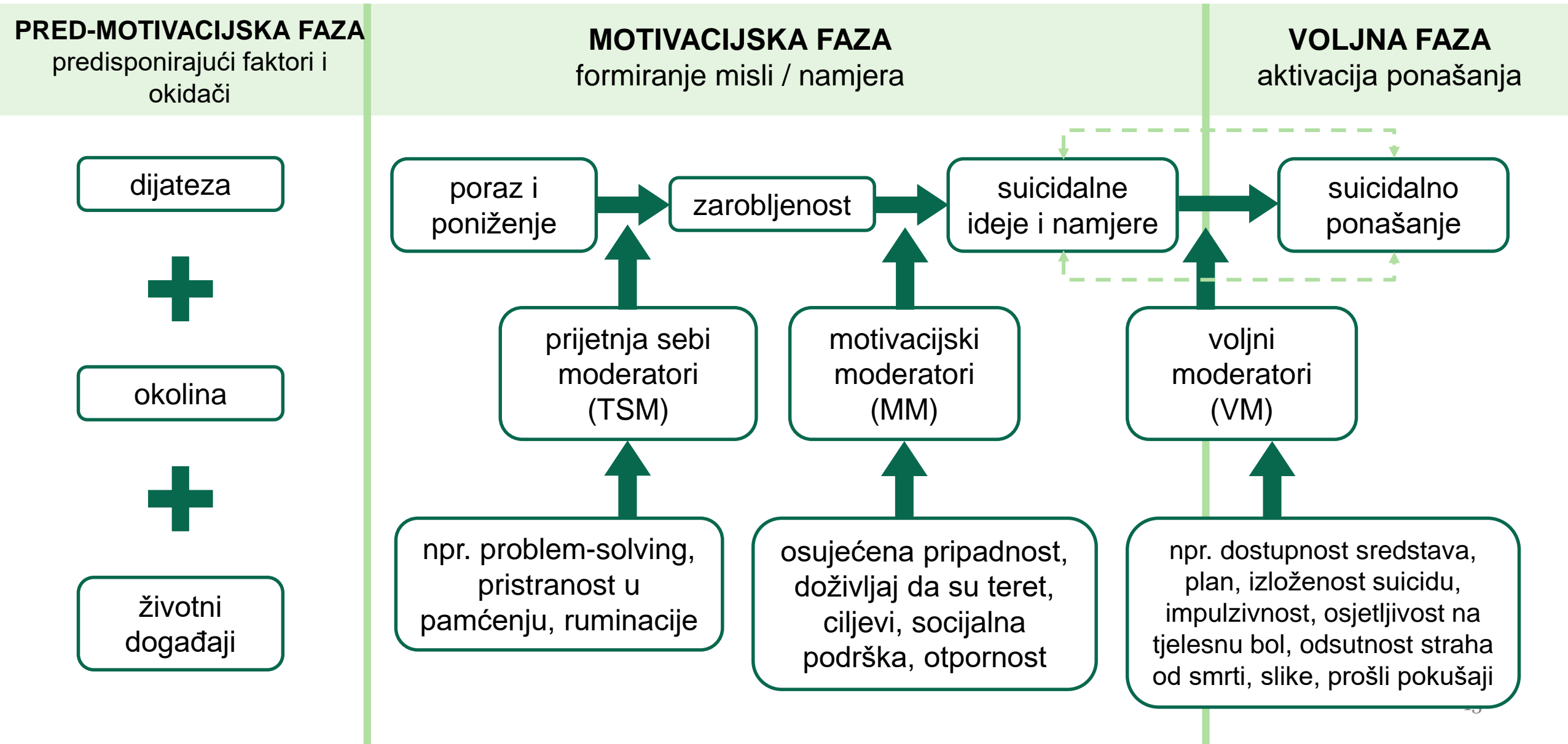
Suicidalne osobe su pojačano osjetljive na emocionalnu bol, ali smanjeno na tjelesnu bol

