

# Suicidalita

- diagnostika, terapia, prevencia

J. Hašto, Trenčín, 2004

### Suicidológia – aspekty témy

- Suicidalita** ako téma náboženstva, filozofie, zákonodarstva, napr. „hriech“, diskusia: „slobodne zvolená smrť“, zákaz alebo povinnosť
- Suicidalita** ako téma medicíny
- Suicidalita** ako téma psychiatrie
- Suicidalita** ako téma hlbinej psychológie/psychoanalýzy (problém agresie, narcizmu, interakcie, zaistenia objektu)
- Suicidalita** ako téma teórie učenia (kognitívne-behaviorálnej terapie)
- Suicidalita** ako téma epidemiológie
- Suicidalita** ako téma neurobiologického výskumu („psychobiológia suicidality“)

## Definícia suicidality

**Pod suicidalitou chápeme  
potenciál všetkých psychických síl  
a funkcií, ktorý smeruje k sebazničeniu.**

Suicidálne konanie	Definícia
Sucidium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebou spôsobené seba poškodzujúce konanie</li> <li>- <b>Cieľ:</b> byť mŕtvy, intenzívne pranie smrti</li> <li>- Vie, očakáva, verí, že s touto metódou je cieľ dosiahnuteľný</li> <li>- <b>Výsledok konania:</b> smrť</li> </ul>
Suicidálny pokus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebou spôsobené seba poškodzujúce konanie</li> <li>- <b>Cieľ:</b> byť mŕtvy, intenzívne pranie smrti</li> <li>- Vie, očakáva, verí, že s touto metódou je cieľ dosiahnuteľný</li> <li>- <b>Výsledok konania:</b> prežitie</li> </ul>
Parasuicidálne konanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebou spôsobené seba poškodzujúce konanie</li> <li>- <b>Cieľ:</b> niečo ovplyvniť, zmeniť, veľký komunikačný význam ("Apel")</li> <li>- Vie, očakáva, verí, že konanie nebude viesť k smrti</li> <li>- <b>Výsledok konania:</b> cieľ, o ktorý usiluje dosiahne alebo nedosiahne, konajúci prežije.</li> </ul>

### **rizikové správanie**

### **nesuicidálna agresia**

### **suicidálne správanie**

•nesuicidálne

•nesuicidálne (intencia je vedomá a nie je zameraná na smrť)

•suicidálna: intencia vedome smeruje k smrti (rôzna intenzita, podľa motivačnej štruktúry)

•zvýšené sebaohrozenie

•často sa ponúka interpretácia, že je v hre skrytá, nevedomá suicidalita

•zjavné správanie

•človek robí všetko aby sa vyhol riziku ohrozenia (napr. plánuje, pripravuje sa) - nepatologické

•riziko sebaoporanenia je veľké  
•riziko smrti je malé (smrť nie je naplánovaná)

•riziko úmrtia rôzne veľké  
•patologické (takmer vždy v kontexte krízy a/alebo psychickej poruchy: depresia, závislosť, schizofrénia, úzkostná porucha, porucha osobnosti atď)

•napr. rizikové športy

•komunikačný význam, apel, manipulácia  
•patologická napr. pri poruchách osobnosti, schizofrénnej psychóze, poruchách príjmu potravy

# Suicidalita

## Suicidalita - klinická diagnostika

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Prianie si pokoja, prestávky prerušenie života (s vedomým rizikom smrti)</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>pasívna suicidalita</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Prianie si smrti (teraz alebo v budúcnosti, ak sa nič nezmení, si praje radšej byť mŕtvy)</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>narastajúci tlak ku konaniu</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Suicidálne myšlienky</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>narastajúce riziko konania</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>zvažovanie možnosti</b></li><li>• <b>spontánne sa objavujúce myšlienky</b></li><li>• <b>nutkavé myšlienky</b></li><li>• <b>akustické halucinácie</b></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Suicidálny úmysel</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>akútna suicidalita</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>s/bez konkrétneho plánovania</b></li><li>• <b>s/bez oznámenia</b></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Suicidálne konanie</b></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>suicidálny pokus je pripravený</b></li><li>• <b>vykonané (nájdenny, sám sa prihlásil)</b></li><li>• <b>prerušené (sám, druhý)</b></li><li>• <b>cielene, plánovane, impulzívne vykonané</b></li><li>• <b>zomrel pri alebo v dôsledku konania</b></li><li>• <b>suicídium)</b></li></ul>	

## Suicidalita - klinicko-pragmatické rozdelenie

	Formulácie
Priane pokoja, prestávky v živote (ev."Boží súd")	„20 hodín spánku, prebrať sa a potom <b>je všetko preč.</b> a keď sa nepreberiem, aj tak dobre.“
Priane si smrti, do budúcnosti presunutá suicidalita	„ <b>Radšej byť mŕtvy,</b> než takto ďalej žiť.“
Suicidálne myšlienky, fantázie bez konkrétneho úmyslu	„ <b>Mohol by som</b> sa vlastne aj zabiť.“
Suicidálny úmysel, výskyt suicidálnych impulzov	„ <b>Zabijem sa</b> “, „musím sa zabiť.“
Suicidálne konanie, suicidálny pokus ("parasuicidium"), suicídium	Parasuicidálne konania, suicidálne pokusy

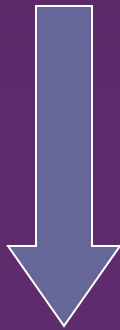
### Štrukturálne aspekty suicidálneho správania

- **suicidálne myšlienky: pranie si pokoja, smrti, konkrétne suicidálne myšlienky, fluktuujúce, vtieravé, impulzívne**
- **psychoreaktívne faktory ako aktuálny „spúšť'ač“ (napr. narcistické zranenia, straty)**
- **špecifické modality prežívania (afektivita, kognície) napr. zúfalstvo, hnev, hlboká depresia, beznádej, chýba perspektíva do budúcnosti, psychopatológia v užšom zmysle**
- **strata protektívnych faktorov prípadne ich vplyvov, napr. tzv vzt'ahových väzieb (partner, rodina, skupina, skupinová kohézia), sociálne normy (napr. kontrola agresie), zákony (napr. zákon o zbrani)**
- **biologické faktory, napr. „impulzivita“: serotonergná porucha, porucha dynamogénie, jatrogénne ovplyvnenie dynamogénie**



## Priebeh suicidálneho správania

beznádej  
pranie si smrti  
suicidálne  
myšlienky



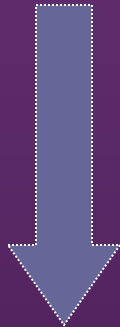
rozhodnutie k suicidálnemu konaniu



rozhodnutie k realizácii



realizácia



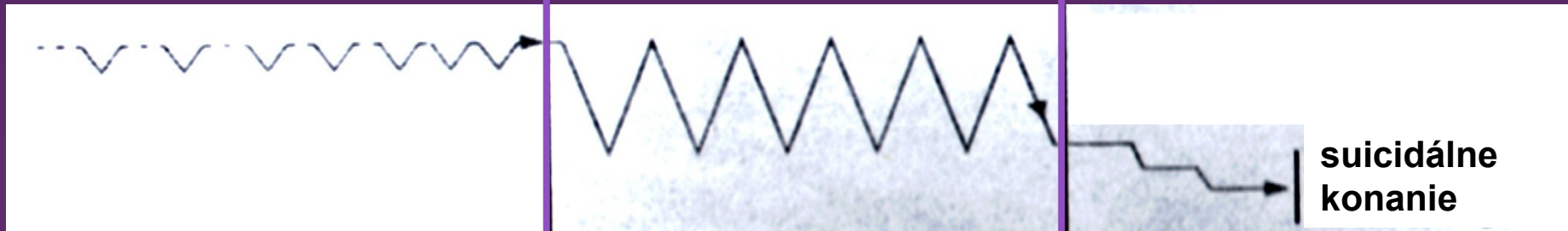
suicidálne konanie

## Štádiá a dynamika suicidálneho vývoja

### I. štádium zvažovania

### II. št. ambivalencie

### III. št. rozhodovania



suicidálne myšlienky  
(zachovaná schopnosť  
dištancovania sa a regulácie)



zmienky  
apely

suicidálne impulzy  
(obmedzená schopnosť  
dištancovania sa a  
regulácie)



„volanie o pomoc“  
oznámenia

príprava suicídia  
(chýba schopnosť  
dištancovania sa a  
regulovať)



rezignácia,  
zavádzajúci pokoj

## Suicidalita - priebeh

Začínajúca depresívna epizóda	36 %
Odoznievajúca depresívna epizóda	27 %
Sebaobviňovanie, vyjadruje pocity viny	6 %
Sťažuje si na pocity menejcennosti	34 %
Sťažuje si na bezperspektívnosť života	32 %
Sťažuje si na poruchy spánku	12 %
Sťažuje sa na ataky úzkosti	7 %
Sťažuje si na vnútorný nepokoj	18 %
Navonok zjavne rozrušený	19 %
Náhle pokojný, veselý, uvoľnený	9 %
Nehovoril o suicídiu	34 %
Hovoril o suicídiu často, až stále	34 %
Písomne sa vyjadril k suicídiu	11 %
Otvoril sa voči druhým	46 %
Otvoril sa voči partnerovi	26 %
Otvoril sa voči rodičom	7 %
Otvoril sa voči lekárovi	11 %

Údaje získané políciou priamym pýtaním sa príbuzných po suicídiu

Suicídiá v oblasti horného Švábska.

Nápadnosti v presuicidálnom období podľa policajných protokolov

(n = 479 suicidantov) (možné sú viacnásobné odpovede)

## Presuicidálny syndróm podľa E. Ringela 1/3

### I. Zúženie

- a) Zúženie osobných možností
- b) Dynamické zúženie
- c) Zúženie v medziľudských vzťahoch
- d) Zúženie v prežívaní hodnôt

### II. Inhibovaná a proti vlastnej osobe obrátená agresia

### III. Samovražedné fantázie

### Presuicidálny syndróm podľa E. Ringela 2/3

#### I. Zúženie

- a) Zúženie osobných možností (situačné zúženie → pocit zatlačenia do kúta)
- b) Dynamické zúženie (prežívaná bezvýchodiskovosť → samovražda ako jediná možnosť)
  - rigídne apercepce a asociácie („tendenčné okuliare“)
  - fixované vzorce správania (akoby automaticky prebiehajúceho)
  - afektívne zúženie (depresívne alebo úzkostné afekty alebo nálady) „zvl. pokoj“ = extrémne potlačenie neznesiteľných afektov
  - zúženie obranných mechanizmov
- c) Zúženie v medzil'udských vzťahoch
  - straty
  - závislosť na jednej osobe
  - úplná izolácia
- d) Zúženie v prežívaní hodnôt
  - redukcia
  - znehodnotenie
  - hodnoty nezdielané inými ľuďmi
  - nedostatočná praktická realizácia

### Presuicidálny syndróm podľa E. Ringela 3/3

#### II. Inhibovaná a proti vlastnej osobe obrátená agresia

- v súvislosti s osobnostnou štruktúrou, napr. prísne a regídne superego
- v súvislosti s duš. ochorením – napr. ED
- pri chýbajúcich medzil'udských vzťahoch (odpadá odreagovávanie agresie)
- obrátenie agresie proti sebe je facilitované pocitmi viny a prianiami sebakapitulácie

#### III. Samovražedné fantázie

(zo začiatku ako akýsi úľavný mechanizmus, neskôr pasívne – obsedantné predstavy)

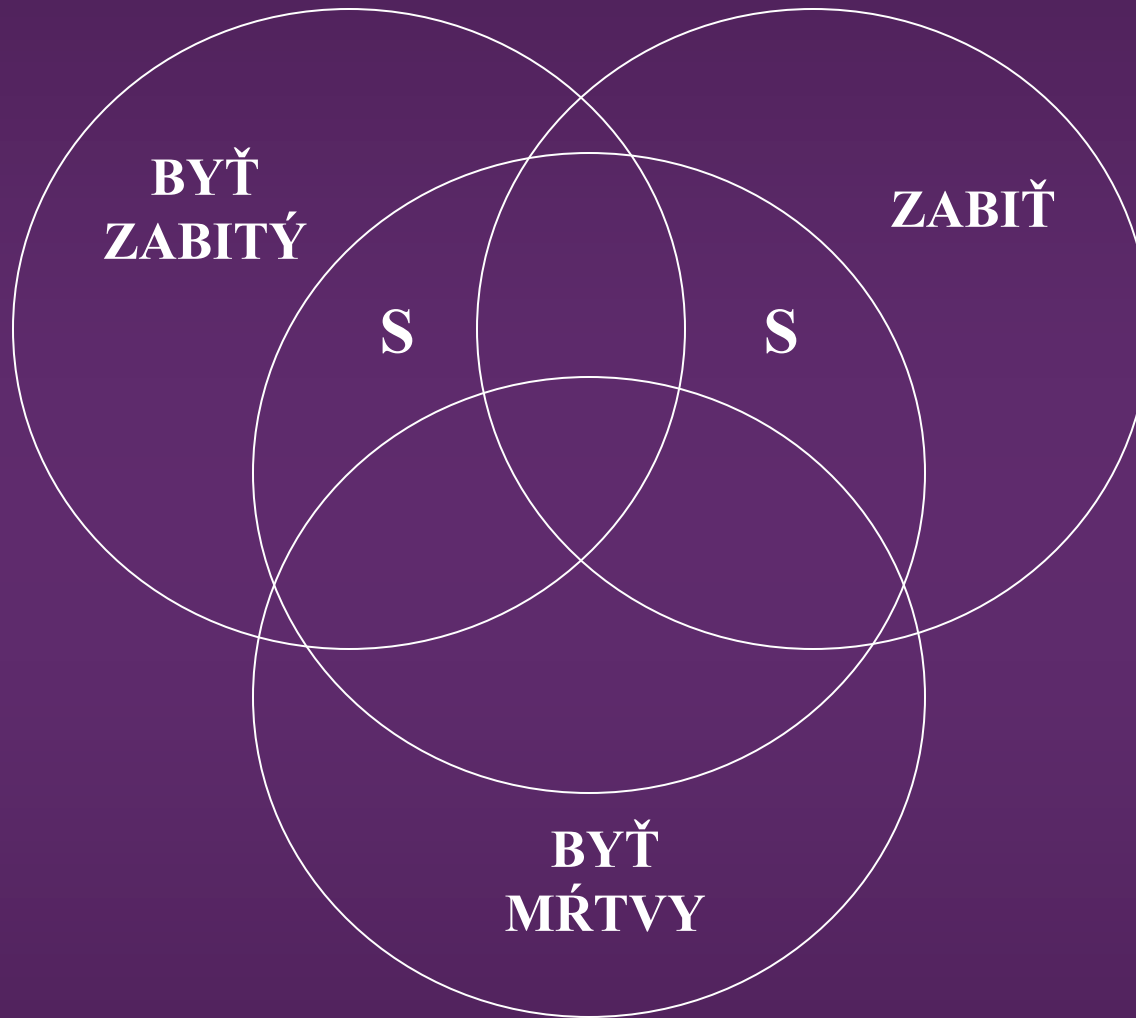
Dynamické zúženie je jadrom presuicid. sy. a v jeho rámci má zvlášť veľký význam afektívne zúženie (úzkosť + depresia). Úzkosť sa môže manifestovať v minútach – hodinách.

Ringel: „Neurosa zum Selbstmord“ - samovražedná neuróza – v anamnézách abnormný vývoj so zastrášením v detstve, strach zo života, hovorí o „zneistenom egu“.

### Subjektívne dôvody pre suicidálne myšlienky alebo konanie

- sklamanie, zážitok, urážky, poníženia
- strata blízkej vzťahovej osoby alebo hrozba straty
- strach z určitého ochorenia, aj psychiatrického
- strata alebo strach zo straty sociálnej prestíže
- pracovné neúspechy
- strach z negatívneho hodnotenia druhými
- strach zo samoty, izolácie, strata zmyslu existencie
- problém zmieriť sa so starnutím

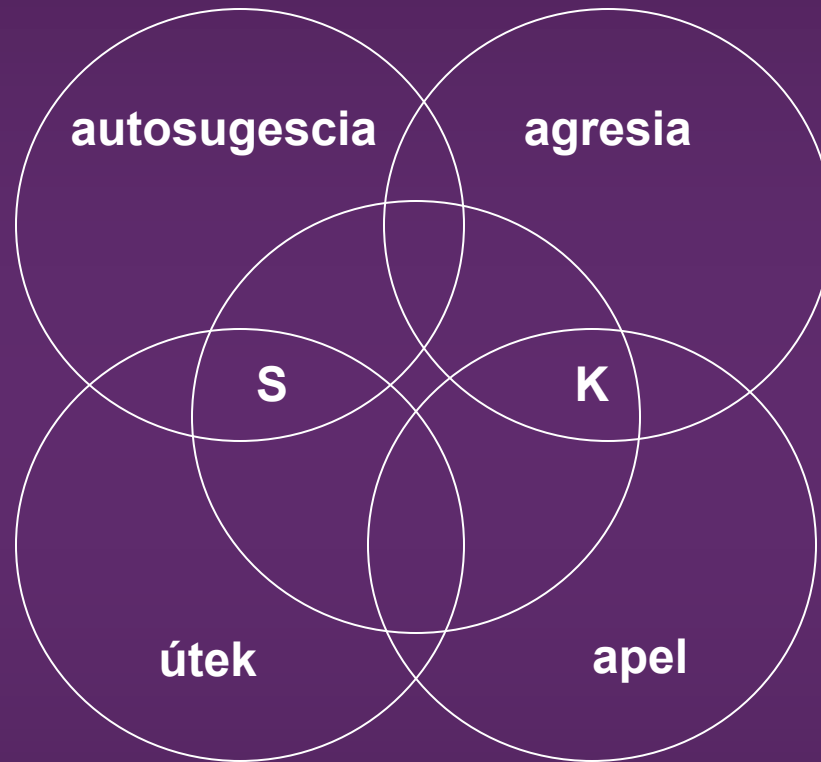
## Suicidalita - motivačná štruktúra



*Motivačná štruktúra suicidálneho správania (SS) podľa Menningera (1938, in Henseler 1976)*



**Motivačná štruktúra suicidálneho konania**



*Motivačná štruktúra suicidálneho správania (SS) podľa Lindena (1968), doplnil Henseler (1974)*

Tendencie v motivačnej štruktúre suicidálneho konania



**Prehľad motívov a „nevedomých fantázií“ pri suicidálnych impulzoch a správani, na kt. usudzujú PSA – orientovaní autori (z uvádzaných vedomých motívov a neverbálneho správania, prežívania a z ich kontextu)**

