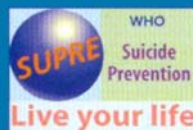


Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja

Prevenција samoubistva: priručnik za lekare opšte medicine



Odeljenje za mentalno zdravlje
Društvene promene i mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva

Institut za mentalno zdravlje
Beograd

PREVENCIJA SAMOUBISTVA PRIRUČNIK ZA LEKARE OPŠTE MEDICINE

Ovaj dokument je jedan u nizu priručnika koji se bave specifičnim društvenim i profesionalnim grupama koje rade na prevenciji.

Pripremljen je kao deo SUPRE, široko rasprostranjene inicijative Svetske zdravstvene organizacije za prevenciju samoubistva.

Ključne reči: samoubistvo / prevencija / priručnik /
lekari opšte medicine / obuka /
primarna zdravstvena zaštita.

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva
2000.

Institut za mentalno zdravlje
Beograd
2005.

Naslov originala

Mental and Behavioural Disorders
Preventing Suicide: a resource for
general physicians

Autor

Department of Mental Health
Social Change and Mental Health
World Health Organization, 2000
Geneva

Urednik izdanja na srpskom jeziku

Prof. dr Dušica Lečić Toševski

Prevod

Prim. dr Aleksandra Milićević Kalašić, dr sci med.

Lektura

Prof. dr Dušica Lečić Toševski
Nevena Mrđenović

Tehnički urednik

Jelena Kaličanin

Izdavač: Institut za mentalno zdravlje

Štampa: Kramer print, Beograd

Tiraž: 300 primeraka

© Svetska zdravstvena organizacija, 2000.

Izdanje Svetske zdravstvene organizacije 2000. pod naslovom Mental and Behavioural Disorders, Preventing Suicide: a resource for general physicians.

© za srpski jezik Institut za mentalno zdravlje

Palmotićeveva 37, 11 000 Beograd, Srbija i Crna Gora

Tel./Fax. +(0)11 3226-925 E-mail: imz@imh.org.yu www.imh.org.yu

Generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije dao je prava za prevođenje izdanja na srpski jezik Institutu za mentalno zdravlje, Beograd, koji je jedini odgovoran za srpsko izdanje.

Ovaj dokument nije zvanična publikacija Svetske zdravstvene organizacije (SZO), a sva prava zadržava SZO. Dokument može slobodno da se prikazuje, sažima, reprodukuje, prevodi, u delovima ili u celini, ali ne i u komercijalne svrhe. Viđenja iskazana u dokumentu od navedenih autora isključiva su odgovornost tih autora.

Priručnici o prevenciji samoubistva štampani su zahvaljujući ljubaznoj pomoći Svetske zdravstvene organizacije – Regionalne kancelarije za Evropu, kao deo implementacije dogovora o dvogodišnjoj saradnji za 2004-2005. godinu.

SADRŽAJ

Predgovor	iv
Teret samoubistva	1
Samoubistvo i mentalni poremećaji	2
Samoubistvo i telesni poremećaji	7
Samoubistvo i sociodemografski činioci	8
Kako otkriti pacijente sa visokim rizikom od samoubilačkog ponašanja	10
Zbrinjavanje suicidalnih pacijenata	14
Upućivanje specijalisti.....	15
Sažetak koraka u prevenciji samoubistva.....	16
Literatura.....	18

PREDGOVOR

Samoubistvo je složena pojava koja vekovima privlači pažnju filozofa, teologa, lekara i umetnika. Prema francuskom filozofu Albertu Kamiju i njegovom delu *Mit o Sizifu*, samoubistvo predstavlja jedino ozbiljno filozofsko pitanje.

Kao ozbiljni zdravstveni problem samoubistvo zahteva našu pažnju, ali njegova prevencija i kontrola, na žalost, nisu nimalo jednostavni. Aktuelna istraživanja pokazuju da prevencija samoubistva, ukoliko je primenjiva, obuhvata čitav spektar aktivnosti, počevši od obezbeđivanja najboljih mogućih uslova za podizanje naše dece i omladine, kroz delotvorno lečenje mentalnih poremećaja, do kontrole faktora rizika u okruženju. Odgovarajuća distribucija informacija i podizanje nivoa svesti predstavljaju ključne elemente uspeha programa za prevenciju samoubistva.