# BKT model suicidalnosti (Mathews, 2012)



# Integrirani motivacijsko-voljni model suicidalnosti

(O'Connor, 2011)



# 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

# Ciljevi tretmana

identificiranje  
problema koji se  
percipira nerješivim  
- faktora koji navode  
pojedince 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



- Utvrditi učestalost, intenzitet i trajanje misli
- Važno je provjeriti kontrolira li klijent suicidalne misli ili one njega
- **Provjeriti direktno** - 75% osoba koje izvrše suicid nije samostalno izvještavalo o suicidalnim idejama
- 1/3 stručnjaka u području mentalnog zdravlja izbjegava pitanja o suicidu (Roush i sur., 2018)

## 1.2. Prisutnost suicidalnih misli

- Oko 16%-30% adolescenata sa suicidalnim mislima zaista pokuša suicid
- 97% ranije suicidalnih klijenata je imalo prihvatljiv ili neutralan stav o diskutiranju prošlih suicidalnih pokušaja u toku ulaznog intervjua
- Percepcije uhvaćnosti u zamku i 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



**Korisne, ali ne mogu  
sa sigurnošću  
predviđati  
suicidalno ponašanje**

- **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 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 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

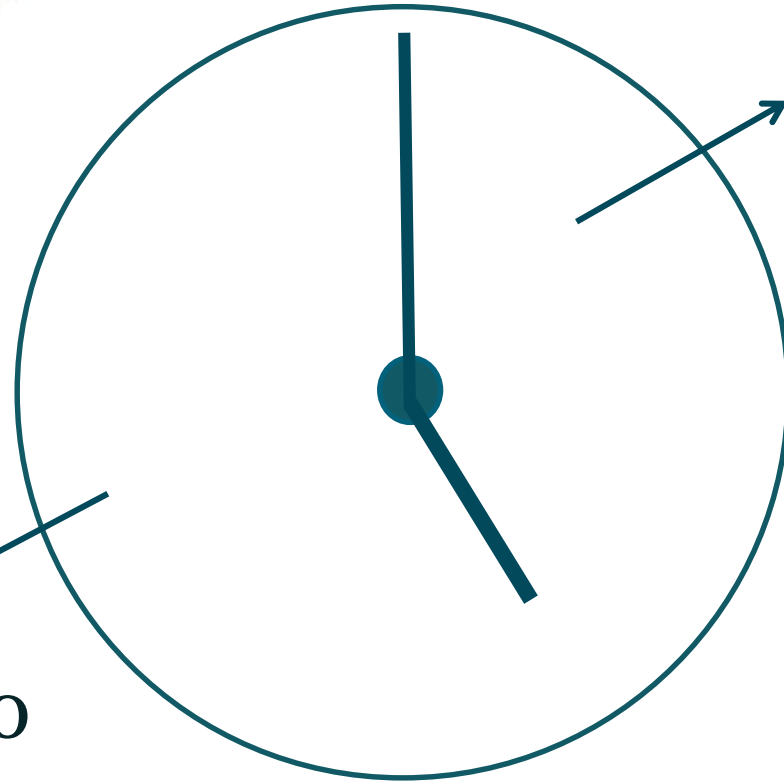
## 2. Ovladavanje krizom



- ***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 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)



Preduvjet za  
uključivanje  
u tretman

# Antisuicidalni ugovor

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

## ➤ Funkcija:

- Uzajamni dogovor
- Podsjetnik (što može učiniti; brojevi telefona)
- Distraktor (kod impulsivnosti)

# Antisuicidalni ugovor

- Treba ga raditi zajedno, pacijentovim riječima, u 1. licu
- Uključiti obaveze obje strane

- Antisuicidalni 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 antisuicidalnog ugovora.