- **zabitie internalizovaného objektu**
- **autoagresia**
- **vina, hriech, sebakpotrestanie**
- **pomsta, odplata**
- **slepé vybytie agresívneho napätia (katarzia)**
- **omnipotentné ovládanie situácie**
- **aktívne predídenie nejakému ohrozeniu, ktorému je pasívne vystavený**
- **paradoxné sebakpotvrdenie**
- **faktické relaizovanie emočne už nastalého faktu (totiž „byť mŕtvy“)**
- **návrat do detstva**
- **hľadanie kontaktu**
- **znovuspojenie sa s mŕtvou vzťahovou osobou**
- **symbiotické priania, extáza, oddanie sa**
- **rezignácia, útek**
- **nový začiatok, znovuzrodenie, nový život**

# Suicidalita - TS /Suicidium **Niektoré charakteristiky rôznych typov suicidálneho správania**

<b>Premenné</b>	<b>Suicid. myšlienky</b>	<b>Suicidálny pokus</b>	<b>Suicídium</b>
pohlavie	Ž = M	Ž > M	Ž < M
vek	všetky vek. skupiny	skôr mladší	skôr starší
psychické poruchy	nezávisle, všeobecne ľudský fenomén	skôr psychoreaktívne, interakčné krízy	veľmi často psychická choroba
časté dg.	nie je chorý, keď v rámci choroby, tak depresia	„emočné krízy“, stresové reakcie, depresia, závislosť, psychóza	depresia, závislosť, schizofrénia, porucha osobnosti
psychologické aspekty	neznáme, všeobecne ľudský fenomén	strata, zranenie („narcistické“), porucha vo vzťahu	skôr psychopatológia zvl. depresia, blud, úzkosť, beznádej, zážitky ohrozenia
biologické aspekty	neznáme	porucha 5-HT syst. (CNS), (zvl. pri „tvrdých“ metódach	porucha 5-HT syst. (CNS) (zvl. pri „tvrdých metódach)
výskyt 90 roky v BRD	bodová prevalencia neznáma, odhad cca 30% dospelých	80-150/100 000 dosp. za rok	18/ 100 000 dosp. za rok
etiologické modely	žiadne	model krízy („porucha kont. imp.“/ „kríza sebahodnotenia“)	model choroby ale aj krízy

### **Najčastejšie diagnostické začlenenie pri suicidálnom správaní**

#### **Suicidálne krízy**

- narcistické krízy sebahodnotenia
- adaptačné poruchy (úzkostné, depresívne, dysforické, s poruch. správania)
- stresové reakcie (depresívne, úzkostné s por. správania)
- psychosociálne krízy bez psychiatrickej diagnózy

#### **Pacienti so suicidálnym pokusom**

- narcistické krízy
- adaptačné poruchy
- stresové reakcie
- poruchy osobnosti
- závislosti
- depresie
- schizofrénie

#### **Pacienti s dokonaným suicídiom**

- depresia
- alkoholizmus
- schizofrénia
- porucha osobnosti

### Suicídálne správanie ako narcistická kríza

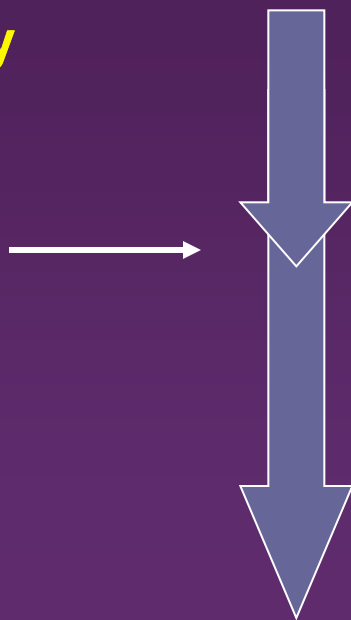
**Suicídálne správanie sa dá z hľadiska teórie narcizmu chápať ako kompenzácia narcistickej krízy pomocou regresie do primárneho narcistického stavu:**

- so vzdaním sa osobnej identity a splynutím s difúzne prežívaným primárnym objektom**

*(Freud: subjektívny stav veľkolepej nezávislosti na okolí /harmónie)*

## Kríza a vývoj suicidality

podnet ku kríze  
životná udalosť,  
„vyvolávajúci faktor“,  
„spúšťač“



vlastné stratégie zvládania

vonkajšia pomoc (rodina,  
partner, lekár, farár atď)

**KRÍZA**

zvládnutie

suicidalita

telesná choroba

abusus  
závislosť

## Suicidalita – krízový model

### Suicidalita ako výraz krízy sebahodnotenia

### Psychodynamický model etiopatogenézy suicidálneho správania

#### Etiopatogenetické aspekty

- porucha primárneho narcizmu (vývoja sebavedomia)
- instabilný pocit sebahodnoty
- inhibícia agresie
- dependentná -depresívna štruktúra osobnosti
- špecifická (kompenzačná) voľba partnera

#### Vyvolávajúca situácia vo vzťahoch

- fantázie o odlúčení a strata
- odlúčenie, odmietnutie, zranenie

#### Symptomatika na vrchole krízy

- úzkosť, panika, myšlienky o existenčnom ohrození
- depresia, zúfalstvo
- narcistická zlosť (agresivita), pomstiteľská nálada
- stiahnutie sa

*Henseler 1974*

*Reimer 1985*

*Kind 1992*

#### Suicidálne správanie, myslenie

- ako pokus o aktívnu záchranu vlastnej sebahodnoty (pocit sebahodnoty)
- aktívne predchádzanie anticipovanému zániku
- ako priama heteroagresívna reakcia
- ako pokus o zaistenie si objektu alebo o jeho zmenu



## Zážitky odlúčenia a suicidality: psychodynamika



<b>Diagnózy</b>	<b>Úmrtnosť na samovraždu v %</b>
<b>Depresia - primárna (endogénna)</b>	<b>15</b>
<b>- reaktívna</b>	<b>15</b>
<b>Závislosť od alkoholu</b>	<b>15</b>
<b>Schizofrénia</b>	<b>10</b>
<b>Porucha osobnosti</b>	<b>5</b>
<b>Závislosť od opioidov</b>	<b>10</b>

Úmrtnosť na samovraždy v rôznych skupinách ochorení.

## Výskyt diagnózy „depresia pri suicídiu“, vybrané štúdie

<b>Autor /rok /krajina</b>	<b>suicídiá</b>	<b>depresia (%)</b>
Robins et al. (1959) (USA)	134	47
Dorpat and Ripley (1960) (USA)	108	28
Capstick (GB)	351	39
Sainsbury (1968) (GB)	409	48
Barraclough et al. (1974) (GB)	100	70
Beskow (1979) <sup>1</sup> (Schweden)	271	45
Chynoweth et al. (1980) (Australien)	135	52
Sonneck (1982) (Österreich)	29	55
Rich et al. (1986) (USA)	283	44
Wolfersdorf (1989) <sup>4</sup> (BR Deutschland)	310	27
Asgard (1990) <sup>2</sup> (Schweden)	104	59
Runeson (1990) <sup>3</sup> (Schweden)	58	22
Wolfersdorf et al. (1992) (BR Deutschland)	454	66

<sup>1</sup> len muži

<sup>2</sup> mladiství a mladí dospelí

<sup>3</sup> len ženy

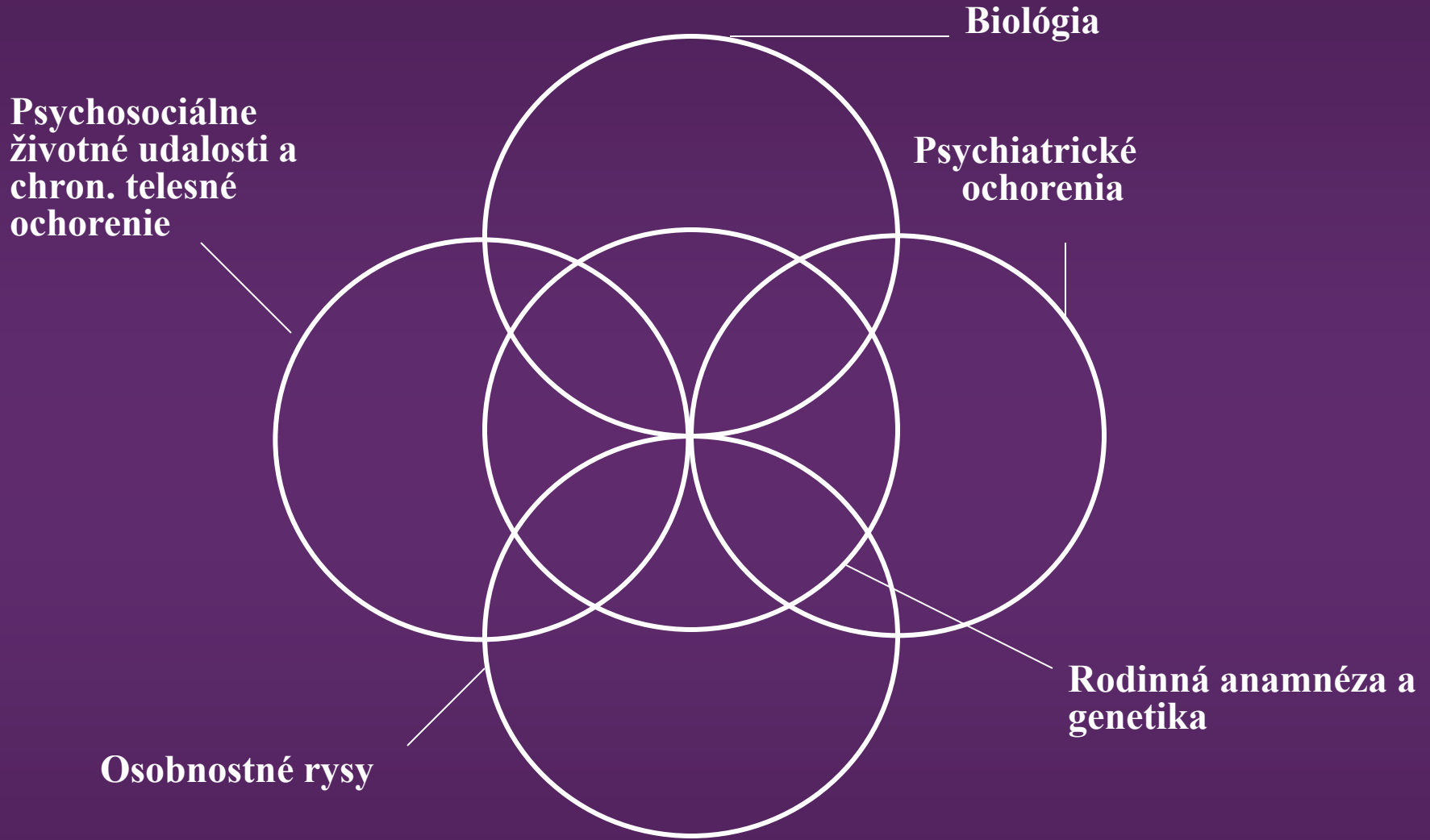
<sup>4</sup> tacionárni psychiatrickí pacienti so suicídiom počas liečby



**suicidalita, kríza, choroba a ich prekrývania**

**SK = suicidálne konanie**

## Suicidalita – integratívny model



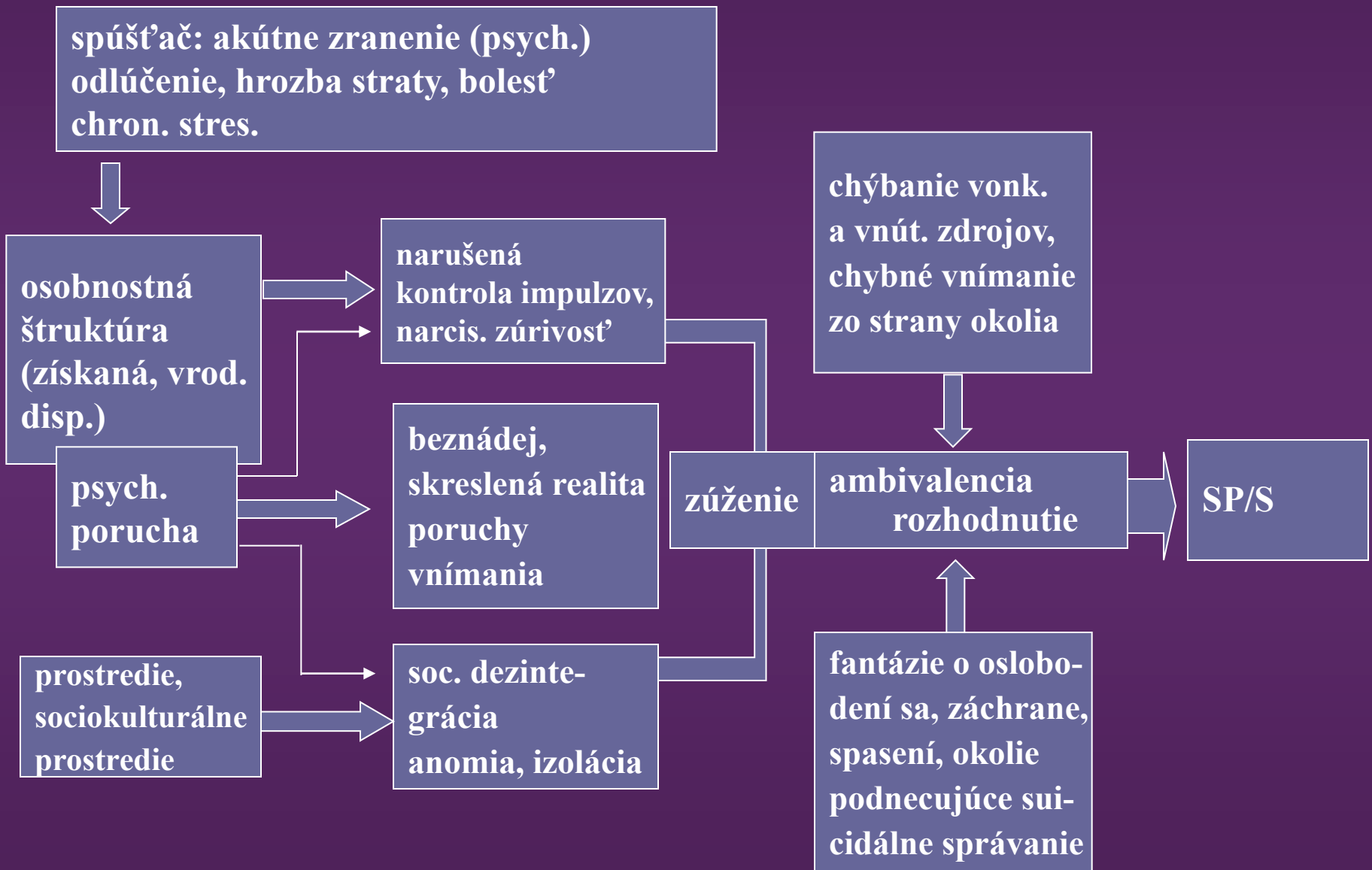
**Podmienenosť suicidálneho správania**

### Suicídium a suicidálny pokus pri psychickej chorobe. Súhrn podľa literatúry (Wolfersdorf a Maulen 1992)

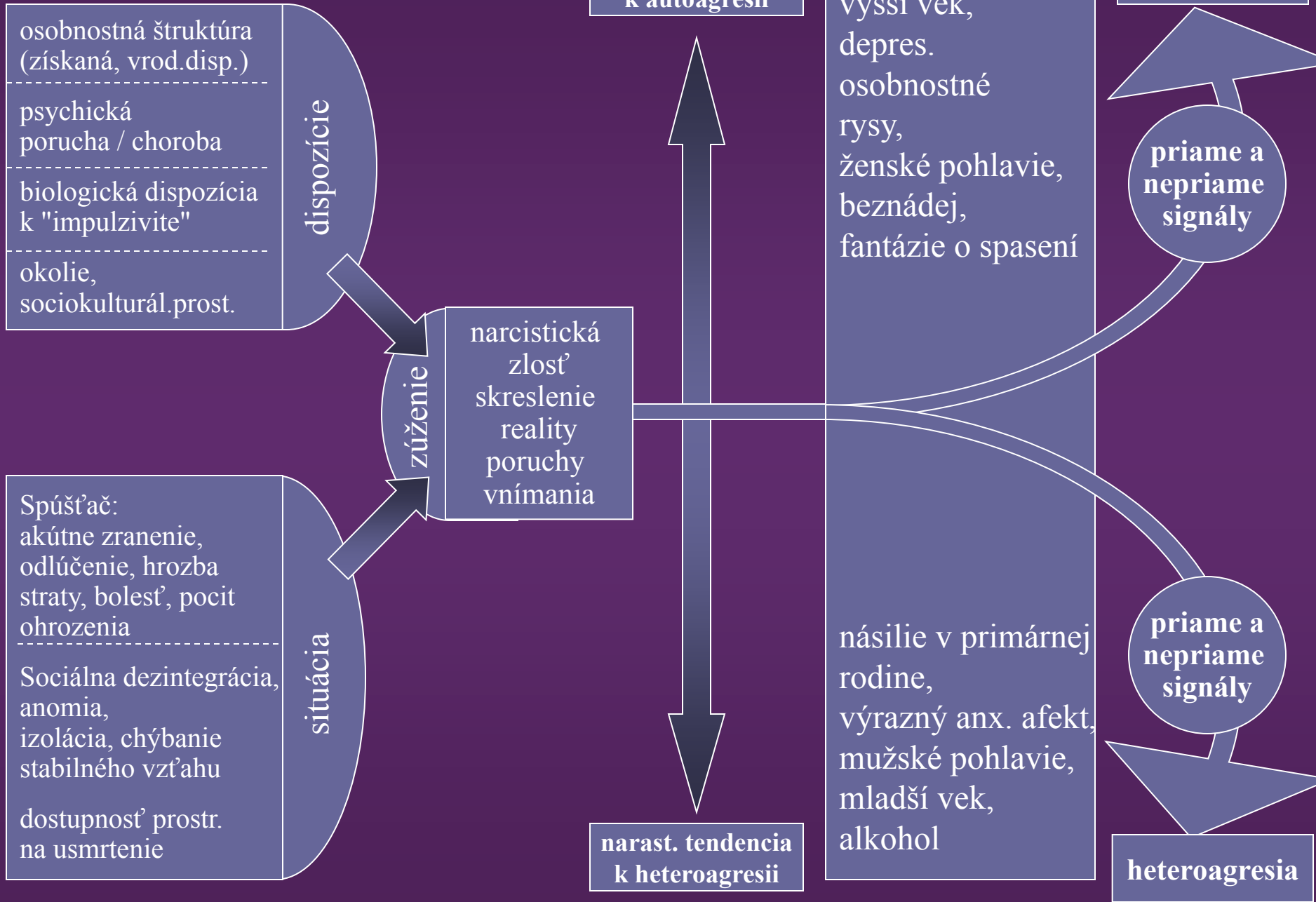
	<b>depresia (%)</b>	<b>alkoholizmus (%)</b>	<b>schizofrénia (%)</b>
účasť diagnostickej skupiny na suicídiu (všeob. populácia)	40 – 70	20 – 30	2 – 12
účasť dg. skupiny na suicidálnom pokuse (všeob. populácia)	10 – 50	30 – 50	2 – 17
suicidálny pokus v priebehu ochorenia	20 – 60	3 – 25	30 – 50
mortalita na suicídium v priebehu ochorenia	12 – 18	5 – 10	10 – 15
podiel na suicídiu na psychiatrických oddeleniach	20 – 30	0 – 7	40 – 60

