

Suicidalita

Vyšetření, prevence a terapie

Mgr. Jan Beránek

Suicidalita

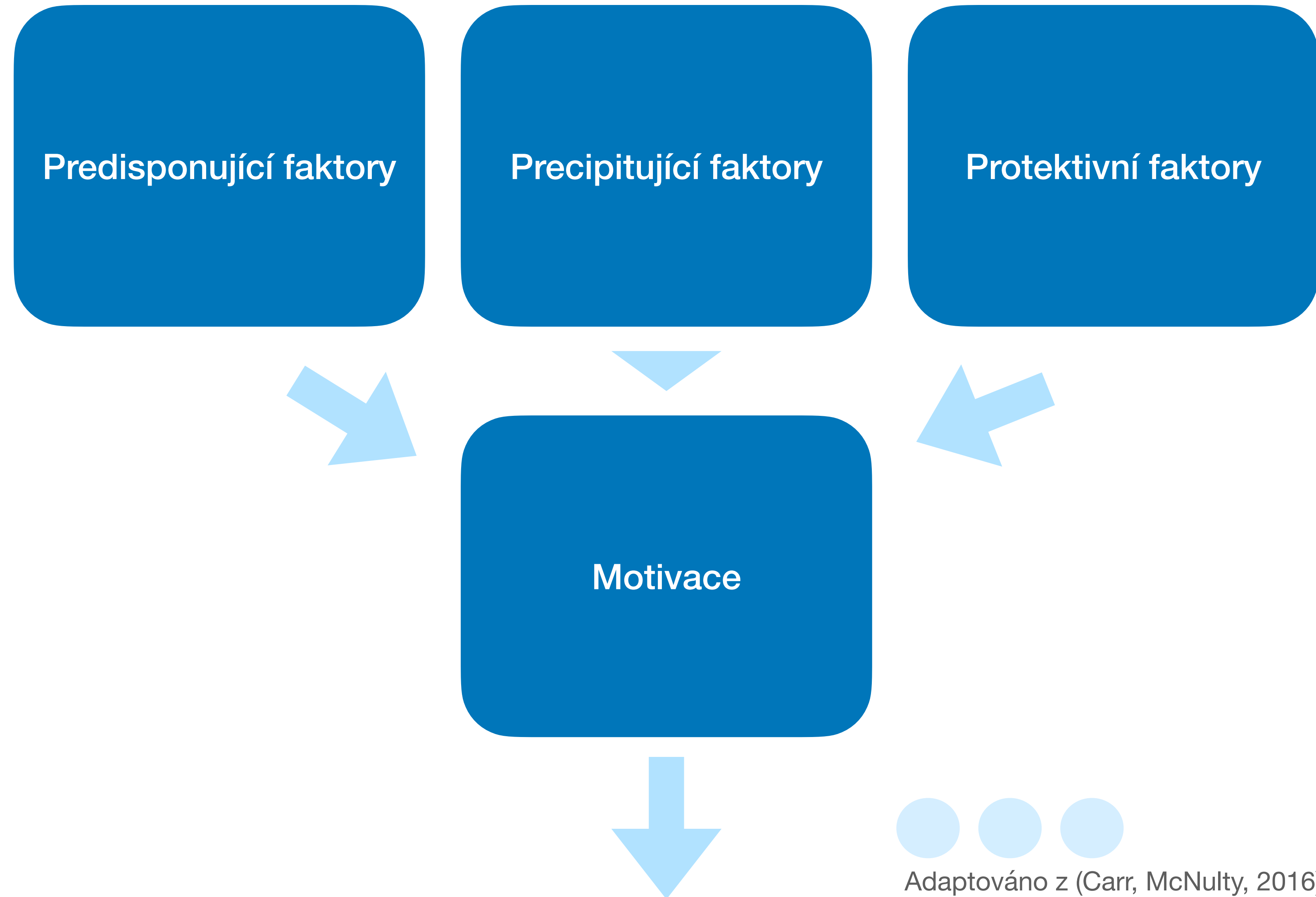
Prevalence a incidence

- Více lidí se o sebevraždu pokusí než ji spáchá
- Dokonané sebevraždy 11,4 na 100 000 obyvatel ročně. Suicidálních pokusů (TS) 4 na 1000 obyvatel.
- Dokonané sebevraždy vyšší u mužů, více TS u žen.
- Nejvyšší počet TS u mladých dospělých. Nejčastějšími způsoby zpáchání sebevraždy jsou oběšení, zastřelení, požití pesticidů.
- Suicidální ideace celoživotní prevalence u 15 % US populace.
- 30-60% lidí, kteří se pokusí o sebevraždu mají v již v minulosti jiné TS.