Svetska zdravstvena organizacija je 1999. godine pokrenula program SUPRE – inicijativu za prevenciju samoubistva na svetskom nivou. Ovaj priručnik predstavlja segment u seriji materijala pripremljenih u okviru SUPRE programa, a namenjen je posebnim društvenim i stručnim grupama za koje je pitanje prevencije samoubistva posebno relevantno. Priručnik predstavlja kariku u dugom, raznolikom lancu koji uključuje širok opseg ljudi i grupâ, kao što su zdravstveni radnici, nastavnici, socijalne službe, vlade, zakonodavstvo, izvršna vlast, porodice i zajednice.

Posebnu zahvalnost dugujemo dr Žan-Pjeru Subrijeu (Jean-Pierre Soubrier) iz bolnice Košen, Pariz, Francuska, koji je napravio prvu verziju ovog priručnika. Tekst su zatim pregledali sledeći članovi Međunarodne Mreže SZO za prevenciju samoubistva, kojima se takođe zahvaljujemo:

Dr Serđo Perez Barero (Sergio Pérez Barrero), Bolnica Bajamo, Granma, Kuba

Dr Aneta Botre (Annette Beautrais), Medicinski fakultet Krajstčerč, Novi Zeland

Profesor Dijego de Leo (Diego de Leo), Univerzitet Grifit, Brizbejn, Australija

Dr Ahmed Okaša (Ahmed Okasha), Univerzitet Ain Šams, Kairo, Egipat

Profesor Lorens Šlebuš (Lourens Schlebusch), Univerzitet Natala, Durban, Južna Afrika

Dr Ajri Varnik (Airi Värnik), Tartu Univerzitet, Talin, Estonija

Profesor Danuta Vaserman (Danuta Wasserman), Nacionalni centar za istraživanje i kontrolu samoubistva, Stockholm, Švedska

Dr Šutao Zai (Shutao Zhai), Medicinski fakultet, Bolnica za neurologiju, Nandŕing, Kina.

Zahvalni smo, takođe, dr Lakšmi Viđajakumar (Lakshmi Vijayakumar), SNEHA, Čenaj, Indija, za njenu pomoć u priređivanju za štampu ranijih verzija ovog teksta.

Priručnik se sada nalazi u procesu masovne distribucije, u nadi da će biti preveden i prilagođen lokalnim uslovima – što je i preduslov za njegovu delotvornost. Primedbe i zahtevi za odobrenje prevođenja i prilagođavanja više su nego dobrodošli.

Dr J. M. Bertolote (J. M. Bertolote)
Kordinator, Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija

PREVENCIJA SAMOUBISTVA

PRIRUČNIK ZA LEKARE OPŠTE MEDICINE

Jedna od najgorih stvari sa kojima lekar može da se suoči jeste samoubistvo pacijenta. Uobičajene reakcije lekara koji su prošli ovo iskustvo su neverica, gubitak samopouzdanja, ljutnja i stid. Samoubistvo pacijenta može da izazove osećanje nestručnosti, sumnju u kompetentnost i strah za reputaciju. Osim toga, lekar se suočava sa ogromnim teškoćama u radu sa porodicom i prijateljima preminulog.

Ovaj priručnik namenjen je prevashodno lekarima opšte medicine. Njegov cilj je da se naznače glavni poremećaji i drugi činioci udruženi sa samoubistvom, i da se pruže informacije koje pomažu u otkrivanju i zbrinjavanju suicidalnih pacijenata.

TERET SAMOUBISTVA

Prema procenama SZO, tokom 2000. godine, približno jedan milion ljudi je izvršilo samoubistvo. Samoubistvo je u skoro svim zemljama među deset glavnih uzroka smrti, i jedan od tri vodeća uzroka smrti u starosnoj grupi od 15 do 35 godina.

Psihološki i društveni uticaj samoubistava na porodicu i društvo je nemerljiv. U proseku, jedno samoubistvo intimno se tiče još najmanje šest drugih ljudi. Ako se dogodi u školi ili na radnom mestu, ono utiče na stotine drugih ljudi.

Teret samoubistava može se proceniti uz pomoć DALY pokazatelja (Disability-Adjusted Life Years – godine života prilagođene onesposobljenosti). Prema ovom pokazatelju, u 1998. godini samoubistva su bila odgovorna za 1,8% ukupnog opterećenja

bolestima širom sveta, varirajući između 2,3% u zemljama visokog prihoda i 1,7% u zemljama niskog prihoda. To je jednako opterećenju koje uzrokuju rat i ubistva, skoro dvostruko opterećenje u poređenju sa šećernom bolešću, i jednako opterećenju zbog asfiksije i traume na rođenju.