# Suicidalita – integratívny model

## Model suicidálnej dynamiky

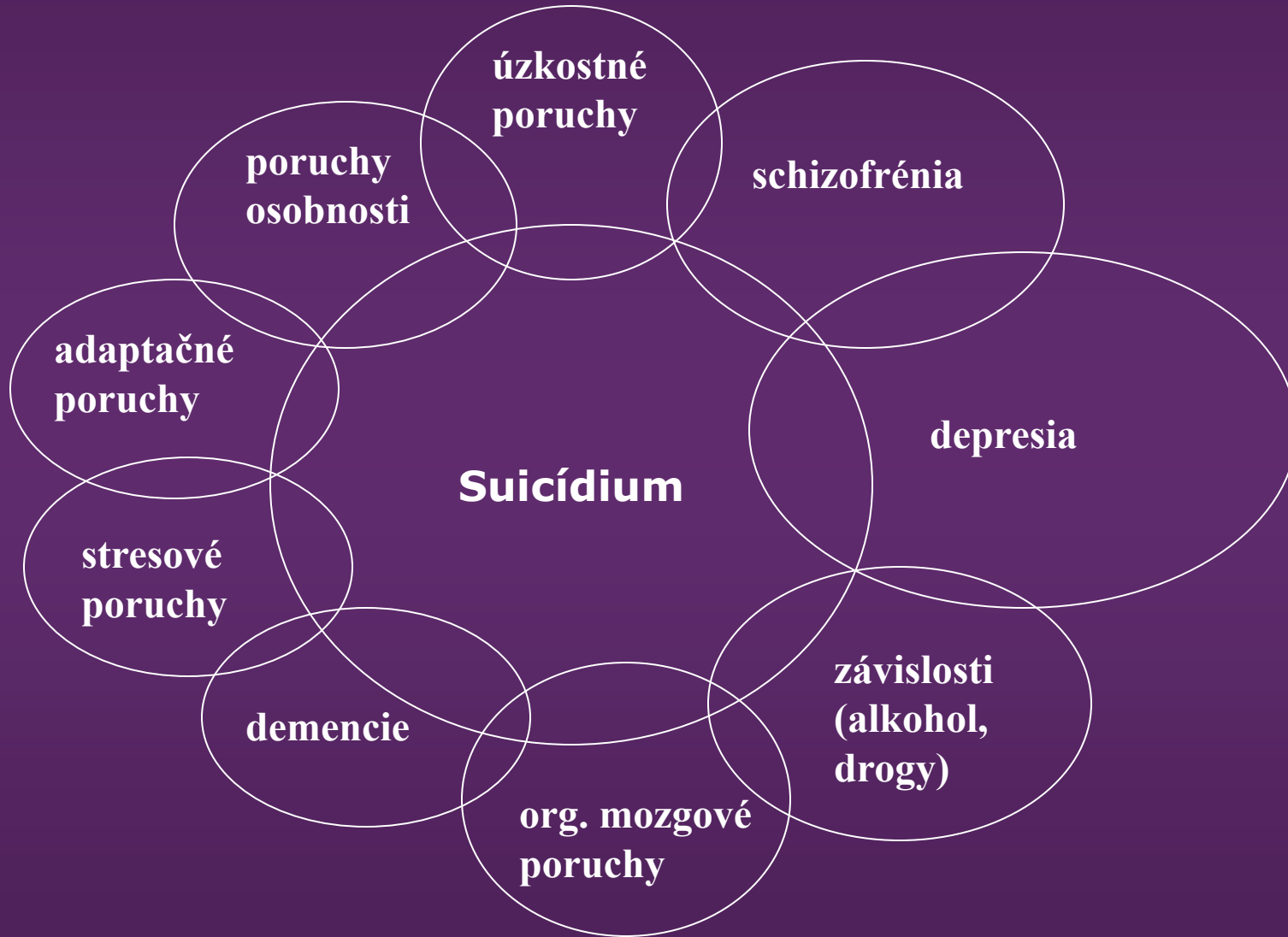


# Suicidalita – integratívny model

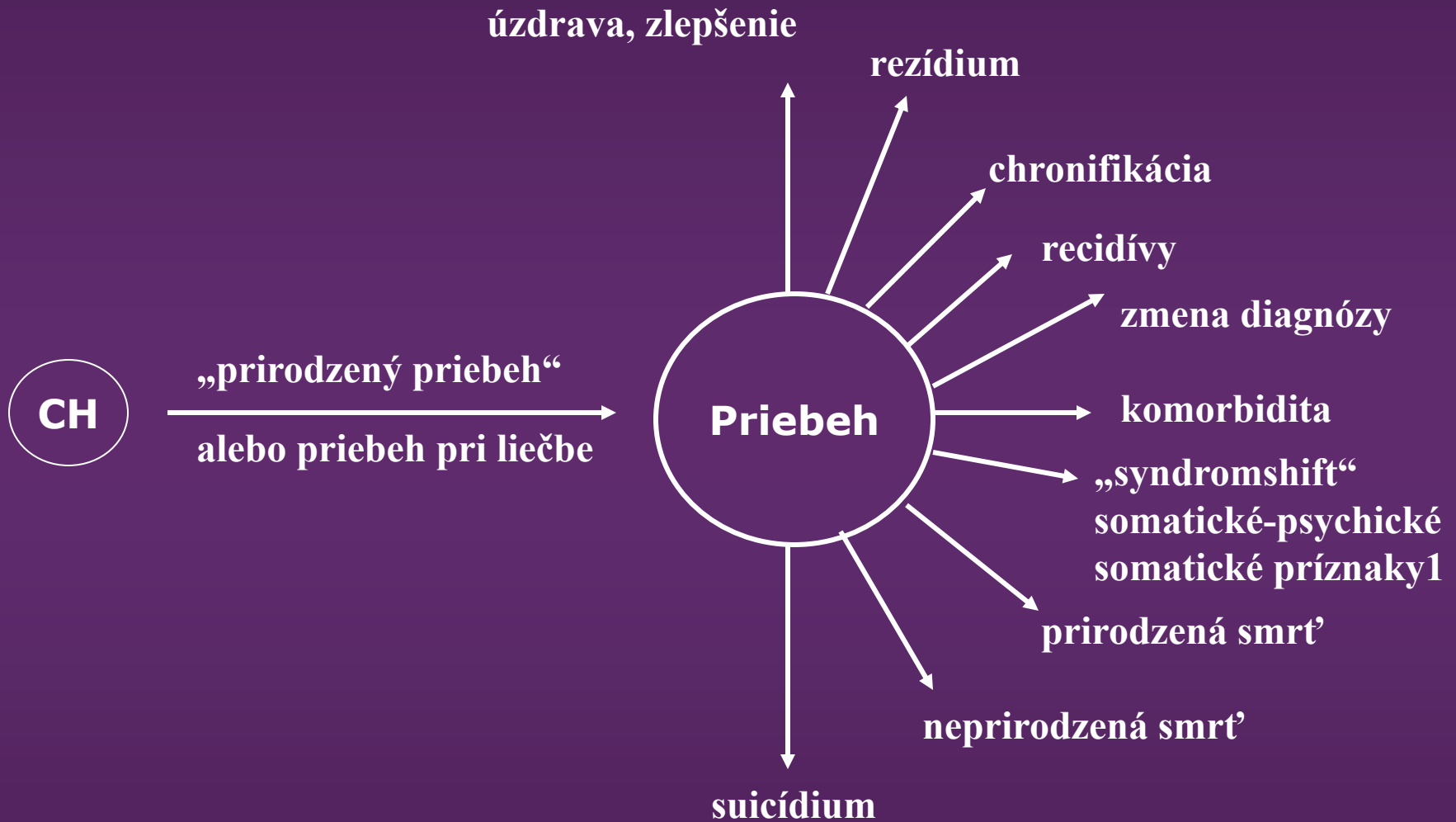




Psychické poruchy v kontexte suicidality



## Suicídium ako vyústenie psychického ochorenia



## Skupiny so zvýšeným rizikom suicidálneho správania

### 1. Ľudia s psychickými ochoreniami

- depresívni (primárna depresia, depres. stavy)
- závislosti (záv. od alkoholu, ileg.drog)
- schizofrénie (v stacionárnej liečbe, pri rehabilitácii)
- poruchy osobnosti

### 2. Ľudia, ktorí už boli suicidálni

- signalizovanie suicídia (apel v ambivalencii)
- po suicidálnom správaní (10% recidív so suicídiom)

### 3. Starí ľudia

- osamelí
- s bolestivými, chronickými ochoreniami
- po ovdovení

### 4. Mladí dospelí, mladiství

- s krízovým vývinom, krízami vzťahovými (vnútorné osamotenie)
- s problémami s drogami
- s rodinnými problémami, probl. vo vzdelávaní

### 5. Ľudia v traumatických krízach a v krízach zo zmeny

- vzťahové krízy, strata partnera, zranenie
- strata sociálneho, kultúrneho a politického životného priestoru
- krízy identity
- chronická nezamestnanosť
- kriminalita, napr. dopravná nehoda so zranením alebo zabitím niekoho

### 6. Somaticky chorí ľudia

- s chron., bolestivými, život obmedzujúcimi teles. och., zvl. pohyb. a nervového syst.
- terminálne ochorenia spojené s chátraním a extrémnou odkázanosťou na ošateru

## **Hierarchické členenie rizikových faktorov suicídia**

### **Primárne rizikové faktory**

- Psychiatrické ochorenie (depresia, schizofrénia, zneužívanie alebo závislosť od alkoholu)
- Suicídálne pokusy v minulosti
- Prejavené suicídálne úmysly

### **Sekundárne rizikové faktory**

- Raná strata rodičov
- Izolácia
- Nezamestnanosť, veľké finančné problémy
- Ťažké negatívne životné udalosti

### **Terciárne rizikové faktory**

- Mužské pohlavie
- Puberta (muži)
- Vyšší vek (ženy)
- Zraniteľné obdobia (jar, premenštruačné obdobie)

<b>Psychiatrické ochorenia</b>	<b>(%)</b>
Afektívne poruchy	24
Neurotické poruchy, poruchy osobnosti	22
Alkoholizmus, zneužívanie drog	18
Schizofrénia	10
Organické mozgové syndrómy	5
Iné psychické ochorenia	21
Žiadne psychické ochorenie	2

*Psychiatrické ochorenia pri samovražde (WHO, 1998).*

## Novšie výskumy suicidality – v heslách

<b>epidemiológia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- výskyt suicídií v starobe</li><li>- suicídiá podľa regiónov</li><li>- suicídiá pri depresii, závislosti, schizofrénii, poruchách osobnosti</li><li>- priebeh, prediktory, dlhodobá prevencia</li></ul>
<b>etiológia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- model krízy, zvl. „narcistickej krízy“</li><li>- „biológia suicidality“</li></ul>
<b>patogenéza / psychodyn.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- presuicidálny syndróm, štádiá vývoja k suicídiu, model dynamiky suicidálneho správania</li></ul>
<b>neurobiochémia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- deficit cerebrálneho serotoninergného syst., zvl. pri tvrdých metódach</li><li>- poruchy v noradrenergnom a dopaminergnom syst., periférne markery (napr. k. listová, cholesterolin)</li><li>- „porucha kontroly impulzov“</li></ul>
<b>psychofarmakol.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- prevencia suicídií psychofarmakami (napr. SSRI), lithium; problém facilitácie suicídia</li></ul>
<b>psychofyziológ.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- chýbajúca alebo rýchla habituácia</li><li>- znížená elektrodermálna reaktivita pri tvrdých metódach</li><li>- indície pre poruchy kontroly impulzov</li></ul>
<b>genetika</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- genetická transmisia</li></ul>

*Wolfersdorf, 2000*

### Suicídiá v 62 zemiach (1980,1986) podľa databanky WHO, stav k 1.7. 1988. počet suicídií na 100 000 obyvateľov/1 rok

Krajina (podľa výskytu)	Počet suicídií
1.Mad'arsko	45,3
2.DDR	43,1
3.Sri Lanka	29,0
4.Rakúsko	28,3
5.Dánsko	27,8
6.Fínsko	26,6
7.Belgicko	23,8
8.Švajčiarsko	22,8
9.Francúzsko	22,7
10.Surinam	21,6

Krajina (podľa výskytu)	Počet suicídií
11.Japonsko	21,2
12.Nemecko	19,0
13.Československo	18,9
14.Švédsko	18,5
15.Kuba	17,7
16.Bulharsko	16,3
17.Juhoslávia	16,1
18.Nórsko	14,1
19.Luxembursko	13,9
20.Island	13,3

Krajina (podľa výskytu)	Počet suicídií
21.Poľsko	13,0
22.Kanada	12,9
23.Singapore	12,7
24.USA	12,3
25.Honk Kong	12,2
26.Austrália	11,6
27.Škótsko	11,6
28.Holandsko	11,0
29.El Salvador	10,8
30.Neuseeland	10,3

### Suicídiá v 62 zemiach (1980,1986) podľa databanky WHO, stav k 1.7. 1988. počet suicídií na 100 000 obyvateľov/1 rok (pokračovanie)

Krajina (podľa výskytu)	Počet suicídií
31.Puerto Rico	
32.Uruguay	
33.Nord-Irland	
34.Portugalsko	
35.Anglicko	
36.Trinidad a Tobago	
37.Guadeloupe	
38.Irsko	
39.Taliansko	
40.Čína	

Krajina (podľa výskytu)	Počet suicídií
41.Argentína	21,2
42.Chile	19,0
43. Španielsko	18,9
44.Venezuela	18,5
45.Costa Rica	17,7
46.Ekvádor	16,3
47.Grécko	16,1
48.Martinique	14,1
49.Kolumbia	13,9
50.Mauricius	13,3

Krajina (podľa výskytu)	Počet suicídií
51.Domin. rep.	13,0
52.Mexiko	12,9
53.Panama	12,7
54.Peru	12,3
55.Filipíny	12,2
56.Guatemala	11,6
57.Malta	11,6
58.Nikaragua	11,0
59.Papua N.G.	10,8
60.Jamajka	10,3



## Suicídálne správanie – epidemiológia

### Výskyt suicídií v európskych zemiach 1988-1990, podľa WHO, vzťahnuté na 100 000 obyv /1 rok

Krajina	Suicídiá
Maďarsko	41,4
Rusko	37,5
Lotyšsko	36,5
Fínsko	33,6
Estónsko	32,7
Litva	32,7
Dánsko	29,2
Vých. Nemecko	28,6
Ukrajina	26,3
Švajčiarsko	25,2
Rakúsko	25,0
Francúzsko	24,3
Švédsko	24,2
Bielorusko	23,3
Belgicko	22,7
Luxembursko	22,4
Československo	21,0

Krajina	Suicídiá
Portugalsko	20,3
Záp.Nemecko	18,7
Juhoslávia	17,4
Poľsko	17,2
Nórsko	16,7
Bulharsko	16,6
Škótsko	14,6
Island	13,5
Anglicko	11,9
Rumunsko	11,4
Holandsko	10,7
Sev. Írsko	10,3
Írsko	10,2
Taliansko	8,3
Španielsko	8,1
Malta	5,2
Grécko	4,0
Albánsko	2,3

## Suicídálne správanie – epidemiológia

**Mortalita na suicídium v r. 1990 v BRD podľa veku a pohlavia, vzťahnuté na 100 000 obyv./1 rok**

<b>veková skup.</b>	<b>celkovo</b>	<b>muži</b>	<b>ženy</b>
0 - 15	0,5	0,8	0,1
15 - 20	6,4	10,1	2,5
20 - 25	12,9	19,4	6,2
25 - 30	3,3	4,7	1,9
30 - 35	14,8	21,9	7,2
35 - 40	14,5	21,9	7,2
40 - 45	14,4	20,8	7,7
45 - 50	21,3	30,2	12,0
50 - 55	19,8	27,9	11,4
55 - 60	21,4	30,8	12,0
60 - 65	20,7	28,8	13,3
65 - 70	21,4	29,3	16,6
70 - 75	24,8	38,7	16,9
75 - 80	35,4	59,2	23,8
80 - 85	42,7	87,8	24,0
85 - 90	42,2	88,0	25,8
> = 90	40,9	113,9	21,5
<b>Suicídiá celkom</b>	<b>15,6</b>	<b>22,1</b>	<b>9,5</b>

## Vek a pohlavie pri suicidálnom správaní

<b>Suicidálne pokusy:</b>	<b>ženy častejšie než muži</b>
<b>Suicídiá:</b>	<b>muži častejšie ako ženy</b>
<b>Suicidálne pokusy:</b>	<b>mladší častejšie než starší</b>
<b>Suicídiá:</b>	<b>starší častejšie než mladší</b>

### Čo je prevencia suicídií?

- **zabrániť vzniku beznádeje, prianí smrti, suicidálnych myšlienok**
- **zabrániť transformácii suicidálnych myšlienok na konanie**
- **prevencia nových suicidálnych kríz**
- **redukcia rizikových faktorov pre suicidalitu**
- **adekvátne liečba duševných porúch /ochorení a psychosociálnych kríz**
- **získanie času na opätovné premýšľanie pri optimálnej terapeutickej ponuke**

### Prevenca suicídií, definícia a cieľ

Prevenca suicídiá = získať čas + optimálna pomoc

Cieľ = "možnosť riešenia suicídiom" sa stáva zbytočnou

Postup = krízová intervencia / liečba ochorenia

Predpoklady = rozpoznanie, znalosti, kompetencia, konanie

# Suicidalita - aspekty primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie 1/3

<b>Primárna prevencia</b>	redukcia incidencie ochorenia, abnormného vývoja, včasné diagnostikovanie
<b>Sekundárna prevencia</b>	včasné rozpoznanie, diagnostika a terapia chorých, rehabilitácia
<b>Terciárna prevencia</b>	Profylaxia recidív a zhoršení, medicínska a sociálna rehabilitácia, dlhodobá liečba

## Primárna prevencia

- „antisuicidálna“ kultúra v rodine a spoločnosti tzv. psychohygiena (podľa Durkheima anti-anomická klíma spoločnosti: poriadok bez nútenia, individuácia)
- odbúravanie právnych a nábožensko-moralistických hodnotení suicidality, informácie
- politicko-zákonné opatrenia: zákon o zbraniach, dostupnosť suicidálnych metód, prax
- v predpisovaní medikamentov
- povinná starostlivosť zo strany komunit: sociálna izolácia, hostilita voči starým, narušenie skupinovej kohézie
- zrieknutie sa pôsobenia zo strany médií,
- stavebné riešenia v mestách
- zlepšenie vzdelania v psychológii, psychoterapii, medicíne
- detabuizácia, destigmatizácia duševných porúch, suicidality, utrpenia, postihnutia