Závažnost suicidálního jednání a měření budoucího rizika

Měření rizika suicidia

- **Formulace případu:**
- Predisponující faktory
- Precipitující faktory
- Osobnostní faktory
- Psychopatologie
- Suicidální ideace
- Suicidální intence
- Motivace



Adaptováno z (Carr, McNulty, 2016)



Suicidální tendence
Plánování
Final Act
Nevyhledávání pomoci
Volba smrtelnější metody

Bez úmyslu zemřít

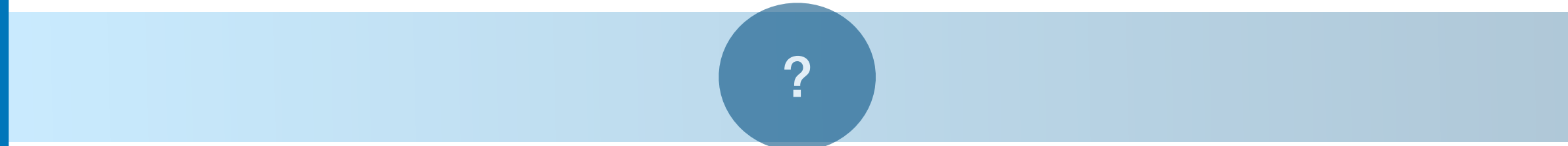
Suicidální ideace
Přijmutí antisui. Kontraktu
Přijmutí monitorovacího kontraktu



Kontinuum suicidální tendence/ ideace

Více závažné
Střelné zranění
Oběšení
Skok
Bodnutí

Méně závažné
Povrchové řezy
Overdosing
Popálení



Kontinuum použití smrtelných prostředků

Sebevražda

Sebepoškozování



Riziko sebevraždy u psychiatrické populace

- Psychotická porucha
- Bipolární porucha
- Závislost na návykových látkách
- Depresivní porucha!
- Nespecifická porucha nálady
- Organické poškození mozku
- Poruchy spánku
- Úzkostné poruchy
- Hraniční porucha osobnosti

Měření rizika

- Rozhovor pro měření rizika sebevraždy
- Standardizované testy a dotazníky
- Specifické predisponující faktory
- Běžné nástroje nemapují sui. kognice
- **Ideální kombinace:** SCS+ BDI-II, ASQ/CSSRS- lepší identifikace pacientů s potenciálním rizikem sebevraždy (Bryan et al., 2021)



Ask Suicide-Screening Questions

What to do when an adult patient screens positive for suicide risk:

- Use after a patient (18+ years) screens positive for suicide risk on the asQ
- Assessment guide for mental health clinicians, MDs, NPs, or PAs
- Prompts help determine disposition

1 Praise patient *for discussing their thoughts*

“I’m here to follow up on your responses to the suicide risk screening questions. These can be hard things to talk about. Thank you for telling us. I need to ask you a few more questions.”

2 Assess the patient *Review patient’s responses from the asQ Interview the patient alone; ask any visitors to leave the room*

Frequency of suicidal thoughts

Determine if and how often the patient is having suicidal thoughts.

Ask the patient: “In the past few weeks, have you been thinking about killing yourself?” **If yes, ask:** “How often?” (once or twice a day, several times a day, a couple times a week, etc.) “When was the last time you had these thoughts?”

“Are you having thoughts of killing yourself right now?” (If “yes,” patient is at imminent risk and requires an urgent/STAT mental health evaluation and cannot be left alone. Notify patient’s medical team.)

Suicide plan

Assess if the patient has a suicide plan, regardless of how they responded to any other questions (ask about method and access to means).

Ask the patient: “Do you have a plan to kill yourself?” **If yes, ask:** “What is your plan?” **If no plan, ask:** “If you were going to kill yourself, how would you do it?”

Note: If the patient has a very detailed plan, this is more concerning than if they haven’t thought it through in great detail. If the plan is feasible (e.g., if they are planning to use pills and have access to pills), this is a reason for greater concern and removing or securing dangerous items (medications, guns, ropes, etc.).

Past behavior

Evaluate past self-injury and history of suicide attempts (method, estimated date, intent).

Ask the patient: “Have you ever tried to hurt yourself?” “Have you ever tried to kill yourself?”

If yes, ask: “How? When? Why?” and assess intent: “Did you think [method] would kill you?” “Did you want to die?” (Intent is as important as lethality of method) **Ask:** “Did you receive medical/psychiatric treatment?”

Note: Past suicidal behavior is the strongest risk factor for future attempts.

Symptoms *Ask the patient about:*

Depression: “In the past few weeks, have you felt so sad or depressed that it makes it hard to do the things you would like to do?”

Anxiety: “In the past few weeks, have you felt so worried that it makes it hard to do the things you would like to do or that you feel constantly agitated/on-edge?”