SAMOUBISTVO I MENTALNI POREMEĆAJI

Samoubistvo se sada shvata kao višedimenzionalni poremećaj, rezultat složenog uzajamnog uticaja bioloških, genetskih, psiholoških, društvenih i sredinskih činilaca. Istraživanja su pokazala da je 40-60% osoba koje su se ubile posetilo lekara mesec dana pre počinjenja dela; među njima bilo je mnogo više onih koji su posetili lekara opšte medicine nego psihijatra. U zemljama u kojima službe za zaštitu mentalnog zdravlja nisu dobro razvijene, verovatnije je da je veći broj ljudi koji u suicidalnoj krizi konsultuje lekara opšte medicine.

Otkrivanje, procena i zbrinjavanje suicidalnih pacijenata važan je zadatak lekara, koji ima ključnu ulogu u prevenciji samoubistva.

Samoubistvo, samo po sebi, nije bolest,
niti je nužno manifestacija bolesti,
ali su mentalni poremećaji glavni činilac
udružen sa samoubistvom.

Istraživanja, kako iz zemalja u razvoju tako i iz razvijenih zemalja, otkrivaju ukupnu učestalost mentalnih poremećaja od 80 do 100% u slučajevima izvršenih samoubistava. Procenjuje se da je kod osoba sa poremećajima ponašanja (uglavnom depresije) životni rizik od samoubistva 6-15%; sa alkoholizmom 7-15% i sa shizofrenijom 4-10%.

Znatan deo osoba koje su počinile samoubistvo, međutim, umrle su a da nisu posetile stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja. Zato je unapređenje otkrivanja, upućivanja i zbrinjavanja psihijatrijskih poremećaja u primarnoj zaštiti važan korak u prevenciji samoubistva.

Kod osoba koje su izvršile samoubistvo, čest nalaz je prisustvo više od jednog poremećaja. Uobičajeni poremećaji, koji postoje zajedno, jesu alkoholizam i poremećaj raspoloženja (tj. depresija), i poremećaji ličnosti i drugi psihijatrijski poremećaji.

Saradnja sa psihijatrom i obezbeđenje odgovarajućeg lečenja je najvažnija uloga lekara.

Poremećaji raspoloženja

Svi poremećaji raspoloženja udruženi su sa samoubistvom. Oni uključuju bipolarni afektivni poremećaj, depresivnu epizodu, povratni depresivni poremećaj i trajne poremećaje raspoloženja (npr. ciklotimija i distimija), koji formiraju kategorije F31-F34 u MKB-10 (1). Stoga je samoubistvo značajan rizik u neprepoznatim i nelečenim depresijama. Depresija ima visoku učestalost u opštoj populaciji i mnogi je ne priznaju za bolest. Procenjuje se da 30% pacijenata koji posete lekara pati od depresije. Oko 60% onih koji potraže pomoć prvo odlazi kod lekara opšte medicine. Za lekara je poseban izazov da istovremeno radi sa telesnim i psihičkim poremećajima. U mnogim slučajevima depresija je maskirana i pacijent iznosi samo telesne tegobe.

U tipičnoj depresivnoj epizodi, obično postoje:

- depresivno raspoloženje (tuga)
- gubitak interesovanja i radosti
- smanjena energija (zamorljivost i smanjena aktivnost)

Uobičajeni simptomi depresije su:

- umor
- tuga
- nedostatak koncentracije
- anksioznost
- razdražljivost
- poremećaji spavanja
- bolovi u različitim delovima tela

Ovi simptomi treba da pobude lekara na razmišljanje o prisustvu depresije i da vode ka ispitivanju rizika od samoubistva. Specifičan klinički nalaz udružen sa povećanim rizikom od samoubistva u depresiji pokazuje sledeće (2):

- dugotrajna nesanica
- samozanemarivanje
- ozbiljna bolest (prevashodno psihotična depresija)
- oštećeno pamćenje
- agitacija
- napadi panike.

Kod osoba koje pate od depresije sledeći činioci povećavaju rizik od samoubistva (3):

- muškarci, ako su mlađi od 25 godina
- rana faza bolesti
- zloupotreba alkohola
- depresivna faza bipolarnog poremećaja
- mešovito (manično-depresivno) stanje
- psihotična manija.

Depresija je značajan činiac u samoubistvu adolescenata i starih osoba, ali većem riziku su izložene osobe sa kasnijom pojavom depresije.