## Suicidalita - aspekty primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie 2/3

### Sekundárna prevencia

**včasné rozpoznanie, t.j. znalosti o rizikových skupinách**

- **Psychicky chorí: depresia, panická porucha, závislosť, schizofrénia**
- **Somaticky chorí s krízami /stresom: postihnutie, strata kvality života, stanovenie diagnózy a liečba pri určitých ochoreniach**
- **Životné podmienky v určitej fáze života: starí, mladí, dospelí, dôchodok, biologické zmeny, ovdovenie**
- **Životná situácia: chronická nezamestnanosť, rozvod, rozchod, situácia azylanta, vyst'ahovalca, kriminalita, po nehode**

---

### **Diagnostika /liečba kríz so suicidálnym rizikom a psychických a telesných ochorení s rizikom suicídia (vývinové, traumatické, narcistické krízy)**

- **telefonická pomoc, „horúce linky“**
- **všeobecní lekári /internisti, psychiatri, psychoterapeuti, psychológovia**
- **duchovní, farári**
- **zariadenia krízovej intervencie (amb., stac.), poradne**
- **psychiatrické oddelenia, ambulancie, DPS: krízová intervencia**
- **psychoterapeutické a farmakologické terapeutické ponuky**
- **práca s príbuznými**

## Suicidalita - aspekty primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie 3/3

### Terciárna prevencia

- **profylaxia recidív a exacerbácií pri psychiatrickom ochorení (psychoterapia, farmaká)**
- **liečba závislosti (odvykacia)**
- **dlhodobá psychoterapia a socioterapia**



## Pomáhajúce zaobchádzanie s otvoreným suicídiom

- Každý rozhovor v suicidalite alebo pri podozrení na krízu /psychickú poruchu so suicidalitou sa stáva naliehavým rozhovorom.
- Suicidalita je (väčšinou) obdobím krízy v živote alebo výrazom krízového vyhrotenia psychickej choroby, suicidalita sa človeku javí ako možné správanie (Naheliegend), pri pomoci obvykle odoznieva
- Na suicidálne myšlienky sa môžeme a musíme pýtať otvorene, priamo, berieme ich vážne (bez prikrášľovania alebo bagalizovania ale aj bez dramatizovania) ako výraz duševnej núdze
- Zodpovednosť za správanie v aktuálnej rozhovorovej situácii s človekom ohrozeným suicídiom je vždy na pomáhajúcom (diskusnom partnerovi) lekárovi, aj ohľadom akútneho rozhodovania, či a čo sa má stať, je nedelegovateľná.
- Keď je pri suicidálnych krízach potrebné aby druhí prevzali zodpovednosť za ohrozeného suicídiom (zamedziť tomu v tom, fixovať ho, dostať dole, odoslať na hospitalizáciu atď), malo by sa to diať rýchlo, bez pocitov viny a bez falošného prisudzovania slobody („každý si môže urobiť čo chce“), ale: prevencia suicídiu nesmie byť nehumánna a nemá sa z nej stávať „záchrana s násilím“.
- Každý človek má sociálne väzby a hodnoty v živote. Pri suicidalite môžu byť opakom, ale môžu aj stratiť svoju hodnotu (napr. pri prianí zbaviť sa bolesti). Diskusný partner je ale dôležitý.
- Suicidalita je síce správanie, ktoré je možné u všetkých ľuďoch, ale často v súvislosti s duševnou chorobou. Zaobchádzanie so suicidalitou si vyžaduje ujasnenie psychickej choroby a jej liečbu.

**Štruktúralne aspekty psychoterapeutickej krízovej intervencie /naliehavej psychiatrickej intervencie pri suicidálnych krízach (nezávisle na tom, či je človek psychicky chorý v užšom zmysle alebo nie)**

### **Vzt'ah:**

- utváranie vzt'ahu, ktorý človek v suicidálnej kríze prežíva ako pomáhajúci
- identifikácia, rozpoznanie rizika suícidia u tohto človeka (informácie o aktuálnom cítení sa (psychický nález), o psychodynamike (životné a vzt'ahové situácie, psychické ochorenie a pod.)
- znalosti o rizikových skupinách, o vývoji a rizikovej psychopatológii

### **Starostlivosť:**

- posúdenie „tlaku ku konaniu“
- posúdenie potrebného rozsahu „zaist'ujúcej starostlivosti“
- posúdenie frekvencie ambulantnej alebo stacionárnej starostlivosti

### **Terapia:**

- krízová intervencia (rozhovor, odbremenenie, bezpečie, manažovanie)
- psychoterapeutická orientácia (rozpoznanie aktuálnej psychodynamiky, napr. agresívnej tématiky, kríza sebahodnotenia, zaistenie si objektu a pod. v popredí)
- psychofarmakoterapia pri zohľadnení psychopatológie

### Základné princípy prevencie suicídia v ambulantnej oblasti

#### Rozpoznanie suicidality:

- *znalosti* o rizikových skupinách
- *venovanie pozornosti* ľuďom v emočných krízach, ťažkých životných situáciách
- *diagnostika* psychického ochorenia ako aj suicidality, *pýtať sa priamo*, otvorene, vážne

#### Urobiť vzt'ahovú ponuku:

- *porozumenie* pre suicidalitu ako možný signál núdze a ako možnej ale nikdy jedinej možnosti konania
- dať k dispozícii priestor, čas, *pozornú náklonnosť*
- dať k dispozícii osobnú antisuicidálnu potenciú a terapeutickú kompetenciu

#### Urobiť terapeutickú ponuku:

- akútna zodpovednosť nie je delegovateľná (naliehavé situácie!)
- spoločné uvažovanie a *plánovanie* ďalšej terapie: psychoterapia, psychofarmakoterapia, práca s príbuznými, atď
- *vlastná terapeutická ponuka* (pri osobnej a terapeutickej kompetencii), prípadne *organizovanie ďalšej starostlivosti*, napr. psychiatria
- *manažovanie* aktuálnej situácie ohrozenia: ambulantná versus stacionárna liečba
- krízová intervencia: aspekty zaist'ovania bezpečia a opatery, psychofarmakoterapia, zapojenie príbuzných, psychiatricko-psychoterapeutická kompetencia
- *zvažovať dlhodobé aspekty*

### Urgentná psychiatrická prevencia suicídia 1/2

#### Vzt'ah / starostlivosť

- primeraná akceptácia suicidalita ako výrazu duševnej núdze, otvorenosť, priama komunikácia: „bezpečie zaisťujúca starostlivosť“ (intenzita vzťahu, frekvencia kontaktu, pravidlá ohľadom vychádzok, voľnosti, frekventovanosť návštev)

#### Diagnostika

- aktuálna suicidalita: predstavy o pokoji, smrti, suicidálne myšlienky a úmysly (aj po terapeutovej ponuke), ak bol pokus o samovraždu, postoj k aktuálnemu nevydarenému suicidálnemu pokusu, suicidálne krízy v minulosti (počet, metódy, zvládanie)
- terajší tlak ku konaniu (ovládateľný, úzkosť zo straty kontroly, impulzivnosť, nutná je vonkajšia kontrola, ochota k odkladu, dá sa aktivovať nádej), schopnosť k uzatvoreniu kontraktu, schopnosť dohovoru
- aktuálna psychopatológia a psychodynamika, základné ochorenie, riziková skupina, riziková psychopatológia, motivačná štruktúra, opis (interpretácia) protiprenosový pocit, parasuicidálny vývoj, „obtiažne životné a vzťahové situácie“, menlivé zát'aže.

### Urgentná psychiatrická prevencia suicídia 2/2

#### Terapia

- aktuálna psychoterapeutická krízová intervencia (urgentná psychiatria) opora, vzťahová ponuka, ochrana, starostlivosť, vysvetlenie (koncept ochorenia, emocionálne odbremenenie, zohľadňovať aktuálnu psychodynamiku)
- psychofarmakoterapia (podľa stavu, anxiolýza, sedácia), prídavne k bazálnej medikácii
- prechod na liečbu základného ochorenia, vrátane cielenej krátkodobej psychoterapie po suicidálnom pokuse

#### Problémová oblasť

- Intenčne-manipulačná suicidalita, „depresívny modus“ suicidality
- Zjavne rozpoznateľná (vyjadrená) versus skrytá suicidalita (napr. pacient ju dissimuluje, dá sa predpokladať, je možná)
- Psychoticky spoluurčovaná suicidalita, suicidálny pokus pod vplyvom drogy
- Predikovanie suicidálneho správania v budúcnosti versus akútne suicidálne riziko
- Multikulturálna problematika (tabuizácia, rituály)

### Základné prvky prevencie suicídia na psychiatrickom odd. / klinike

#### Všeobecné aspekty

- Utváranie „antisuicidálneho prostredia“ (štruktúra pravidiel, otvorenosť)
- Ponuky ďalšieho vzdelávania v otázkach suicidality
- Diskutovanie suicidality v terapeutickom tíme, tímová supervízia, supervízie tímu
- Jasná, jednoznačná a pravidelná dokumentácia (suicidalita urč. pacienta, pravidlá zaobchádzania, pohybový režim)
- Dostatočné kvalitatívne a kvantitatívne personálne obsadenie stanice s pacientami so suicidálnym rizikom

#### Špecifické aspekty

- Dôsledná diagnostika suicidality (anamnéza k suicidalite u každého pacienta)
- Ponuka intenzívnej vzťahovej siete pre pacientov ohrozených suicídiom až vo forme individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti
- Problémové skupiny schizofrénnych ev. depresívnych pacientov diagnosticky a terapeuticko-rehabilitačne pozorovať (blud, ktorý podnecuje k suicidalite, rehabilitačné problémy)
- Konzekventné pravidlá pre kontakt, komunikáciu, vychádzky, povolenie priepustiek
- Adekvátne liečba príslušnej základnej choroby a aktívna krízová intervencia v suicidálnej kríze (psychoterapia a komunikácia, medikamentózna úľava, regulovanie vychádzok, vzťahov)

# Základné princípy krízovej intervencie /naliehavej psychiatrickej intervencie pri suicidalite 1/3

## Rozhovorová a vzt'ahová ponuka

- Dať k dispozícii čas a miesto (ponuka náklonnosti)
- Upokojujúce uistenie (uvoľnenie)
- Otvorené, priame venovanie sa suicidalite, ktorú berieme vážne (diagnostika)
- Podrobné prediskutovanie bez bagatelizovania alebo dramatizovania (klarifikácia a dištancovanie sa)
- Otázky na vonkajšie a vnútorné faktory, ktoré človeka viažu (rodina, deti, náboženstvo atď, nádej na pomoc, skoršie skúsenosti, dôvera)- stabilizácia
- Aktivácia nádeje, pomoci, šancí na zmenu (orientácia na budúcnosť)
- Ponuka ďalšej liečby (nami alebo sprostredkovanie) a plánovanie

## Diagnostika

- Suicidalita
  - je prítomná /nie je prítomná
  - forma suicidality: prianie smrti /pokoja/ suicidálne myšlienky, pohrávanie sa s nimi, vnucujú sa /konkrétne suicidálne úmysly /stav po TS, v minulosti TS
  - zhodnotenie aktuálneho tlaku ku konaniu (hrozí realizácia myšlienok v čine teraz? Teraz uvoľnenie? Pacient dôveryhodne popiera ďalšie suicidálne úmysly?
  - suicidalita? Prídavné rizikové faktory – psychopatológia, napr. blud, bezmocnosť, strata kontroly alebo panika?)
- Psychická porucha: psychická choroba, psychosociálna kríza, t.j. stresová alebo adaptačná porucha, atď

# Základné princípy krízovej intervencie / naliehavej psychiatrickej intervencie pri suicidalite 2/3

## Krízový manažment / krízová intervencia

- **Manažment**
  - iniciovať vzťah
  - otupiť nebezpečie situácie
  - klarifikovať aktuálny podnet
  - akútne farmakologické opatrenia
  - ujasniť zaistenie opateru: vyhnúť sa samote, pozitívne prežívaná vzťahová osoba ako konštantný sprievodca suicidálnou krízou, pravidlá pre komunikáciu a aktuálnu opateru
  - ujasniť či ambulatná alebo stacionárna liečba
  - plánovať ďalšie, možnosti pomoci a aktívne ich ujasňovať
- **Psychoterapeuticky orientovaná krízová intervencia**
  - začať okamžite (rozhovor /vzťah)
  - rozpoznať a brať do úvahy zraňujúci podnet /vyvolávajúci faktor
  - umožniť smútok, zúfalstvo, hnev, úzkosť a zamerať sa na ne (opatrnosť! Obvykle má
  - prednosť smútok, zúfalstvo, sklamanie, strata, až neskôr hnev, zúrivosť)
  - ponuka terapeutického sprevádzania (spojenectvo proti existenčnej úzkosti, úzkosti zo
  - strachu bezpečného základu, pocitom bezmocnosti, panika)
  - rozpoznať spoločného menovateľa („základnú problematiku“- opakovanie, psychická
  - porucha, biografické pozadie, a i.)



**Základné princípy krízovej intervencie / naliehavej psychiatrickej intervencie  
pri suicidalite 3/3**

**Plánovanie terapie (po akútnej situácii)**

- **Ujasnenie ďalšej terapie (dobrovoľná /nedobrovoľná, ambulantná /stacionárna)**
- **Liečba základnej poruchy (psychická choroba /kríza) podľa primeraných pravidiel**
- **Plánovanie a začiatok psychofarmakoterapie pri zohľadňovaní suicidality**
- **Plánovanie a započatie psychoterapie**

## V centre suicídia je vzťah a rozhovor



### **K utváraniu vzťahu a ošetrovania pri akútnom riziku suicídia**

- **S vážnosťou akceptujeme suicidálne správanie ako výraz duševného trápenia (napr. depresívne prežívanie s beznádejou, blud atď.)**
- **Otvorenosť, porozumenie, priame otvorenie a mapovanie témy**
- **Terapeuticko-ošetrovateľská ponuka pomoci za účelom sprevádzania suicidálnou krízou**
- **„Zaistujúce ošetrovanie“: intenzívne ambulantné sprevádzanie pozitívne prežívanou vzťahovou osobou, stacionárne intenzívne ev. individuálne ošetrovanie, intenzita a frekvencie kontaktu a spoločné aktivity podľa tlaku ku konaniu, rizika úteku, psychopatológie (pri riziku úteku uzatvorený pohybový režim), vizuálny kontakt, sediaci dozor**
- **Pravidlá regulovania vychádzok a voľného času (ambulantne napr. na nákupy, návštevy lekára, stacionárne napr. stiahnutie sa, hygiena)**
- **Pravidlá regulovania frekvencie a intenzity návštev (zo začiatku žiadne návštevy konfliktného partnera, len blízke, pozitívne prežívané osoby, suicidálna kríza je indikovaná na intenzívnu stanicu**

### Pravidlá zaobchádzania so suicidálnymi pacientami podľa D. Cleka (1998)

- Rob akoby bolo k dispozícii „nekonečne veľa času“
- Najprv dlho načúvaj, potom štruktúruj
- Všímaj si pozitívne aspekty (napr. zmienka o priateľoch), zapamätaj si pre neskoršie obdobie
- Podrobne sa vypytuj na pocity, emócie v suicidálnej kríze, pri suicidálnom pokuse
- Pomocou otázok zisti rozsah beznádeje
- Zisťuj pasívne a aktívne prispenie suicidanta ku kríze
- Vypytuj sa trpezlivo a konkrétne na suicidálne plány – metódy, napr. miesto (vonku, na oddelení)
- Všímaj si, kde a kedy sa veľmi silne aktivujú emócie
- Všímaj si presvedčenia, myšlienky napr. o vlastnej bezcennosti, absolútne vyhlásenia (napr. „V celom mojom živote už nemôžem nikomu dôverovať“) a reformuluj ich do viet, ktoré zodpovedajú realite (prechod do kognitívnej terapie!)

## Všeobecné princípy krízovej intervencie podľa Sonnecka a Etzerdorfera (1992)

- **Rýchlo začať**
- **Aktivita**
- **Metodická flexibilita**
- **Fokus: aktuálna situácia /udalosť**
- **Zahrnutie prostredia, okolia**
- **Odbremenenie**
- **Spolupráca**

### Intervencia pri suicidálnych krízach podľa Sonnecka (1985)

- Akceptovanie suicidálneho správania ako signálu núdze
- Chápanie významu a subjektívnej nutnosti takéhoto núdzového signálu
- Spracovávanie pokusov o zvládanie, ktoré zlyhali
- Budovanie dobrého vzťahu (pozri základný postoj, ktorý podporuje vznik vzťahu)
- Obnovenie najdôležitejších vzťahov (povzbudenie k ...)
- Spoločné vypracovávanie alternatívnych riešení problémov
- ... aj pre budúce krízy (princíp nádeje), coping – správanie
- Ponuka kontaktu ako pomoc k svojpomoci

# Štruktúrne a terapeuticko technické charakteristiky krízovej intervencie-modifikované podľa Farberow (1972), Kurz a Möller (1984) 1/2

setting	v sede, očný kontakt
frekvencia	husté, pravidelné, podľa potreby
trvanie - celkovo	1-10 sedení (krátkodobá pst.)
trvanie sedenia	30-40 min., t.j. kým sa pacient stáva dostatočne stabilný
fokus	súčasný hlavný problém, definovaný, úzky (zranenie, urážka, strata, nespravodlivosť, choroba atď)
ciele	redukcia symptómov, stabilizácia osobnosti („schopnosť ambulantného života“, inak hospitalizácia), vytvorenie vzťahu, podpora, analýza problému, reflexia, iniciatíva, perspekt. do budúcnosti, odpútanie sa a ďalšie ošetrovanie
podpora	maximálna podpora ega
aktivita	zo strany terapeuta vysoká, zvlášť zo začiatku priamejšia
vzťah	blízky, pozitívny, empatický, orientovaný na pacienta

## Štruktúralne a terapeuticko technické charakteristiky krízovej intervencie-modifikované podľa Farberow (1972), Kurz a Möller (1984) 2/2

interpretácia	vo fáze stabilizovania pac. žiadne interpretácie, neskôr opatrne
vzt'ahová osoba	vtiahnuť ju – obligatórne (osobu, ktorá bola pôvodom zranenia zo začiatku nie)
medikácia	ak ide o duševnú chorobu – áno, pri psychosociálnych krízach obvykle nie je potrebná, možno časovo ohraničená anxiolýza, sedovanie (poruchy spánku!)
iné	zapojenie sociálneho pracovníka, telefónne linky pomoci, úrady, spolupracovníci