Impulsivity/Recklessness: “Do you often act without thinking?”

Hopelessness: “In the past few weeks, have you felt hopeless, like things would never get better?”

Anhedonia: “In the past few weeks, have you felt like you couldn’t enjoy the things that usually make you happy?”

Isolation: “Have you been keeping to yourself more than usual?”

Irritability: “In the past few weeks, have you been feeling more irritable or grouchy than usual?”

Substance and alcohol use: “In the past few weeks, have you used drugs or alcohol excessively or more than usual?” **If yes, ask:** “What? How much? Has this caused any legal problems or problems with more people in your life?”

Sleep pattern: “In the past few weeks, have you had trouble falling asleep or found yourself waking up in the middle of the night or earlier than usual in the morning?”

Appetite: “In the past few weeks, have you noticed changes in your appetite? Have you been less hungry or more hungry than usual?”

Other concerns: “Recently, have there been any concerning changes in how you are thinking or feeling?”

Social Support & Stressors

(For all questions below, if patient answers yes, ask them to describe.)

Support network: “Is there a trusted person you can talk to? Who? Have you ever seen a therapist/counselor?” **If yes, ask:** “When and for what purpose?”

Family situation: “Are there any conflicts at home that are so difficult to manage that they are causing you a lot of distress?”

Employment: “Do you currently have a job?” **If yes, ask:** “Do you ever feel so much pressure at work that you can’t take it anymore?”

Domestic violence: “Are you worried that anyone in your life is trying to hurt you?”

Suicide contagion: “Do you know anyone who has killed themselves or tried to kill themselves?”

Reasons for living: “What are some of the reasons you would NOT kill yourself?” (e.g. belief system/faith/family/other)

Nástroje pro měření

- CSSR-S
- BDI-II
- Beck scale for suicide ideation
- Hopelessness scale
- SCS- suicide cognition scale
- Etc.
- ROR- SCOR 7-8

INSTRUCTIONS:

Please read each of the statements below and then tick a box to show how strongly you agree or disagree with each of the statements

		Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
01	The world would be better off without me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Suicide is the only way to solve my problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	I can't stand this pain anymore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	I've never been successful at anything	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	I can't tolerate being this upset any longer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	I can never be forgiven for the mistakes I've made	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	No one can help me solve my problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	It is unbearable when I get this upset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	I am completely unworthy of love	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Nothing can help solve my problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	It is impossible to describe how badly I feel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	I can't cope with my problems any longer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
13	I can't imagine anyone being able to withstand this kind of pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	There is nothing redeeming about me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Suicide is the only way to end this pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	I don't deserve to live another moment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	I would rather die now than feel this unbearable pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	No one is as loathsome as me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krátkodobý plán zvládnání

Krizová intervence

Antisuicidální kontrakt

Monitorovací kontrakt + odhodlání volat krizovou linku

Dobrovolná krátkodobá stabilizační hospitalizace

Nedobrovolná hospitalizace

Zásady práce se suicidálním pacientem

Tips and tricks

Krizová intervence

Krátkodobý plán zvládnání

- !! Nemoralizovat, nebagatelizovat, neapelovat na víru, na logiku a morálku, slova typu “musíte”.
- **ANO:**
- Aktivně naslouchat a emočně se angažovat
- Dát prostor emocím- pláč, hněv
- Pojmenovat “sebevražda”, ptát se na konkrétní čas, místo, a způsob
- Pracovat s odložením sebevraždy
- Nabídnout sebe a věřit, že můžu pomoci
- Antisuicidální kontrakt
- Možno volat záchranku (pokud klient souhlasí)
- Samotný kontakt pacienta je volání o pomoc i když verbalizuje opak.
- Kontakt a konzultaci bereme jako vůli k životu (pacient je obeznámen v IS).

- Co očekává od sebevraždy?
- Co si myslíte, že bude pak? Po smrti...
- Všechno skončí... **není to tak jisté**, tolik a tolik sebevražedných pokusů skončí s trvalými následky.
- Já to risknu- máte na to právo, ale je to to nejposlednější řešení, pak už nic nezměníte. Chcete se zabít, protože trpíte a protože se trápíte. Pojdme společně najít řešení.
- Jaká jsou další řešení?
- Plán jak zůstat v bezpečí*
- Hrajeme o čas
- Nebát se prozkoumat představy o smrti a co od toho očekává.
- Mýtus: mluvení o sebevraždě ho utvrdí, opak je pravdou. Pozor na vyhýbavé chování.