Skorašnja dostignuća u lečenju depresija značajna su za prevenciju samoubistva u primarnoj zaštiti. Pokazalo se da je edukacija lekara opšte medicine u otkrivanju i lečenju depresije u Švedskoj smanjila pojavu samoubistava (4). Epidemiološki podaci ukazuju da upotreba antidepresiva kod obolelih od depresije smanjuje rizik od samoubistva. Punu terapijsku dozu treba primenjivati tokom nekoliko meseci. Kod ostarelih je ponekad potrebno da se sa lečenjem nastavi i dve godine nakon oporavka. Podaci govore da je kod pacijenata koji su na terapiji održavanja litijumom rizik od samoubistva manji (5).

Alkoholizam

Alkoholizam (zloupotreba alkohola i zavisnost od alkohola) česta je dijagnoza kod počinitelaca samoubistva, naročito mladih ljudi. Postoje biološka, psihološka i sociološka objašnjenja za povezanost samoubistava i alkoholizma. Specifični činioci udruženi sa povećanim rizikom od samoubistva kod alkoholičara su:

- rani početak alkoholizma
- duga istorija pijenja
- visok stepen zavisnosti

- depresivno raspoloženje
- loše telesno zdravlje
- loš radni učinak
- porodična istorija alkoholizma
- skorašnji prekid ili gubitak glavnog interpersonalnog odnosa.

Shizofrenija

Među obolelima od shizofrenije samoubistvo je najčešći pojedinačni uzrok prevremene smrti. Specifični činioci rizika od samoubistva su (6):

- mladi nezaposleni muškarci
- rekurentni relapsi
- strah od deterioracije, posebno kod onih sa visokim intelektualnim sposobnostima
- pozitivni simptomi sumnjičavosti i sumanute ideje
- depresivni simptomi.

Rizik od samoubistva najviši je u sledećim slučajevima:

- rani stadijumi bolesti
- rani relapsi
- rani oporavak

Rizik od samoubistva smanjuje se sa trajanjem bolesti.

Poremećaji ličnosti

Nedavna istraživanja o mladim ljudima koji su izvršili samoubistvo pokazuju veliku učestalost (20-50%) poremećaja ličnosti. Poremećaji ličnosti koji su najčešće udruženi sa samoubistvima su granični i antisocijalni poremećaji ličnosti (7).

Histrionični i narcistični poremećaji ličnosti, i određene psihološke crte kao što su impulsivnost i agresivnost, takođe se mogu povezati sa samoubistvom.

Anksiozni poremećaji

Među anksioznim poremećajima, panični poremećaj je najčešće udružen sa samoubistvom, a prati ga opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP). Somatoformni poremećaj i poremećaji ishrane (anoreksija nervoza i bulimija) takođe su povezani sa samoubilačkim ponašanjem.

SAMOUBISTVO I TELESNI POREMEĆAJI

Rizik od samoubistva povećava se sa hroničnim bolestima (8). Osim toga, kod ljudi sa telesnom bolešću postoji, uopšte uzev, povećana stopa psihijatrijskih poremećaja, naročito depresije. Sa samoubistvima su udruženi i hronicitet, onesposobljenost i negativna prognoza.

Neurološke bolesti

Epilepsija je udružena sa povećanim brojem samoubistva. Rizik se pripisuje povećanoj impulsivnosti, agresivnosti i hroničnoj onesposobljenosti udruženoj sa epilepsijom.

Povrede kičme i mozga takođe povećavaju rizik od samoubistva. Skorašnja istraživanja pokazuju da je 19% pacijenata posle moždanog udara, naročito uz prisustvo posteriornih lezija, koje prouzrokuju veću onesposobljenost i telesna oštećenja, depresivno i sklono samoubistvu.

Neoplazme

Rizik od samoubistva najviši je u vreme postavljanja dijagnoze i u prve dve godine terminalne bolesti, a dodatno se povećava u slučajevima progresivnog maligniteta. Bol značajno doprinosi odluci da se izvrši samoubistvo.

HIV/SIDA

HIV infekcija i SIDA predstavljaju povećan rizik kod mladih, sa visokom stopom samoubistva. Rizik je veći u vreme potvrđivanja

dijagnoze i u ranim stadijumima bolesti. Uživaoci droga intravenskim putem izloženi su još većem riziku.

Ostala stanja

Ostala hronična bolesna stanja, kao što su hronična bolest bubrega, jetre, bolesti kostiju i zglobova, kardiovaskularne bolesti i gastrointestinalni poremećaji, povezana su sa samoubistvima. Lokomotorne onesposobljenosti, slepilo i gluvoća takođe mogu uzrokovati samoubistvo.