### Kroky pri krízovej intervencii v prvom kontakte, modifikované podľa Giernelcyka (1997)

- Ťažiskom rozhovoru je aktuálna životná situácia. Pomáhajúci sa pokúša v rozhovore pochopiť, prečo kríza (suicidalita je zrozumiteľným dôsledkom udalostí v živote pacienta. Skúsenosti so skoršími krízami
- Pomáhajúci povzbudzuje k prejavovaniu ťažko znášaných emócií bolesti, viny, agresie Pomáhajúci je „container“, zdeluje pacientovi, čomu porozumel.
- Pomáhajúci konfrontuje pacienta so svojím videním reality
- Pomáhajúci preberá funkciu zástupnej nádeje, dáva vedľa seba očakávanie zlepšenia a akceptovanie pacientových pocitov beznádeje
- Na možnú suicidalitu sa pýtame priamo a hodnotíme ju s ohľadom na tlak ku konaniu.
- Prizvaní sú príbuzní a ak je to potrebné aj ďalšia profesionálna pomoc
- Pomáhajúci odobrujú pacientove priania mať prestávku (krátka PN, psychofarmaká, odoslanie na hospitalizáciu)
- Pomáhajúci čelí riskantným prianiam po prestávke (napr. abusus alkoholu a medikamentov, sociálne stiahnutie sa, útek od bežného života)

### **Krízová intervencia. Od vedomého k nevedomému konfliktu suicidálneho pacienta, podľa Henselera, 1981**

- **Hľadanie zraňujúceho podnetu**
  - **Otázka na dôvody**
  - **Hľadanie hlavného dôvodu**
  - **Utajené alebo nevedomé dôvody**
  - **Súvislosť zraňujúceho podnetu a nevedomého základného problému**
- **Hľadanie spoločného menovateľa**
- **Pozorovanie interakcie**
  - **Interakcia**
  - **Interpretácia**

### **Krátkodobá psychoterapia u ľudí v suicidálnych krízach /po suicidálnom pokuse – podstatné body podľa Reimera a Arentewicza (1993) 1/2**

#### Ambulantne alebo stacionárne

- spravidla 6 sedení v 3-5 dňoch (denne 2x45 min)
- ← Vylučovacie kritériá:
- **Psychotickí pacienti**
- **Pacienti s organickou mozgovou poruchou alebo primárnou problematikou závislosti**

#### Problematickým sa môže stať:

- **Pretrvávajúca akútna suicidalita**
- **S oneskorením sa stane zjavnou ťažká psychotická porucha (depresia, borderline porucha osobnosti)**
- **Chýbajúca motivácia**
- **Disocialita**

#### Predpoklady zo strany terapeutov (popri vedomostiach o suicidalite, skúsenosti so suicidálnymi pacientami, hlbinne psychologická skúsenosť na sebe v bazálnom výcviku):

- **Schopnosť zamerať sa na krátky čas na určitého pacienta a schopnosť odlúčiť sa potom od neho**
- **Schopnosť / ochota pracovať hlavne TU a TERAZ**
- **Znalosť o ďalších formách terapie**
- **Ochota k supervízii**

# Krátkodobá psychoterapia u ľudí v suicidálnych krízach /po suicidálnom pokuse – podstatné body podľa Reimera a Arentewicza (1993) 2/2

## Obsahy sedení

- **Sedenie 1:** emočné kvality smútok /zúfalstvo, ujasňovanie cieľov /t'ažiska, budovanie terapeutického vzťahu, aktuálny konflikt
- **Sedenie 2:** emočné kvality smútok /zúfalstvo, budovanie vzťahu, skoršie krízy a ich zvládanie, problematika sebahodnotenia /sebavedomia
- **Sedenie 3/4:** emočné kvality protestu /zlosti: stanovenie cieľov, súvislostí, pokračovať v téme sebahodnotenia /sebavedomia
- **Sedenie 5/6:** najdôležitejší krok dištancovania sa /nová orientácia, zistiť, ujasniť ďalšie konkrétne predsavzatia, zhrnutie krízovej intervencie, ukončenie

### Krátkodobá a fokálna terapia pri krízovej intervencii u suicidálnych pacientov, podľa Götza (1994)

- Krátkodobá psychoterapia využíva psychoanalytickú teóriu, nie ale psychoanalytickú metódu (napr. analýzu odporu, interpretáciu)
- Krátkodobá psychoterapia: využíva väčšinou psychonalytickú teóriu a teóriu metód, nedotýka sa jadrového konfliktu, aktívne sa vyhýba regresii a tiež vzniku prenosovej neurózy, pozitívne prenosové fenomény sú želané
- Ciele: zlepšenie symptómov, len podmiennečne sa dajú očakávať zmeny štruktúry a pudovej dynamiky
- Terapeutovo správanie je „aktívnejšie“, „selektívnejšie“, pacientovo asociovanie „zameranejšie“ než v psychoanalýze
- Počet sedení: 10- 40, v sede
- Fokus musí byť v podstatnej súvislosti s aktuálnymi ťažkosťami, so suicidálnou krízou. Fokus musí zostať stabilný, pacient a terapeut sa musia na tom zjednotiť.
- Pacient musí mať ohraničený klinický obraz, porozumenie pre psychogenézu v kombinácii s veľkým tlakom utrpenia, terapeut musí vnášať entuziazmus (okrem bežného)

### Zaobchádzanie so suicidálnym pacientom – z hľadiska ošetrovania pacientov so suicidálnym pokusmi na oddelení nemocnice, podľa Wedlera (1984) 1/2

- Ohrození suicídiom sú všetci pacienti
    - a) po suicidálnom pokuse
    - b) so suicidálnymi fantáziami a vyjadreniami
  - Suicidálne správanie je symptómom poruchy v komunikácii. Vyžaduje si nielen organickú diagnostiku a terapiu (detoxifikácia), ale vždy aj snahu o obnovenie komunikácie, ktorá bola narušená.
1. krok: nadviazanie kontaktu – čo najskôr (napr. vo fáze prebudenia).  
Obsah: „Som pripravený akceptovať ťa.“
  2. krok: poskytnúť príležitosť k vyrozprávaniu sa.  
Obsah: „Som pripravený počúvať ťa.“
  3. krok: obnovenie sociálnych vzťahov (k spolupacientom, oš. personálu, lekárom).  
Obsah: „Sociálny priestor pre nácvik v neutrálnej atmosfére.“
  4. krok: analýza sociálnej situácie, prediskutovanie možných alternatív, ev. iniciovanie sociálnych opatrení (napr. práca, bývanie, právne otázky atď)
  5. krok: analýza psychologickéj situácie, prediskutovanie alternatív pre správanie,
    - a) nedirektívny individuálny rozhovor
    - b) účasť na otvorenej skupine pacientom
    - c) ev. ďalšie psychoterapeutické-psychiatrické opatrenia
  6. krok: pokus o začlenenie suicidálneho správania do psychosociálneho vzťahového systému pacienta.  
Obsah: klarifikácia subjektívne „pozitívnej funkcie“ suicidálneho správania (napr. apel, vyhýbavé správanie, prestávka v konflikte, nastolenie nových foriem komunikácie, aktivácia soc. pomoci a i.)
  7. krok: relativizácia roly (lekárskeho) diskusného partnera.  
Obsah: nie vševedko, nie poradca, ale pomoc pre reflexiu“

### Zaobchádzanie so suicidálnym pacientom – z hľadiska ošetrovania pacientov so suicidálnymi pokusmi na oddelení nemocnice, podľa Wedlera (1984) 2/2

#### Časté chyby:

- **Explorujúci príliš veľa hovorí, udeľuje rady, necháva sa vydierať suicidálnymi hrozbami, je odmietavý, úzkostný, ctižiadostivý, odsúva (sklamany?) problém na iné inštitúcie**

#### Časté alibi:

- **Nedostatok času**
- **Indikácie k hospitalizácii:**
  - a) **závažnosť intoxikácie**
  - b) **zdá sa byť potrebné vzdialiť pacienta na prechodnú dobu z krízovej situácie**
  - c) **chýbajú vzťahové osoby**
  - d) **ujasnenie situácie sa nedá dosiahnuť ambulantne**
- **Pred prepustením z ambulantnej liečby by sa mali urobiť prvé dva kroky – 1+2 a započat' kroky 4+5**

### Utváranie a obsahy rozhovorov konziliárneho psychiatra s pacientom po suicidálnom pokuse, podľa Wolfersdorfa, 2000 1/2

1. *Zavčasu nadviazať kontakt* (po chirurgickej liečbe, vo fáze prebudenia z intoxikácie, ale :zohľadňovať prechodový syndróm)
2. *Postarať sa o atmosféru* :čas ( $\geq 1$  hodina), priestor na rozhovor pre 2,3 osoby bez prerušenia (nie telefón, nie sekretárka a pod.)
3. *Ujasniť situáciu* (pre konziliárneho psychiatra je to dosť ťažké, pretože je tu tlak stanice s otázkou na možnosť prepustenia /preloženia, na možnosť ďalšej suicidality a na druhej strane terapeutické pranie mať viac času a ponúknuť pomoc), pre seba si ujasniť úlohu a cieľ.
4. *Ponúknuť terapeutický vzťah a rozhovor* (vyrozprávanie sa, klarifikácia) so začiatku už v terajšom rozhovore
5. *Načúvať obsahom krízy* (spúšťacie udalosti, vývoj a vyhrotenie), verbalizácia pacienta, terapeutove otázky. Zameranie sa na vonkajší priebeh krízy, vedomé a nevedomé dôvody, zúčastnené osoby, anamnézu zranení
6. *Psychické ochorenie* (terajší nález, prekonané ochorenia), ujasnenie potreby ďalšej liečby (hospitalizácia, amb. liečba). Terapeutická ponuka, prediskutovať plánovanie a organizovanie terapie (napr. telefonické dojednanie s ambulantným psychiatrom, psychoterapeutom).



### Utváranie a obsahy rozhovorov konziliárneho psychiatra s pacientom po suicidálnom pokuse, podľa Wolfersdorfa, 2000 2/2

7. Ujasňovanie terajšej suicidality (otvorene, empaticky, pochopenie pre suicidalitu ako výraz psychickej krízy, núdze a volania o pomoc), odhad d'alsej suicidality aj so zohl'adňovaním znalostí o rizik. skupinách, psychopatol. a sociálnej situácii pacienta.
8. Odpatologizovanie suicidálneho správania, vecnosť, odbúravanie hanby a predstáv o vine, vyhýbanie sa hodnoteniu, zdôrazňujeme aktívnu stránku suicidálneho správania (apel, volanie o pomoc, vyhnutie sa, ú'ava, aktivácia zdrojov v okolí)
9. Prizvanie príbuzných alebo iných pozitívne prežívaných vzť'ahových osôb, klarifikácia vzť'ahu k signifikantnej druhej osobe /osobám
10. Utvárať prvý kontakt ako začiatok potrebného d'alšieho ujasňovania a terapie, hovoriť o pokračovaní, ev. aktívne snahy o zlepšenie compliance (kontakt s psychiatrom, poradňami, špecializovanými oddeleniami atď'), informujeme pacienta a ujasňujeme mu naše diagnostické rozhodnutie a odporúčanie terapie ako konziliárneho psychiatra, prediskutujeme možnosti pomoci pri krízach v budúcnosti

## Prevenca suicídií

### Odporúčania pre psychoterapeutický rozhovor pri suicidalite, podľa Milcha a Wolfersdorfa (1989)

1. V centre rozhovoru je spracovávanie príslušného špeciálneho konfliktu
2. Rozhovory si vyžadujú určitý priestorový, časový a situačný rámec, pri ktorom nemá byť ani terapeut pod tlakom
3. Pohotovosť zamerať sa na suicidálnych ľudí si od terapeuta vyžaduje schopnosť reflektovať vlastné úzkosti
4. Otvorené, nepredpojaté otázky na suicidálne myšlienky a ich prediskutovanie
5. Akceptovanie pacienta a viac načúvať, než sa pýtať
6. Terapeut musí robiť „prekladateľskú prácu“ ohľadom priania, ktoré je za fantáziou o smrti
7. Prediskutovanie suicidálnych myšlienok (intenzita a typ)
8. Pomoc pri verbalizovaní emócií
9. Žiadne frustrovanie ale sebaopotvrdzovanie
10. Vnášanie vlastnej osobnosti terapeuta a prejavenie vlastnej „antisuicidálnej potencie“
11. Rozpracovanie motivačnej štruktúry, ktorá je za suicidalitou
12. Ujasnenie životných štruktúr
13. Prediskutovanie štruktúry väzieb k životu
14. Opatrné dohody, ktoré dávajú šance na terapeutickú zmenu
15. Rýchle prizvanie aktuálneho partnera, s ktorým má konflikt
16. Kombinácia s farmakoterapiou
17. Stanoviť krátke odstupy medzi sedeniami, diskutovať o možnom prechode na dlhodobú psychoterapiu
18. Ak pacient nepríde na dohodnutý termín, aktívne nadviazať kontakt

- 1. Dohovor medzi terapeutom a pacientom, ev. s príslušnou formuláciou a podpisom**
- 2. Problém: pacient nepodpíše, dôsledok: umožňuje mu to agovanie**
- 3. Dohovor, aby pri zhoršení aktívne a sám vyhľadal pomoc, napr. oslovil pozitívne prežívané osoby, partnera, nemocničný personál, terapeuta**
- 4. Problém: pacient, ktorý sa stiahol, „ticho pred búrkou“, t.j. už sa rozhodol pre suicídium a uľavilo sa mu, nie dost' otvorení pacienti, nedostatočná spol'ahlivosť**
- 5. Prediskutovanie, prejavenie starosti, priania „bol by som nerád, nechcem, aby ste si zobrali /siahli na život“ a „Čo môžeme urobiť, vy a my, aby sme Vám pomohli...“**

## Prevenia suicídií

### Kritériá pre odporúčanie na psychiatrickú hospitalizáciu pri predpokladanom riziku suicídia alebo známej suicidalite – výber podstatných kritérií, ktoré treba zohľadniť 1/2 (Wolfersdorf 2000)

1. Akútny suicidálny úmysel, oznámený, s vysokou pravdepodobnosťou vykonania a rizikom úmrtia
2. Ďalší akútny suicidálny úmysel napriek alebo počas terapie (chýbajúca úľava, narušený vzťah lekár – pacient, vyhrotenie)
3. Ťažká depresia s generalizovanou beznádejou a bezmocnosťou
4. Bludné zníženie vnímania a prežívania (depresívny blud, zvlášť ak je spojený s tendenciou k sebaopotrestaniu, imperatívne hlasy vyzývajúce k suicídiu alebo k sebaohrozeniu, s úzkosťou prežívané paranoidné – perzekučné myšlienky, m. ohrozenia, zabitia, bludné presvedčenie o telesnom úpadku, rozklade spolu s prianím uniknúť utrpeniu, presvedčenie, že už je mŕtvy a i.
5. Výrazná agitovanosť a úzkosť alebo stupor so suicidalitou
6. Výrazné útekové správanie, riziko úteku, strach zo straty kontroly nad sebou, chýbajúca schopnosť viazať sa pri suicidalite
7. Akútny alebo chronický organický mozgový psychosyndróm, delirantné stavy so suicidalitou, , zmätenosť, aj pri telesnom základnom ochorení
8. Suicidalita a vplyv alkoholu alebo tabliet
9. Psychická choroba, zvlášť psychóza
10. Zhoršenie klinického obrazu, nedochádza k zlepšeniu pri ambulantnej liečbe, stále naliehavejšia suicidalita, zníženie so stiahnutím sa, izolovanie sa

## Prevenia suicídií

### **Kritériá pre odporúčanie na psychiatrickú hospitalizáciu pri predpokladanom riziku suicídia alebo známej suicidalite – výber podstatných kritérií, ktoré treba zohľadniť 2/2 (Wolfersdorf 2000)**

11. Pretrvávajúca chronická suicidalita (často suicidálne krízy, viaceré TS) s veľkou pravdepodobnosťou suicidálne správanie a menenie metód (stále „tvrdšie“)
12. Dezolátna sociálna situácia, zvl. izolácia a osamotenie, chýbanie akéhokoľvek zakorenenia
13. Suicidalita po kriminálnom konaní, po ťažkej autonehode, zvl. keď bola zavinená a spojená so smrťou, pri ekonomickej katastrofe s dôsledkami pre rodinu, status, so stratou životnej náplne)
14. Suicidálne vyjadrenia s náznakmi zavzatia druhých (napr. matka-dieťa v ťažkej depresii)
15. Suicidalita vo vysokom veku, pri ovdovení, pri depresii v starobe, v kombinácii s ťažkými telesnými ochoreniami
16. Suicidalita, samovražedné pokusy, ktoré nadobúdajú stále viac inštrumentálny charakter („vydieranie“) v chronických vzťahových krízach
17. Suicidalita pri akútnej tragickej strate partnera, po informácii o prognosticky infaustnej (AIDS, karcinómy) a život obmedzujúcej chorobe
18. Výslovné prianie pacienta, ktorý má stále väčší strach zo straty kontroly pri suicidalite (napr. povraz ho podnecuje k obeseniu)
19. Pacienti po TS s nutnosťou hospitalizačnej somatickej liečby, keď sú k dispozícii príslušné možnosti somatickej liečby

## Diagnóza: zhodnot'ite riziko samovraždy

Premýšľate niekedy o smrti?



Máte niekedy pocit, že nemá cenu žiť?



Želáte si zomrieť?



Rozmýšľate o tom, že si ublížite?



Máte plán?



Čo Vám pomohlo, že ste ho neuskutočnili

## "Tlak ku konaniu", klinická definícia a kritériá posudzovania

### Definícia:

Tlak ku konaniu je pravdepodobnosť prechodu od aktuálnych suicídálnych myšlienok do suicídálneho konania (fenomén dynamogénie). Vždy ide o krátkodobú prognózu závislú od znalostí posudzujúceho o suicidality, o pacientovi, závislú aj od otvorenosti pacienta ohľadom svojej ohrozenosti suicídiom.