Antisucidální plán + monitorovací plán

Krátkodobý plán zvládnutí

Box 11.1 No-harm and monitoring contracts

No-Harm Contract

I promise that I will not harm myself between now and the next time we meet.
I promise that if I feel an urge to harm myself I will let my next of kin or significant other know immediately and will contact the clinic immediately at this number:

Signed _____ (Client)
Witnessed _____ (Psychologist)
Witnessed _____ (Next of kin or significant other)
Date _____

Monitoring Contract

I promise that I will arrange for _____ to be under 24-hour observation at my home on the following dates: _____

I promise that if there is any sign that he or she has an urge to harm himself or herself I will contact the clinic immediately at this number: _____

Signed _____ (Next of kin or significant other)
Witnessed _____ (Client)
Witnessed _____ (Psychologist)
Date _____

- Antisucidální kontrakt
- Monitorovací kontrakt
- Ambulance. Dokumentace!!
- Nabízí se jako součást terapeutického plánu.

Dobrovolná/ nedobrovolná hospitalizace

- **Dobrovolná:**

- Kontaktovat psychiatra
- Vyšetření před přijetím, briefing
- Léčba psychického onemocnění
- Problem solving
- Bezpečí

- **Nedobrovolná**

- Pacient odmítne krátkodobou hospitalizaci a antisui kontrakt
- Nebezpečný sobě
- Faktory ovlivňující rozhodování

Dlouhodobý plán zvládnání

Dlouhodobý plán zvládnání

- Psychoterapie
- Farmakoterapie
- Kombinace

Práce s rodinou

- Snížení viny u rodiny a přátel
- Provádění procesem truchlení

Kazuistika

Pacient 1

- Petr (45 let) byl přivezen na urgentní příjem lokální nemocnice poté, co požil potenciálně smrtelné množství antidepresiv, paracetamolu a alkoholu. Pacient velmi pečlivě pokus plánoval a odkládal dávky léků, ujišťoval se, že dávka bude dostatečná. Požití smrtelné dávky naplánoval na den, kdy jeho žena měla být mimo město. Napsal dopis na rozloučenou, kde popisuje své utrpení při léčbě deprese a finanční problémy, se kterými se potýká. Manželka ho shodou okolností našla doma v bezvědomí. U pacienta bylo v nemocnici provedeno psychiatrické a psychologické vyšetření.
- V průběhu let se u Petra objevovaly rekurentní depresivní fáze, které zpomalovaly kariérní postup. Toto zpomalení bral jako osobní neúspěch. 6 měsíců před suicidálním pokusem byl propuštěn z práce, což precipitovalo aktuální epizodu těžké deprese. V posledních měsících se Petr snažil urovnat všechny své finanční záležitosti a připravoval sebevraždu.
- BDI-II, hopelessness scale a sui. scale v kritických hodnotách. Známky těžké depresivní epizody. Výrazné suicidální tendence.

Pacientka 2

- Simona (22 let) přivedena na urgentní příjem jejím přítelem poté, co se předávkovala život neohrožující dávkou benzodiazepinů a alkoholu. Po příjmu bylo zřejmé, že si také pořezala zápěstí. Rány byly povrchové- život neohrožující. U pacientky bylo v nemocnici provedeno psychiatrické a psychologické vyšetření.
- V době pokusu byla Simona ve stresu, ale život si vzít nechtěla. Byla ráda, že se jí to nepodařilo a že se o ni přítel zajímal a pomohl jí. V pozdějším rozhovoru je zjištěno, že Simona chtěla potrestat přítele za něvěru. Zamknula se v koupelně, snědla pilulky a ve vaně se pořezala. To, že přítel vyrazil dveře a odvezl ji do nemocnice, brala jako důkaz, že mu na ní stále záleží.
- BDI-II skóry středně závažné. Hopelessness scale nízko. Sui. questionnaire suicidální ideace bez záměru. A diagnostic interview podvrdil, že Simona splňovala kritéria pro BPO.

Závěrečná diskuse

Použitá literatura

Song, Y., Rhee, S. J., Lee, H., Kim, M. J., Shin, D., & Ahn, Y. M. (2020). Comparison of Suicide Risk by Mental Illness: a Retrospective Review of 14-Year Electronic Medical Records. *Journal of Korean medical science*, 35(47), e402. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e402>

Bryan CJ, Allen MH, Thomsen CJ, May AM, Baker JC, Bryan AO, Harris JA, Cunningham CA, Taylor KB, Wine MD, Young J, Williams S, White K, Smith L, Lawson WC, Hope T, Russell W, Hinkson KD, Cheney T, Arne K. Improving Suicide Risk Screening to Identify the Highest Risk Patients: Results From the Primary Care Screening Methods (PRISM) Study. *Ann Fam Med*. 2021 Nov-Dec;19(6):492-498. doi: 10.1370/afm.2729. PMID: 34750123; PMCID: PMC8575515.

Carr, A., & McNulty, M. (Eds.). (2016). *The handbook of adult clinical psychology: an evidence based practice approach*. Routledge.