# 3. Kognitivne intervencije

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

Lista razloga za življenje iz prošlosti – što je s liste još uvijek valjano ili bi moglo biti valjano u budućnosti

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

Suicidalna osoba obično anulira pozitivne faktore u životu – zaboravi ih, ignorira ih ili umanjuje njihovu vrijednost

# 4. 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



# 5. 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



**AKO JE PACIJENT IMAO POKUŠAJ  
SUICIDA?**

# Nakon pokušaja suicida procijeniti

- Namjeru (impulzivno ili planirano)
  - 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

# 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

# Efikasnost tretmana suicidalnih klijenata



- Prema novim meta-analizama najbolji tretman za suicidalni rizik je u pravilu psihološke prirode (ne lijekovima) i nije fokusiran na specifični poremećaj.
- Preporuke SZO - Izravno usmjeravanje na suicidalne misli i namjere efikasnije od tradicionalnog pristupa tretiranja primarnog psihijatrijskog poremećaja

# Dokazano efikasni tretmani suicidalnih klijenata (Jobes i Barnett, 2025)

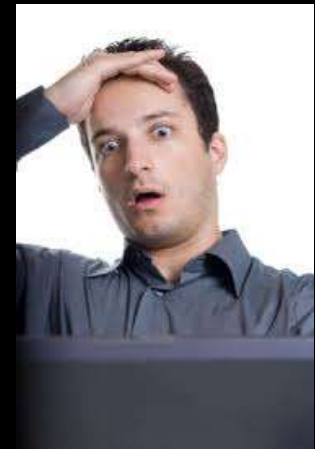


- Dijalektička bihevioralna terapija – smanjuje suicidalne pokušaje i samoozlijeđivanje, ali ne nužno i učestalost suicidalnih ideja
- Kognitivna terapija za prevenciju suicida (individualna)
- Kratka kognitivno bihevioralna terapija - 60% manja vjerojatnost suicidalnih pokušaja (praćenje 18 mjeseci)

# Prednosti BKT u tretmanu suicidalnosti

- Strukturiranost
- Suradnički rad
- Vremenska ograničenost
- Usmjerenost na rješavanje problema
- Aktivno učešće klijenta

# Teškoće u radu sa suicidalnim klijentima



- Teškoće u identifikaciji automatskih misli
- Značaj terapijskog odnosa - najjači prediktor ishoda tretmana:
  - 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 nebržni i odbacujući

# Uobičajene reakcije terapeuta na suicidalne pacijente

STRAH

Bespomoćnost  
Beznadnost

ANKSIOS-  
ZNOST

Pretjerano zaštićivanje  
Nedovoljno zaštićivanje

LJUTNJA

Nedostatak suosjećanja  
Kriticizam; odbacivanje

# Konceptualizacija usmjerena na sigurnost (NHS England, 2025)

- 1. Aktualni problem** koji narušava sigurnost (npr. gubitak posla, financijska kriza)
- 2. Precipitirajući faktori** koji povećavaju rizik (npr. konzumacija alkohola, glavobolja...)
- 3. Zaštitni faktori** (npr. bliski odnosi, očekivanja i planovi za budućnost)
- 4. Predisponirajući faktori** (npr. prošle traume)
- 5. Perpetuirajući faktori** – aktualni stabilni faktori koji podržavaju problem (npr. ovisnost)

# Dodatne preporuke za komunikaciju sa suicidalnom osobom

- Prilagodite jezik pojedincu; koristite njegove riječi
- Pokažite brigu za sigurnost osobe, ne vrednovanje
- Izbjegnite oznake rizika (niska, srednja, visoka)
- Postavljajte otvorena pitanja (umjesto ček-listi)
- Provjerite razumijevanje s pacijentom
- Koristite termine koji izražavaju poštivanje (npr. “oduzeti si život” umjesto “počiniti suicid”; “fatalni/nefatalni pokušaj” umjesto “uspješan/neuspješan” pokušaj)

# 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

## ŽIVOTNA LINIJA - udruga

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