### Kritériá posudzovania

- **Vysoký tlak ku konaniu (vysoké riziko):** pri oznámenom suicídálnom úmysle, pri výskyte rizikovej psychopatológie, v anamnéze TS ako reakcia, psychoticky spolupodmienená, nekontrolovateľná, impulzívna suicidality, trýznivá symptomatika, chýbajúca sociálna väzba, suicídium je sociálne želané
- **Tlak ku konaniu je malý (malé riziko):** pri náhlade na chorobu a liečbu, je prítomná nádej, dostatočné zlepšenie symptómov, sociálny začlenenosť, prítomnosť protektívnych faktorov

### Čo robiť pri podozrení na suicidalitu ?

#### Vnímať, mysliť na to

- indície: bezmocnosť, beznádej, pocity viny, chýbajúca perspektíva do budúcnosti, situačné
- zúženie
- príslušnosť k rizikovej skupine (zvl. depresia, závislosť, starí ľudia, zjavná suicidalita)
- vyjadrenie v zmysle suicidalít
- subjektívne (chorobne, napr. depresiou) zmenené prežívanie vzťahov, situácie, okolia
- psychosociálne krízy

#### Akútne konanie

- vzťahová ponuka, odbremenenie, diagnostika
- otvorene a priamo sa pýtať, ponuka rozhovorov, brať vážne suicidalitu ako núdzový signál
- ujasňovať čo sa deje, zvažovať ďalší postup

#### Ďalšie kroky

- krízová intervencia, sprevádzanie, terapia
- otázky: postačuje priateľské sprevádzanie krízou? Ak áno, chcem to? Môžem to? (ochota? kompetencia?) Čo ešte? Prizvať kompetentných (psychiater, poradenské zariadenie) Psychická choroba? Ak áno, prizvať psychiatra! V naliehavom prípade hospitalizácia



### Diagnostika suicidality

#### Suicidalita

- je prítomná: áno / nie ?
- typ (suicídálne myšlienky, úmysly, prianie si pokoja, smrti)
- tlak ku konaniu nízky / veľký, zjavné ohrozenie suicídiom, podozrenie (suicidalita nie je zjavná)
- skoršie suicídálne krízy, TS
  
- **Ďalšie faktory zvýšeného rizika suicídia**
- patrí k tzv. rizikovej skupine s vývinom suicidality ako možnosti
- riziková psychopatológia
- zodpovedá dnešným modelom vývoja suicidality: známky „presuicídálneho syndrómu“, „ambivalencia“

### Diagnostika suicidality

#### Otázky pri suicidalite

- Suicidalita je prítomná?
- Suicidálne krízy v minulosti. Suicidálne pokusy?
- Suicidalita v akej forme teraz? Pranie si smrti a pokoja, suicidálne myšlienky s/bez plánovania, suicidálne úmysly?
- Faktory, ktoré zvyšujú riziko (psychopatológia, beznádej, blud, atď)?
- Akútny tlak ku konaniu teraz? Fantázie k zajtrajšiemu dňu, budúcemu mesiacu? Budúcemu roku?
- Faktory, ktoré držia v živote, viažu k životu?
- externé väzby (rodina, partner, deti a pod.)
- väzby vnútorné (viera, nádej na zmenu atď)
- Dajú sa rozvinúť perspektívy do budúcnosti? Úľava pri rozhovore? Je možné ďalšie plánovanie? Sľuby, v prípade zhoršenia sú možné? Je predpoklad ich dodržania?

## Otázky na hodnotenie suicidality

1. Museli ste v poslednej myslieť na to, aby ste si zobrali život?	áno
2. Často	áno
3. Museli ste na to myslieť aj keď ste nechceli? Vnucovali sa vám myšlienky na samovraždu?	áno
4. Máte konkrétne predstavy, ako by ste to urobili?	áno
5. Robili ste už nejaké prípravy?	áno
6. Hovorili ste už s niekým o vašich samovražedných úmysloch?	áno
7. Pokúsili ste sa už niekedy o samovraždu?	áno
8. Zobral si už život niekto z vašej rodiny alebo z okruhu vašich známych?	áno
9. Považujete svoju situáciu za beznádejnú, bezperspektívnu?	áno
10. Pripadá vám ťažké myslieť na niečo iné než na vaše problémy?	áno
11. Máte v poslednej dobe menej kontaktu s Vašimi príbuznými, známymi alebo priateľmi?	áno
12. Máte ešte záujem o to, čo sa deje vo vašej práci a vo vašom okolí? Zaujímate sa ešte o svoje koníčky?	nie
13. Máte niekoho, s kým môžete otvorene a dôverne hovoriť o svojich problémoch?	nie
14. Bývate spolu s rodinnými príslušníkmi alebo známymi?	nie
15. Cítite sa silne viazaný zodpovednosťou v rodine a práci?	nie
16. Cítite sa zakorenený v nejakom náboženskom alebo svetonázorovom spoločenstve?	nie

### Kritériá „závažnosti“ suicidálnych vyjadrení

1. Každé vyjadrenie o beznádeji, o prianiach si smrti, každé oznámenie suicidálneho úmyslu alebo zmienku, náznak, - je treba brať vážne – a seriózne sa priamo pýtať ďalej!
2. Ak niekoho „neberieme vážne“, posilňuje to pocit straty sebahodnoty a zmyslu, beznádej, bezmocnosť a môže to podnietiť k suicídiu.
3. Miesto suicidálneho konania, voľba metódy a/alebo oznámenia si vyžadujú interpretáciu v interakčnom vzťahovom kontexte, sú menej použiteľné ako kritériá pre „závažnosť“
4. Voľba tvrdých metód, stiahnutie sa („nekomunikujúca“ suicidalita), psychopatologická zmena (hlboká beznádej, psychotické prežívanie) sú indikátory zvýšeného ohrozenia (zvýšený tlak ku konaniu) v zmysle rizika prechodu od suicidálnych myšlienok k činu.
5. Impulzívne manifestácie suicidality, riziko straty kontroly.
6. Psychická porucha /choroba
7. Opakované TS, zvlášť ak mení metódy

### Príbuzní a suicidálny pacient

1. Príbuzní často vedia o ohrození člena ich rodiny suicídiom. Nie vždy ale o tom hovoria.
2. Príbuzní môžu byť konfliktovými partnermi v suicidálnej interakcii  
**odporúčanie:** udržať odstup, stopnúť ich návštevy (návštevy nie pred ujasnením vzťahu a nie bez terapeuta (sestry), nie spoločná vychádzka (ochrana pacienta!)
3. Príbuzní informujú o suicidalite pacienta, ale pacient to popiera /bagatelizuje.  
Čo robiť?
  - Brať príbuzných vážne, priamo sa pýtať pacienta ďalej.
  - Oprieť sa o ďalšie kritériá hodnotenia rizika suicídia
  - Ak je to možné, zvoliť bezpečie /ochranu pacienta, suicidalita je obvykle prechodná kríza,  
**problém:** príbuzní, ktorí chcú prevenciu suicídia, ale pacient nechce /nemusí „na psychiatriu“, problém právny, problém kritérií pre nedobrovoľnú hospitalizáciu)
  - Ochrana života má prednosť pred právami na slobodu!(?)
  - Neexistuje žiadna absolútna prevencia suicídia

## Prevenca suicídií - diagnostika suicidality

### Skupiny so zvýšeným suicidálnym rizikom

- Signály suicidálneho správania (priame alebo nepriame indície)
- Prerušený TS, prerušenie TS nie priamo pacientom a suicidalita pretrváva
- Aktuálny suicidálny pokus, zvl. ak nemal katartický účinok, keď pretrváva veľká beznádej
- V minulosti suicidálne pokusy
- Afektívno-kognitívna psychóza (napr. depresia, beznádej) a situačné zúženie (napr. chronická nezamestnanosť)
- Ľudia v štádiu ambivalencie
- Beznádej, bezmocnosť, zvl. v rámci duševnej choroby
- Paranoidne- halucinačné prežívanie (imperatívne hlasy, ktoré vyzývajú k suicídiu, úzkosť a pocit ohrozenia, pocit nadchádzajúceho zániku, zničenia, napr. pri perzekučnom blude, pocit dezintegrácie ega)
- Depresívna nálada (zvl. keď sa nelepší), depresia, závislosť, schizofrénia, borderline porucha osobnosti, ťažké úzkostné poruchy
- Pacienti s depresívnym bludom, zvl. autoakuzačným a keď očakávajú trest, keď majú blud zániku
- Pacienti v stacionárnej psychiatrickej liečbe (situácia príjmu, prepustenia, rehabilitácie)
- Duševne chorí po prepustení z hospitalizácie
- Pacienti s chronickým, znetvorujúcim, život ohrozujúcim, zaťažujúcim telesným ochorením (neurologické, internistické, onkologické ochor. atď)
- Vyšší vek, samota, strata, telesné postihnutie – obmedzenie, hrozí prijatie do soc. domova
- Ľudia vo vývinových a traumatických krízach
- Ľudia v ťažkých sociálnych situáciách (izolácia, kriminalita, azylanti, vyst'ahovalci, utečenci, zberné tábory, chron. nezamestnanosť, študenti atď)
- Ľudia po nehodách, ktoré zapríčinili, zvl. ak došlo k úmrtiu

(Wolfersdorf 2000)

## Hodnotenie suicidálnych Ťudí: faktory, ktoré musí lekár zohľadniť

1/2

### Okolnosti suicidálneho pokusu:

- predchádzajúca zraňujúca životná udalosť
- robia prípravy: vybrali si metódu, dali do poriadku svoje záležitosti, hovoria o suícií, rozdávajú cenné veci, list na rozlúčku
- použitie násilnej – tvrdej metódy alebo liekov, jeden s veľkou letalitou
- letalita zvolenej metódy je známa
- urobili opatrenia, aby ich nenašli

### Aktuálna symptomatika

- beznádej
- sebaobviňovanie, emócie zlyhania a menejcennosti /či insuficienčné myšlienky
- depresívna nálada
- agitovanosť, nepokoj
- pretrvávajúce poruchy spánku
- strata na váhe
- spomalená reč, pocit vyčerpania, únavy, sociálne stiahnutie sa
- suicidálne myšlienky a plány

### Duševná choroba

- v minulosti TS
- afektívne ochorenie
- alkoholizmus a /alebo abusus látok
- porucha správania a depresia u dospievajúcich
- presenilná demencia a stavy zmätenosti u starých
- kombinácia rôznych ochorení

## Hodnotenie suicidálnych Ťudí: faktory, ktoré musí lekár zohľadniť

2/2

### Psychosociálna anamnéza

- odlúčenie, rozvod, ovdovenie
- žije sám/sama
- nezamestnaný/á, v súčasnosti zmena alebo strata práce
- viaceré stresory (prest'ahovanie, strata v ranom detstve, pretrhnutie dôležitých vzťahov, problémy v škole, je pred výkonom trestu, pred potrestaním)
- chronická telesná choroba
- excesívne pitie alebo excesívne užívanie látok

### Osobnostné faktory

- impulzivita, agresivita, hostilita
- kognitívna rigidita a negativizmus
- beznádej
- nízke sebavedomie
- borderline alebo antisociálna porucha os.

### RA

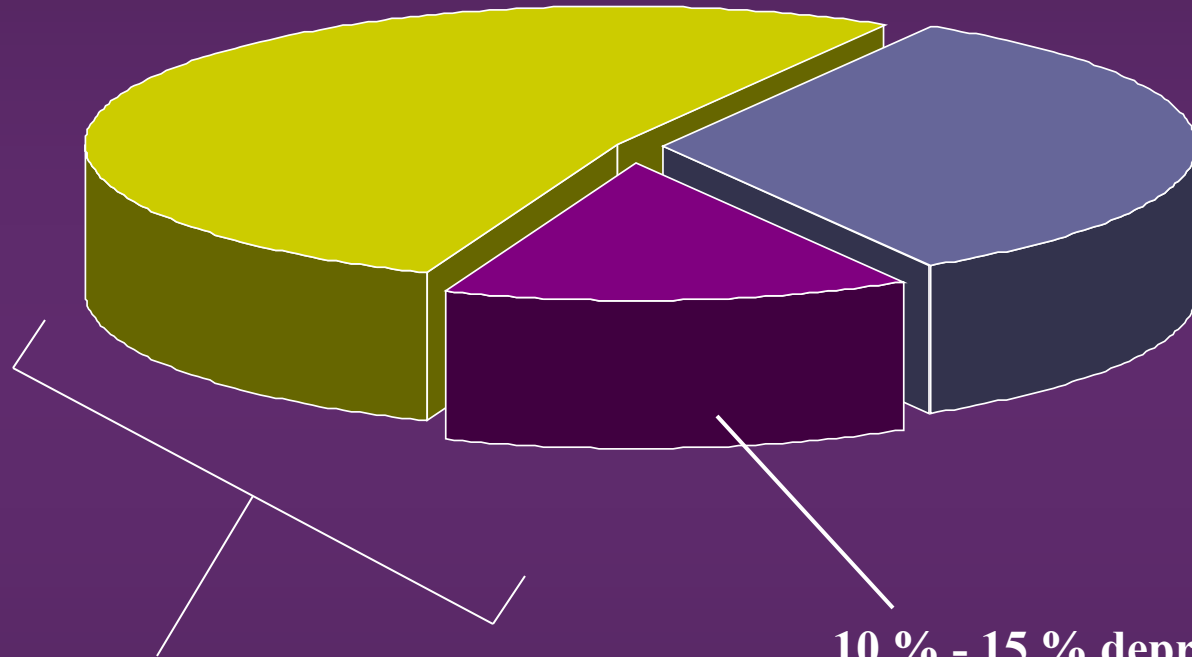
- suicidálne správanie v rodine
- afektívne ochorenie a /alebo alkoholizmus v rodine



## Rozhovor a zaobchádzanie so suicidálnymi ľuďmi

- umožniť rozhovor a postarať sa o atmosféru
- o suicidalite hovoriť otvorene a priamo (prianie smrti, intenzita, suicidálne myšlienky, aktívne suicidálne úmysly a plány)
- suicidalita je (väčšinou) obdobím krízy v živote, v určitej epizóde ochorenia, ktorá môže byť prechodná
- brať vážne, neprikrášľovať alebo nebagatelizovať, ale ani nedramatizovať
- otvoriť tému väzieb v živote (rodina, religiózne väzby, partner, ak sa vyskytuje) aj vlastnej hodnoty (nádej pre seba)
- diagnostika telesnej a psychickej choroby a aktuálna potreba liečby
- zapojiť vzťahové osoby (ak sú t.č. pozitívne prežívané), budovať kontakty
- zapojenie psychosociálnych služieb
- ujasnenie sociálnej situácie (otázka bývania, ošetrovania, opatery)
- medikamentózna terapia (psychofarmaká), compliance
- ujasniť, zvážiť nutnosť hospitalizácie na internom, chirurgickom alebo psychiatrickom odd.
- odoslanie na psychiatrické odd. pri akútnej suicidalite, či vysokom suicidálnom riziku, pri suicidálnych úmysloch napriek terapeutickému ponuke (chýba úľava), pri bludovej depresii, zmätenosti, bezmocnosti, beznádeji, samote, ťažkej životnej situácii, pri pacientovom prianí, atď
- stanoviť ďalší terapeutický plán, ponúknuť sedenia v kratších intervaloch

# Výskyt samovrážd pri depresívnych poruchách



Dve tretiny depresívnych pacientov udávajú samovražedné myšlienky

10 % - 15 % depresívnych pacientov spácha samovraždu

## Suicidalita a liečba depresie

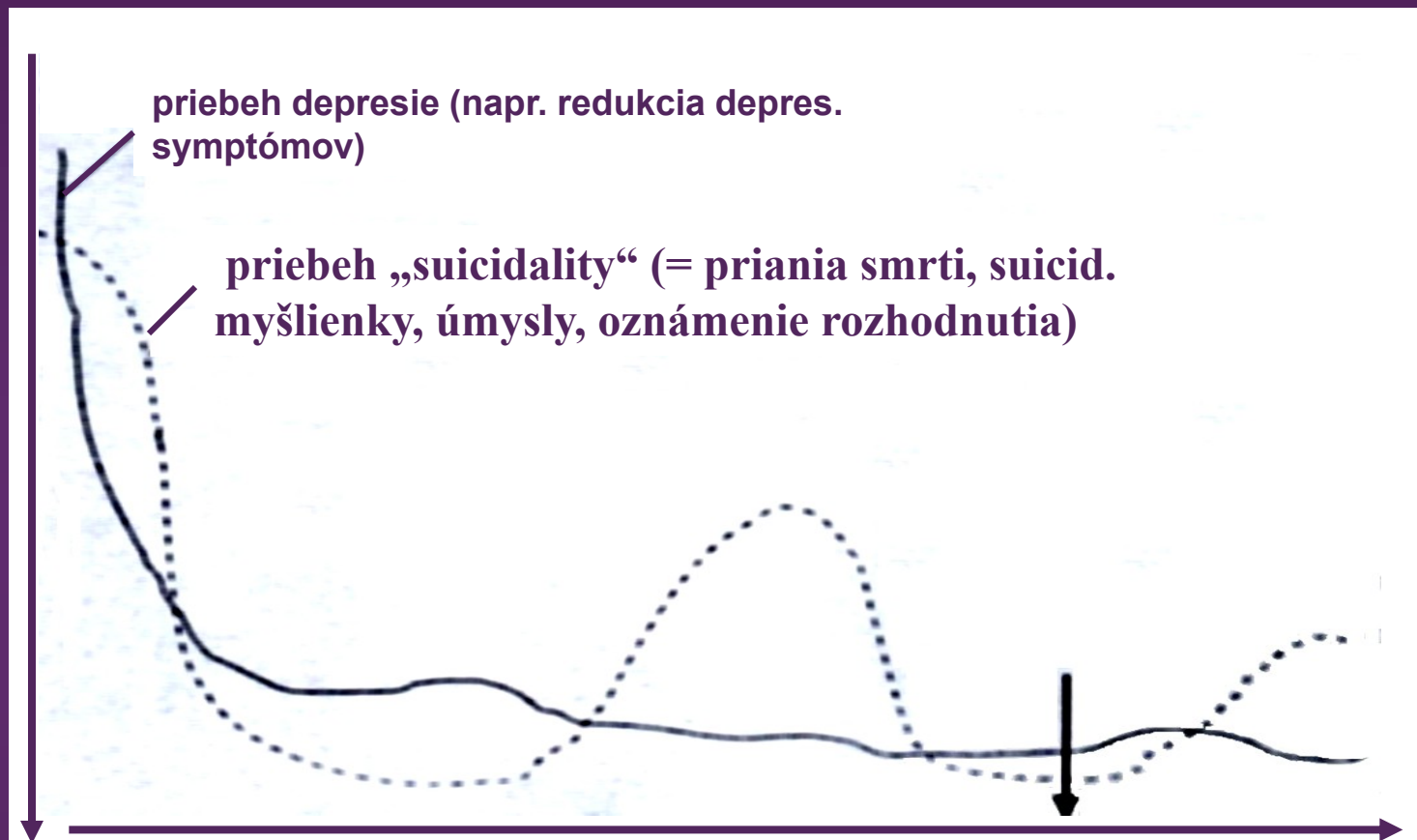
### Suicidalita a akútna liečba depresie

- adekvátna psycho-a farmakoterapia
- „bezpečné ošetrovanie“, napr. pri hospitalizácii pri suicidálnych úmysloch, naliehavej suicidalite
- súčasná liečba suicidality (krízová intervencia, BZD, sedujúce neuroleptiká, incizívne neuroleptiká pri bludoch)

### Suicidalita a profylaktická liečba

- profylaxia recidív (Li, carbamazepin, valproát, indície, že Li znižuje mortalitu na suicídiá!)
- dlhodobá medikácia antidepresívami (SSRI a i., zohľadňovať toxicitu)

**Príklad možného priebehu suicidality počas liečby depresie:**



**Príjem**

zreteľná redukcia suicidality pri príjme, začiatku liečby: nádej

nárast suicid. rizika - napr. vplyvom záťaže z konfliktov  
zvýšenie dynamogénie,  
vyrovnávanie sa s budúcnosťou

**Čas**

nárast suicidality po hospitalizácii vplyvom pri stresov (partner, rodina, práca, zhoršenie symptómov)

### **Akútna suicidalita pri depresiách**

- **nadviazať kontakt, rozhovor**
- **diagnostika ochorenia, aktuálna psychopatológia, psychodynamika, suicidalita**
- **„zaist'ujúca starostlivosť“: frekventné ošetrovanie, individuálna starostlivosť, „komunikácia a kontrola“**
- **psychoterapeutická krízová intervencia pri uvedomovaní si pozadia: aktuálnej psychopatológie a psychodynamiky**
- **psychoterapeutická podpora, BZD, sedujúce – anxiolytiká, neuroleptiká, adekvátne antidepresívna medikácia**
- **regulovanie intenzity vzťahu a frekvencie návštev**

### **K diagnostike akútnej suicidality u depresívnych**

- ***diagnostika základného ochorenia***
- psychopatológia, psychodynamika, aktuálne cítenie sa
- ***diagnostika suicidality***
- otázky na aktuálnu suicidalitu (teraz pranie pokoja, smrti, suicid. myšlienky, pretrvávajú sucidálne úmysly)
- otázky na sucidálne krízy v minulosti a ich zvládanie, TS v minulosti
- otázky na terajší tlak ku konaniu (ovládateľný, strach zo straty kontroly, impulzivita, potreba vonkajšej kontroly)
- otázky na terajšiu schopnosť /ochotu prijať pomoc, nádej (odklad sucidálneho konania)
- otázky na spoľahlivosť, pevnosť terapeutického vzťahu
- heteroanamnéza (sprevádzajúce osoby, príbuzní, všeobecný lekár) k doterajšej suicidalite
- chorobopis, lekárske správy o doterajšom priebehu
- opakovaná diagnostika, celý cyklus

## Psychopatologické a iné faktory, ktoré poukazujú na zvýšené suicidálne riziko pri depresii

1/2

- beznádej, chýbajúca perspektíva do budúcnosti
- myšlienky o strate vlastnej hodnoty pre seba, okolie, rodinu, partnera
- prežívanie vlastnej osoby ako záťaže, hanby pre druhých (napr. rodinu, deti) a pre seba (neznesie seba,
- nevydrží to so sebou), pseudoaltruistické motívy (záchrana druhých od seba, priberanie druhých do
- suicidálnych myšlienok, záchrana spolu s druhými, záchrana seba)
- depresívny blud, výrazné zúženie v myslení s insuficienčnými autoakuzáčnými myšlienkami alebo
- s predstavami, že zaniká, umiera
- imperatívne hlasy (akustické halucinácie) s výzvami k suicídiu, k nasledovaniu do hrobu (po smrti do
- hrobu) a pod.
- paranoidné vzťahovačné myšlienky charakteru existenčného ochorenia, hroziace prenasledovania,
- trýznenia a pod.
- aktuálne prežívané emócie, že nie sú chcení, že sú nadbytoční, že sú len na obtiaž, zranení
- emócie úplnej bezmocnosti, že nič nedokážu, že sú vydaní napospas
- výrazné vnútorné pocity napätia a tlaku
- trýznivý nepokoj, „uštvanosť“
- zreteľné impulzy k úteku, odchodu, ktoré imponujú samotnému pacientovi ako cudzie
- úzkosť zo straty kontroly nad vlastnými suicid. impulzami
- výrazné, dlhodobé poruchy spánku

## Psychopatologické a iné faktory, ktoré poukazujú na zvýšené suicídálne riziko pri depresii

2/2

### Zjavná suicidalita

- suicídálny pokus, suicídálna kríza v nedávnej alebo vzdialenejšej minulosti
- v súčasnosti suicídálne myšlienky, oznámenia, náznaky, otvorene vyjadrený suicídálny úmysel
- zjavné suicídálne myslenie a konanie

### Nozológia

- kombinácia s poruchami osobnosti
- zvýšené riziko pri bipolárnych afekt. poruchách (depresia, mánia)
- komorbidita alebo sekundárna depresia pri schizofrénii, závislosti
- (problém recidívy), chronické poruchy príjmu potravy, telesná choroba

### Aspekty priebehu a liečby

- začiatok ochorenia, čas pred hospitalizáciou, obdobie príjmu pri plnom klinickom obraze a po odoznení depresívneho bludu
- po prepustení z hospitalizácie(zát'azové faktory, životné udalosti)
- recidíva
- nedostatočné započatie terapie, neadekvátna liečba (antidepresíva, psychoterapia)
- chýbajúca compliance pacienta
- postoje okolia (rodina, lekár, atď'), ktoré podnecujú k suicídiu
- suicídium v okolí (model)



**Sucidálne-depresívny syndróm - častý klinický symptómový obraz**

Úzkosť / panika

Zúfalstvo / podráždenosť

afektívne symptómy

Pocity viny

Znížené sebahodnotenie

Bludné presvedčenia

Beznádej

kognitívne symptómy

Nepokoj, agitovanosť

symptóm poruchy  
dynamogénie

Nespavosť

psychovegetatívny  
symptóm

## 1. Psychofarmakoterapia

- antidepresíva (TCA, tetracyklické AD, SSRI, iné nové AD), adjuvantne BZD (napr. pri riziku suicídia) a neuroleptiká (pri psychotickej symptomatike napr. haloperidol, olanzapin)
- akútna depresia, udržovacia a dlhodobá liečba, profylaxia recidív (Li, valproát, carbamazepin)

## 2. Psychoterapeutický postup

1.fáza (akútna depresia):bazálne psychoterapeutické správanie“ (suportívna psychoterapia a tzv. klinické manažovanie, prevencia sui

2.fáza (zmiernené symptómy) hlbinne/psychodynamicky orientovaná krátkodobá alebo fokálna psychoterapia, kognitívna psychoterapia, behaviorálna pst., interpersonálna pst., rodinná terapia, prevencia sui

3.fáza: psychoterapeutická dlhodobá liečba, prevencia sui

### **3. Socioterapeutické opatrenia**

- vtiahnutie príbuzných, práca s nimi (edukácia)
- rodinné a manželské poradenstvo
- poradenstvo ohľadom zamestnania a, zapojenie úradov
- opatera detí, starostlivosť o starých
- rozhovor so zamestnávateľom, poisťovňami, postupné znovazačlenenie na pracovisko
- organizácia starostlivosti, „jedlo na bicykloch“, návštevná služba. amb. psych. starostlivosť, komunitná sestra, náboženské spoločenstvo
- socioterapeutická práca, ako návštevy doma, tréning domácich prác, rodinné kontakty

### **4. Sprevádzajúce/podporné terapeutické opatrenia**

- ergoterapia (činnosťná t.)
- pohybová terapia, telesná práca, gymnastika, masáže
- relaxácia (PSR, AT po zlepšení akútnej symptomatiky)
- muzikoterapia
- šport, hlavne jogging, plávanie (po zlepšení – po akútnej liečbe)

### **5. Začlenenie podporných ponúk**

- v komunite napr. podujatia pre seniorov
- diskusné skupiny
- svojpomocné skupiny pre depresívnych

**1. Liečba depresie** – podľa dnešného štandardu (SSRI, TCA, tetracyklické AD ako aj novšie AD, neuroleptiká, BZD, hypnotiká)

- vedľajšie účinky
- cieľiť na symptóm

Zohľadnenie ďalších kritérií ako vek, sexualita, telesný stav, napr. choroba, práca, zvyklosti ohľadom alkoholu, atď

**2. Súčasná liečba suicidality:** psychofarmakoterapia suicidality

- napr. pri naliehavých, impulzívnych suicidálnych myšlienkach, strach zo straty kontroly, zaplavujúcej panike, zúfalstve alebo keď pacient nie je otvorený, „nepreniknuteľnosť“, riziková psychopatológia = napr. BZD
- cieľ: sedácia, anxiolýza, navodenie uvoľnenia a spánku, emočné dištancovanie sa, redukcia tlaku ku konaniu (k tomu: BZD, sedujúce alebo stredne potentné neuroleptiká, hypnotiká)

## Odporúčanie k použitiu AD u suicidálnych depresívnych pacientov

1. Pred započatím liečby diferencovaná diagnostika suicidalita: prianie smrti a pokoja, suicidálne myšlienky, konkrétna suicidalita, impulzívne suicidálne myšlienky, naliehavé SM s hrozbou straty kontroly, ako aj s psychopatológiou, ktorá zvyšuje riziko suicídia: hlboká beznádej bludová symptomatika, trýznivý nepokoj, výrazné poruchy spánku
2. Prídavná medikácia pri naliehavej suicidalite za účelom zníženia tlaku ku konaniu: BZD, nízko alebo stredne potentné neuroleptiká
3. AD v liečbe základného ochorenia – je treba sa vyhnúť podávaniu AD s výrazným efektom na zvýšenie dynamogenie (urč. typy TCA, tetracykl. AD, RIMA, SSRI, atď) ak sa jedná o pac. s naliehavou, impulzívnou suicidalitou, s konkrétnymi suicidálnymi úmyslami
4. Voči dynamogénii neutrálne, nesesedujúce AD (SSRI, niektoré TCA) sa môžu nasadiť pacientovi s nie naliehavými prianiami smrti a suicidálnymi myšlienkami, v kombinácii s hypnotikami, BZD a /alebo sedujúcimi neuroleptikami. Voľba AD potom závisí od iných kritérií, napr. od veku, komorbidity, symptómov
5. Aktivácia suicidálnych myšlienok, nový výskyt suicidalita pri terapii nezávisí (len) od AD terapie, ale aj od klinického obrazu (napr. depresia s bludom), od priebehu, od aktuálnych životných udalostí napr. vo vzťahoch, práci, od celkového priebehu terapie, od terapeuticko-ošetrovateľského vzťahu
6. Suicidalita pri liečbe sa môže aktivovať pri akomkoľvek type AD, zvl. pri liečbe depresívnych syndrémov pri nedepratívnych ochoreniach (napr. borderline porucha osobnosti)
7. V zásade je možné pri odb.použití AD pri depresii počítat' vždy aj s ústupom suicidalita

### **Dôvody na hospitalizáciu u depresívnych pacientov**

- **Akútne riziko suicídia (nekontrolovateľné sui myšlienky, suicidálny úmysel, suicidálny pokus)**
- **Výrazná psychomotorická inhibícia alebo agitovanosť**
- **Depresia s bludom (napr. blud schudobnenia, autoakuzačný blud)**
- **Trýznivá, dlhodobá, ťažko zvládnuteľná nespavosť (prerušovaný spánok, predčasné prebúdzanie sa s ťažkým ranným pesimom)**
- **Trýznivé úzkostné stavy alebo panické ataky**
- **Komorbidita s inými psychickými ochoreniami (napr. schizofrénna psychóza, závislosť)**
- **Komorbidita s ťažkou somatickou chorobou**
- **Chronifikácia alebo terapeutická rezistencia**
- **Ťažká sociálna situácia (napr. samota, ovdovenie, neporozumenie okolia, preťažená rodina, chronické stresové situácie)**

### Suicidalita pri schizofrénii

1. Akútna psychoticky podmienená suicidalita (úzkosť pri paranoidnom prežívaní, úzkosť pri dezintegrácii, pri halucináciách, napr. imperatívne hlasy vyzývajúce k suicídiu)
2. Suicídálne konanie v rapte bez varovných signálov
3. Pri depresívnom syndróme (náhl'ad na ochorenie, smútková práca, vyrovnávanie sa s dôsledkami choroby, narcistické krízy, depresia na začiatku ochorenia a po nástupe remisie, ev. farmakogénne, pri schizoafektívnom priebehu)
4. S priebehom súvisiace bilancovanie (strach z priebehu ochorenia, opätovné prijatie na hospitalizáciu v dôsledku zlyhania rehabilitácie)
5. Psychoreaktívna – situačne podmienená suicidalita (traumy zo straty, odlúčenia, psychosexuálne pocity menejcennosti, narcistické krízy)
6. V súvislosti s neznesiteľnými vedľ'ajšími účinkami (napr. akatízia)

### Riziková patológia pre suicidálne správanie - špecifické pre schizofréniu

- **Všeobecne – každá forma signalizácie suicid. správania , suicidálne myšlienky, suicidálne pokusy v minulosti**
- **Bludná nálada s úzkosťou, ohrozujúce zmeny v okolí, úzkosť z/kvôli perzekučným myšlienkam, prežívanie ohrozenia, zúfalstvo kvôli bludným obsahom**
- **Akustické halucinácie (imperatívne hlasy, ktoré vyzývajú k suicídiu), s ohrozením prežívané halucinácie**
- **Akútna úzkosť (panika kvôli dezintegrácii ega, strata orientácie, depersonalizácie, derealizácii)**
- **Psychoticko-psychoreaktívna zmes kvôli rehabilitácii, pri ktorej má pacient pocit zlyhávania, podobne v súvislosti s resocializáciou, nutnou rehospitalizáciou, odlúčeniami a stratami**
- **Depresia pri akútnej alebo chronickej schizofrénii, schizoafektívnej psychóze**



## Suicidalita v psychiatrických nemocniciach

### Priemerný výskyt suicídií v rôznych psychiatrických nemocniciach 1970-1997 (BRD) 1/2

rok	počet psych.nemocníc	index suicídií	na 100000 príjmov v skúmaných psych. nem.
1970	4	101,25	125,05
1971	5	121,60	
1972	5	121,20	
1973	5	162,60	
1974	5	118,60	
1975	5	131,80	160,06
1976	6	86,17	
1977	6	201,00	
1978	6	136,00	
1979	6	245,331	
1980	7	297,43	240,00
1981	8	202,13	
1982	8	253,50	
1983	8	221,50	
1984	9	225,44	

## Suicidalita v psychiatrických nemocniciach

### Priemerný výskyt suicídií v rôznych psychiatrických nemocniciach 1970-1997 (BRD) 2/2

rok	počet psych. nemocníc	index suicídií	na 100000 príjmov v skúmaných psych. nem.
1985	9	221,78	199,53
1986	9	233,22	
1987	9	224,00	
1988	9	160,44	
1989	9	158,22	
1990	10	183,20	192,10
1991	10	196,80	
1992	10	233,60	
1993	10	234,50	
1994	10	118,40	
1995	9	127,88	145,82
1996	9	143,33	
1997	8	166,25	

### **Možné klinické príčiny narastania suicídií počas hospitalizačnej psychiatickej liečby**

- Zmena štruktúry psychiatrických kliník/oddelení (strata „domova“)
- Neštrukturovanosť staníc (anomia)
- Strata pomáhajúcich objektných vzťahov alebo chýbajúca konštantnosť objektu (rýchle menenie personálu)
- Zmenení pacienti (ťažší, náročnejší, suicídálnejší)
- Zmenené chápanie seba u terapeuticko-ošetrovateľského personálu
- Zmenené spoločenské postoje k duševnej chorobe, chronickej chorobe
- Zvýšená akceptácia suicídálneho správania pri chorobe
- Tzv. forsírovaná rehabilitácia, chýbanie ochrany, opory a domova na „akútnom oddelení – stanici“, skrátaná doba hospitalizácie
- Farmakogénna depresia vplyvom klasických neuroleptík, vedľajšie účinky NL
- Nediferentovaná liberálnosť pri vychádzkach a priepustkách

**Suicídálni pacienti hospitalizovaní na psychiatrii a ich charakteristiky**

**ťažko depresívni pacienti**

**beznádej, blud, sebaznehodnocovanie  
(„depresívny modus“ suicidality)**

**poruchy osobnosti  
(borderline typ, včasná  
porucha)**

**interakčne -manipulačná suicidalita (suicidalita  
ako prostriedok k zaisteniu si objektu)**

**niektorí pacienti so závislosťou  
od alkoholu, toxikománie**

**suicídálne vyjadrenia ako spôsob „otvorenia  
dverí“ (naučené správanie)**

**psychotickí pacienti  
(schizofrenickí, paranoidne-  
halucinační)**

**psychotickým správaním spolupodmienená  
suicidalita, napr. paranoidným prežívaním, pri  
imperatívnych hlasoch**

#### Psychopatologické:

- depresívna rozlada, aj stav po abuse alkoholu alebo depresia po odoznení psychózy
- úzkosť a zúfalstvo, panika
- beznádej, rezignácia a bezmocnosť
- vnútorný nepokoj, agitovanosť
- heteroagresivita, rýchle striedanie hetero a autoagresie
- paranoidne – perzekučný blud a pocity ohrozenosti
- depresívny blud, zvl. autoakuzačný s tendenciami k sebaopotrestaniu
- imperatívne hlasy nabádajúce k suicídiu
- poruchy spánku s bdením v noci a hĺbaním

#### Aktuálne, zjavné suicidálne riziko:

- vyjadrenia, oznámenia suicídia (zvl. aktívne plánovanie)
- obsedantne sa vnucujúce suicidálne myšlienky, -impulzuje heteroagresívne impulzy
- suicidálne pokusy a anamnéze, zvl. počas hospit.

### Niektoré varovné signály a rizikové situácie u hospitalizovaných pacientov 2/2

#### Suicidalitu provokujúce alebo spúšťajúce situácie, konštelácie

- situácie preťaženia, urážok, nespokojnosti, závislosti
- traumy z postrádania (terapie, terapeutov, preloženie na inú stanicu a pod)
- strata dlhoročnej vzťahovej osoby (oš. personál, terapeuti, príbuzní, partner, atď)
- problémy v primárnej vzťahovej skupine (partner, rodina, príbuzní)
- chýbajúca reintegrácia do rodiny, samota, osamotenie
- odlúčenie, hrozby odlúčenia od partnera v dôsledku ochorenia pacienta, strata pracovného miesta, nezamestnanosť
- perspektíva preloženia do soc. domova, pac. sa stáva „opatrovateľským prípadom“

#### Priebeh ochorenia, diagnóza vzťah

- krátkodobé rehospitalizácie
- zlyhanie rehabilitácie pri subjektívnom alebo obj. preťažení
- zlá prognóza a terapeutický nihilizmus zo strany terapeutov
- chybné hodnotenie – diagnostické a terapeutické
- tajné suicidálne pakty medzi terapeuticko-ošetrovateľským personálom a pacientom
- predčasné prepustenie pri zlom subjektívnom stave, neujasnenej sociálnej situácii

### **Odporúčania k prevencii suicídia u hospitalizovaných psychiatrických pacientov**

- **utvárat' vzťah (zo strany terapeutov, ošetrojúcich)**
- **každý novoprijatý pacient musí byť podrobne ujasnený ohľadom diagnostiky, psychopatológie a suicidality: na suicidalitu sa zameriava priamo a vážne**
- **stanoviť intenzitu ošetrovania a terapie (ev. individ. ošetrovanie alebo husté ošetrovanie pri zvýšenej suicidalite), regulovať pohyb-odchod z odd. a návštevy**
- **adekvátne farmakoterapia základného ochorenia, medikamentózne liečba suicidality (sedácia, emočné uvoľnenie)**
- **frekventné psychoterapeutické a iné ošetrovanie**
- **suicidalitu je treba ujasňovať opätovne, zvl. pri krízach**
- **dlhodobá perspektíva (celoživotná mortalita na suicídium) a ujasňovanie liečby po hospitalizácii**
- **dokumentácia, informácie tímu**

## **Suicidalita u hospitalizovaných na psychiatrii**

### **Zaobchádzanie s pacientami z hľadiska prevencie suicídia**

- 1. Vyhodnocovanie suicidality: otvorené ujasňovanie. Rozpoznávanie ohrozených pacientov (rizikové skupiny, symptómy, psychodynamika) . Akútne, chronická suicidalita, pravdepodobnosť alebo konkrétne ohrozenie, rozpoznávanie motivačných faktorov**
- 2. Otázka: otvorený alebo uzatvorený režim: „zaistenie pomocou ľudí“, antisuicidálny kontrakt, problém úteku**
- 3. Kontrola – kontakt: systém vzťahových osôb, individuálne ošetrovanie, sediaci dohľad**
- 4. Medikamentózna úľava, sedácia impulzívnej a psychotickej suicidality, liečba (psychoterapia, medikamenty) základnej choroby**
- 5. Umiestnenie v dobre prístupných, nepreplnených priestoroch, malé stanice**
- 6. Informácie: ústne a písomné informovanie všetkých prítomných spolupracovníkov (lekári, psychol., sestry) o konkrétnom ohrození a o zaobchádzaní s pacientom**
- 7. Plánovanie ošetrovania, kontrola v tíme, pravidlá rutinného postupu pri úteku/odchode suicidálneho pacienta**
- 8. Všímame si krízy v ošetrovateľskom a terapeutickom tíme, antisuicidálne a antianomické prostredie odd/stanice**
- 9. Príprava priepustiek, vychádzok, prepustenia, prekladu, ďalšej liečby**
- 10. Príprava na zmeny v zložení terapeutov, tímu: pozor na traumy z postrádania, z kumulovaných strát**
- 11. Koncepčné zmeny staníc, príprava ich sťahovania (napr. pri prestavbe)**
- 12. Vybavenie odd. a ďalších priestorov utvárať z hľadiska profylaxie suicídií (napr. schody, okná, kúpeľne**
- 13. Myslieť na inštrumenty, ktoré môžu zjavne podnecovať suicidálne impulzy alebo ich podporovať (napr. dlhé infúzne hadičky, opasky), absolútne zabezpečenie nie je možné, život na odd. je treba utvárať čo najnormálnejšie)**



### Odporúčania k zaobchádzaniu s manipulačnými suicidálnymi

- Oddeliť prepájanie rôznych podmienok: napr. „Ked' nesmiem ísť von, zabijem sa“ .

**Terapeut:** „O čo vlastne ide?“

- Odmietnuť neriešiteľné podmienky ako podklady k rozhovoru: napr. „Ked' mi nevrátite moju ženu, zabijem sa“.

**Terapeut:** „Že vám nemôžem prinavrátiť vašu ženu to vieme obaja. Môžem Vám ale ponúknuť hovoriť o tom“.

- Pacient po suicidálnom pokuse nechce rozprávať, otočí sa na posteli chrbtom k terapeutovi.

**Terapeut:** „Ked' teraz nechcete so mnou hovoriť, je to O.K. zostanem tu ešte 10 minút a budem čítať, som pre Vás k dispozícii. Potom prídem ešte poobede“.

- Pacient: „Bud' ma prepustíte alebo sa zabijem!“

**Terapeut:** „O čo teraz ide? O prepustenie alebo o riziko samovraždy? Ak ide o prepustenie nemusíme hovoriť o samovražde. Ak ide o ňu, mali by sme si ujasniť v čom je problém.“

**Zaobchádzanie s ohrozeným suicídiom s intencne-manipulačnou suicidalitou  
(väčšinou p.o. borderline typu, chorí na psychózu)**

- 1. Interpretácia ako pokus o reguláciu blízkosti/odstup, autonómie/závislosti**
- 2. Interpretácia ako „pokus o zaistenie si objektu“**
- 3. Pokus obísť suicidalitu („Keď chcete byť prepustený, môžeme o tom hovoriť. Nie je k tomu potrebné hroziť suicidalitou“ – „Všímate si čo robíte? Niečo chcete a súčasne ohrozujete seba a mňa. To nie je nutné k tomu, aby sme hovorili o Vašom prianí.“)**
- 4. Priniest' do supervízie. Zlosť a agresiu, protiprenosy je treba priniest' tam, kde sa dá o nich zmysluplne rozprávať a kde nerušia terapeutickú a ošetrovateľskú profesionálnosť. Empatia, prajnosť spojená s odstupom a profesionalitou**
- 5. Využitie psychofarmakoterapie (napr. sedácia, antiagresívna medikácia)**
- 6. Časovo ohraničené preloženie na inú stanicu, aby sa stanici a tímu umožnil odstup a nová orientácia. Musí sa na to aspoň myslieť.**

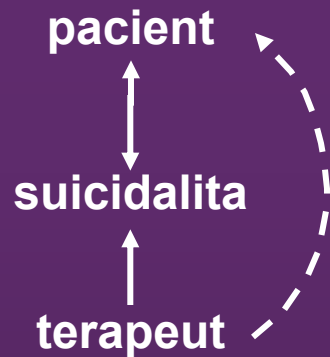
# Suicidalita u hospitalizovaných na psychiatrii - manipulačná a depres. suicidalita

**Intenčná suicidalita spolu s cieľom zaistiť si objekt (pac. s depresiou môže mať borderline štruktur. Os.)**

**manipulačná suicidalita**

„hrozba“  
„vydieranie“  
„agresívny“

hrozba straty  
vyhnutie sa  
opustenosti



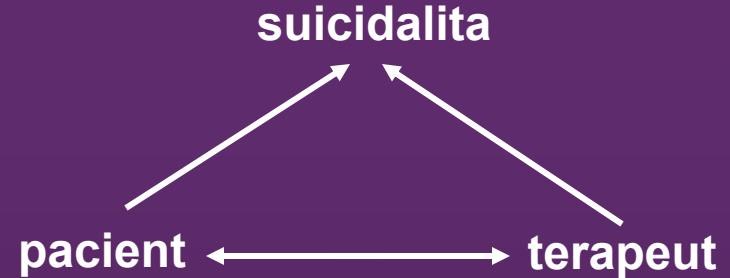
Suicidalita ako prostriedok na reguláciu vzťahu:  
„manipulačná“ až „vydieračná“, zriedkavejšie  
depresívne - beznádejná



**depresívna suicidalita**

„beznádej“  
„apel“  
zúfalstvo“

je opustený  
k strate došlo



„depresívny modus“:  
pomáhajúci a pac. sa spájajú proti suicídiu

*(Wolfersdorf, 2000)*

### Poznámky k motivačnej štruktúra/psychodynamika u suicid. depresívnych pacientov

- Manipulačná suicidalita (s cieľom zaistiť si objekt - Kind, 1992, „inštrumentálna“ suicidalita – Wolfersdorfa 1992, „vyhrážanie“, „agresivita“, „vydieranie“ skôr zriedkavé u depres. pac., potom dif. dg. porucha os.?)
- Intenčná suicidalita (intencia/zaistenie objektu) zriedkavejšie priama a manipulačná („Vy ste jediný, kto ma chápe“), skôr nepriamo cez beznádej („tak či tak sa mi už nedá pomôcť, keď sa mi dá nedá pomôcť...“), bezmocnosť, zúfalstvo
- Suicidálne správanie (pripravovaný, realizovaný TS ako aktívne antidepresívne správanie (uvoľnenie / „katarzia“ alebo, ak prežije ako potvrdenie depresívnej insuficiencie („už ani to nedokážem“))
- Suicidalita ako sebahodnotenie, napr. pri autoakuzačnom blude (psychoticky spolupodmienená suicidalita)
- Pseudoaltruistická suicidalita („obetná smrť“), napr. preč zo sveta, aby sa uľavilo rodine, partnerovi, alebo zobrať druhých (hlavne detí) do rozšíreného suicídia
- Impulzívna suicidalita („pudivá“, napr. Felter, 1993) napr. pri psychotickom prežívaní („raptus“) alebo pri akútnom zranení, krátky úsek: myšlienka – rozhodnutie – konanie

### Ako zaobchádzať s depresiami s bludmi

- depresívny blud je naliehavý prípad
- rýchle diagnostické ujasnenie, okamžitý krízový manažment, okamžité započatie s liečbou
- pacient nedokáže žiť so svojim bludom, pretože si je istý smrťou, zánikom
- suicidalita je najvyššia v štádiu príjmu a po odoznení bludu
- ujasniť riziko úniku z odd.
- zaistiť príjem tekutín a potravy
- nenechávať osamote, nie stiahnutie sa: individuálne overovanie, kontakt/komunikácia/kontrola i po odoznení bludu ponechať ešte hustotu kontaktu
- odbremeniť príbuzných, zo začiatku redukovať návštevy, chorobu vysvetľovať ako veľmi veľkú úzkosť s príslušným obsahom
- psychofarmakoterapia (antipsychotická-antidepresívna, sedačná-anxiolytická)

## **Niektoré problémy so zaobchádzaním s depresívnymi suicid. pacientami**

- **Nejasná situácia:** neujasnená suicidalita , nedostatočná diagnostika, terapeuti neotvoria tému suicidality (príjem, krízy, prepustenie)
- **Chýbajúca motivácia pac.:** hosp. kvôli suicidalite, pac. nechce zostať, popiera riziko suicídia, nedobrovoľná hosp.
- **Nejasná vzťahová situácia:** príbuzní ako konfliktoví partneri
- **Suicidalita ako tajomstvo:** nočné rozhovory o suicidalite, beznádej – hovorí o nej sestre ako o tajomstve, vytváranie exkluzívnych vzťahov, neotvorenosť v tíme, neotvorenosť príbuzných
- **Suicidalita v kontexte psychopatológie:** chybný odhad suicidality (napr. pri autoakuzačnom blude), precenenie väzby v terapeutickom alebo ošetrovateľskom vzťahu
- **Priane predčasného prepustenia:** preťaženie pacienta, chybné kognície (nejako bude, beznádej, „lepšie už nebude, takže môžem ísť aj domov“)
- **Suicidalita na sľub zlepšenia** („ked' sa mi nedá pomôcť, tak sa musím zabiť“) alebo na neriešiteľné podmienky (získať späť partnera, „odkedy je môj syn mŕtvy, môj život nemá zmysel“)
- **Maskovaná suicidalita:** zlepšenie symptómov, nedepresívne správanie po rozhodnutí k suicídiu, falošná istota v tíme

**Dôvody na preloženie pacienta na uzatvorenú stanicu / režim kvôli suicidalite**

- **Keď akútne hrozí útek**
- **Keď je na uzatvorenej / príjmovej stanici viac personálu a trocha väčšia hustota kontaktu**
- **Keď v jednotlivom prípade „manipulačnej suicidality“ pacienta viaže táto príliš veľa terapeuticko-ošetrovateľských kompetencií a blízkosti na úkor iných pacientov**

## **Terapeutický koncept pre suicidálnych depresívnych pacientov na stanici pre liečbu depresii 1/4**

### **1. Situácia príjmu**

- Ošetrovateľ/sestra zostáva pri pac. až do príjmového rozhovoru s terapeutom. Príjmový rozhovor prebieha spolu s ošetrovateľom/sestrou
- Priamy rozhovor o suicidalite zo strany terapeuta so zameraním sa na pranie pokoja, smrti, na suicid. myšlienky, úmysly, suicidálne myšlienky v minulosti, teraz možno prerušený TS (dg. suicidality, vrátane anamnézy), hierarchia väzieb na život, rodinu, náboženstvo, atď, hlavne aj subjektívne nádeje pri terap. ponuke
- Sestra/ošetrovateľ ako vzťahová osoba s rôznou intenzitou vzťahu, nešpecifická sieť vzťahov na stanici, začlenenie do skupiny s konkrétnym utváraním voľného času, aby sa zabránilo stiahnutiu sa, individuálne ošetrovanie ako kontrola a komunikácia pre rešpektovanie intimity („zaistujúce ošetrovanie“)
- Dohovor ohľadom pravidiel pri vychádzkach (nie sám, v skupine s/bez sestry, vychádzka s partnerom)
- Prídavná farmakoterapia – sedujúca, anxiolytická, za účelom zníženia tlaku ku suicidálnemu konaniu, liečba porúch spánku a agitovanosti
- Podporné rozhovory (terapeut, koterapeut, vzťahová osoba) za účelom úľavy so zameraním na smútok, bolesť, zranenie
- Informácie a dokumentácia – označenie stupníc starostlivosti a kontroly, typu suicidality, rizika úteku, schopnosti ku kontraktu
- Začiatok liečby základnej choroby (napr. psychoterapia, antidepresíva, atď)



## **2. Suicidálne krízy v priebehu liečby**

- **Pri podozrení na suicidálne myšlienky, narastanie suicidality priame otázky pacientovi zo strany terapeuta, ujasňovanie situácie, informovanie tímu pri tímových rozhovoroch, ktoré majú byť ráno a poobede, s odovzdaním inf. do nočnej služby**
- **Označenie v informačnom systéme, prediskutovanie s prítomnými spolupracovníkmi (lekár, psychológ, sestry, ergoterapeutka atď) a ich informovania**
- **Rozhovor s pacientom, ev. zmena v pohybovom režime, vzťahová osoba pri kríze, zvýšenie hustoty kontaktov**
- **Zváženie potreby prídavnej medikácie kvôli úľave**
- **Prediskutovanie a ujasnenie podnetov, dôvody aktuálnej suicid. krízy ev. vtiahnutie príbuzných**
- **Ujasnenie rizika úteku, ev. prechodná zmena režimu starostlivosti, prechodné uzatvorenie sanice**
- **Prediskutované suicid. krízy v tíme, pri supervízii, balintovskej skupine**

### **3. Útek, vzdialenie suicidálneho depresívneho pacienta**

- **Prediskutovanie naliehavosti: získanie informácií a ich vyhodnotenie (aj od spolupacientov) ujasnenie či a do akej miery ide o akútnu suicidalitu**
- **Prediskutovanie, či sú potrebné okamžité opatrenia alebo či možno určitý čas vyčkávať napr. kvôli budovaniu dôvery, pac. testuje terapeuta, sestry alebo ide pravdepodobne o nesuicidálne dôvody vzdialenia sa**
- **Hľadanie na stanici, v budove, na miestach pre suicídium (určité miesta pri železnici, mosty, autobusové stanice)**
- **Oznámenie polícii s požiadavkou aktívneho hľadania**
- **Zatelefonovanie najbližším príbuzným za účelom informovania, či sa tam neobjavil**
- **Po návrate pac.- krízová intervencia**

## **4. Čo na stanici/odd., keď pacient suiciduje?**

- **Všetci pacienti, terapeuti a sestry zostávajú na stanici/odd.**
- **Predbežné prediskutovanie v tíme, utváranie skupín analogických ako terapeutické – terapeut a cca 12 sestier**
- **Informovanie skupiny pacientov terapeutami o smrti pacienta bez uvedenia metódy a miesta suicídia**
- **Vyjadrenie otrasenosti, prekvapenia, smútku a medzí terapie zo strany terapeutov**
- **Umožnenie smútkových reakcií, plač, obviňovanie ale aj sklamania, zlosť, pocity zranenosti**
- **Pozor na pac., o ktorých je známe, že sú suicidálni a náhle sa utiahnú, na pac., ktorí mlčia, na pac. z izby, spriatelených pac., aj na depresívnych s bludmi viny a zániku**
- **Ukončenie skupiny, až keď je známy intrapsychický stav smútkového procesu**
- **Myslieť na „naväzujúcu suicidalitu“ – zvýšenú bazálnu suicidalitu v nasledovných dňoch, aktívne o tom hovoriť**
- **Medikácia – hypnotiká p.p.**
- **Nočná služba- napr. zdvojenie**
- **Suicidalita sa stáva témou v individuálnej a skupinovej psychoterapii, upozornenie na možnosti pomoci**

## **1. Individuálne ošetrovanie:**

sústavný kontakt s pac., môže sa obmieňať, ev. vo vedľajšej miestnosti každých 10 min. kontrola trvá obvykle len 2-4 hodiny

## **2. Intenzívne ošetrovanie:**

á 10 min kontakt s pacientom, ostatný personál informovať, kde sa pacient práve nachádza, zvážiť podľa stavu a medikácie, či tento rytmus aj v noci

## **3. Zosilnené ošetrovanie:**

kontakt á 30 min, pacienta treba vidieť, alebo sa môže a má sám hlásiť

## **4. Otvorené ošetrovanie:**

Každé 1-2 hodiny kontakt, pacient sa hlási sám – podľa dohovoru

Stupeň 1.-2.- prechádzka len s personálom stanice

Stupeň 3.-4.- vychádzky z odd. bez pevného pravidla, podľa rozhodnutia

## **Chyby pri zaobchádzaní so suicidálnymi pacientmi**

- akútna psychopatológia (napr. bludy pri depresii) je nerozpoznaná alebo chybne hodnotená
- prehliadnutie úzkostí z odlúčenia (napr. dovolenka, preklad, prepustenie)
- provokáciu berieme osobne (agovanie, odmietnutie)
- zúčastňujem sa na pacientových bagatelizačných tendenciách (obrana)
- jednostranné zdôrazňovanie agresívnej tématiky
- pacient je preťažený prílišnou vlastnou zodpovednosťou (napr. pri kognitívnom znížení, pri psychotickej symptomatike)
- „suicidálne pakty“, vnútorný súhlas so suicidálnou beznádejou
- predsudky: „kto chce odísť, netreba ho zadržiavať“, „depresívny sa tak či tak zabije“
- nepátrame po suicidalite („neprebudit' spiacich psov“)
- nedostatočná explorácia terajších alebo minulých okolností, ktoré viedli k suicídiu, neexplorujeme skoršie TS
- príliš rýchle hľadanie možností pozitívnych zmien (obrana)
- internalizovaná klasifikácia TS, ich posudzovanie
- zanedbanie dokumentovania

### Chyby pri posudzovaní a liečbe suicidality

- zanedbanie diagnostiky suicidality (situácia príjmu a kontrolovanie priebehu, regulovanie pohybu, priepustiek, zhoršenie, krízy, prepustenie)
- „priateľská“ nozologická diagnóza (» chybná liečba, chybné konzekvencie)
- chýbajúce alebo nejasné pravidlá pri vychádzkach, priepustkách, chýba frekvencia ošetrovania
- iné rizikové faktory sa neberú do úvahy (soc. faktory, psychopatológia)
- precenenie terapeutickkej alebo ošetrovateľskej vzťahovej väzby, podcenenie úlohy príbuzných alebo procesu ochorenia
- zabudnutie, vynechanie medikamentózneho podpory pri prevencii suicídia
- suicidalita ako psychoterapeutické tajomstvo medzi pacientom a terapeutom