Tokom poslednjih godina, eutanazija i asistirano samoubistvo postali su teme sa kojima se lekar ponekad suočava. Aktivna eutanazija protivzakonita je u skoro svim zakonodavnim sistemima, a asistirano samoubistvo natopljeno je moralnim, etičkim i filozofskim protivrečnostima.

SAMOUBISTVO I SOCIODEMOGRAFSKI ČINIOCI

Samoubistvo je individualni čin; međutim, ono se događa u određenom društvu, i izvesni sociodemografski činioци udruženi su s njim.

Pol

U većini zemalja muškarci češće od žena izvrše samoubistvo. Ovaj odnos varira od zemlje do zemlje. Kina je jedina zemlja u kojoj je broj samoubistva žena u seoskoj sredini veći od broja samoubistava muškaraca, a približno je isti u gradskoj sredini.

Starost

Starosne grupe sa povećanim rizikom od samoubistva čine stari (preko 65 godina) i mladi (15-30 godina). Skorašnji podaci ukazuju na porast stope samoubistva kod sredovečnih muškaraca.

Bračno stanje

Razvedeni, udovci i osobe koje žive same pod većim su rizikom od samoubistva. Izgleda da je brak za muškarce zaštitni činilac ako govorimo o samoubistvima, ali ne i za žene. Bračna odvojenost i odvojen život povećavaju rizik od samoubistva.

Zanimanje

Kod određenih zanimanja, kao što su veterinari, hirurzi, farmaceuti, zubari, poljoprivrednici i zdravstveni radnici, postoji veći rizik od samoubistva. Za ove nalaze ne postoji očigledno objašnjenje, ali razlozi bi mogli biti dostupnost ubojitih sredstava, pritisak na radu, društvena izolacija i finansijske teškoće.

Nezaposlenost

Udruženost stope nezaposlenosti i stope samoubistva je vrlo česta, ali je priroda ove povezanosti prilično složena. Dejstvu nezaposlenosti verovatno doprinose činioci kao što su siromaštvo, izolovanost, kućni problemi i beznađe. S druge strane, verovatnije je da će osobe sa mentalnim poremećajima češće biti nezaposlene nego osobe dobrog mentalnog zdravlja. U svakom slučaju, neophodno je razmotriti razliku u značajnosti skorašnjeg gubitka posla i dugoročne nezaposlenosti: veći rizik od samoubistva udružen je sa nedavnim gubitkom posla.

Selo/grad

U nekim zemljama samoubistva su češća u gradskim sredinama, dok su u nekim zemljama češća u seoskim sredinama.

Migracije

Migracije, sa pratećim problemima kao što su siromaštvo, loš smeštaj, nedostatak društvene podrške i neispunjena očekivanja, povećavaju rizik od samoubistva.

Ostalo

Na povećanje rizika od samoubistva utiču i izvesni društveni činioci, kao što su laka dostupnost sredstava za izvršenje samoubistva i stresni životni događaji.

KAKO OTKRITI PACIJENTE SA VISOKIM RIZIKOM OD SAMOUBILAČKOG PONAŠANJA

Veliki broj klinički korisnih, individualnih i sociodemografskih činilaca, udružen je sa samoubistvom (9):

- psihijatrijski poremećaji (depresija uopšte, alkoholizam i poremećaji ličnosti);
- somatska bolest (terminalna, bolna ili onesposobljavajuća bolest, SIDA);
- prethodni pokušaji samoubistva;
- porodična istorija samoubistva, alkoholizma i/ili drugih psihijatrijskih poremećaja;
- razvedenost, udovištvo i život bez partnera;
- život bez porodice (društvena izolacija);
- nezaposlenost ili penzionisanje;
- ožalošćenost u detinjstvu.

Ako su pacijenti na psihijatrijskom lečenju, rizik je veći kod:

- osoba koje su nedavno otpuštene iz bolnice;
- osoba koje su već pokušavale da se ubiju.

Osim toga, nedavni životni stresori udruženi sa povećanim rizikom od samoubistva uključuju:

- bračnu razdvojenost;
- ožalošćenost;
- porodične probleme;
- promenu posla ili finansijskog stanja;
- odbacivanje od strane značajne osobe;
- stid i strah od osude.

Postoje različite skale za procenu rizika od samoubistva ali, dobar klinički intervju je mnogo korisniji u otkrivanju osobe koja je pod neposrednim rizikom da izvrši samoubistvo.

Lekar se može suočiti sa raznolikim okolnostima i stanjima povezanim sa samoubilačkim ponašanjem. Stariji muškarac, od skora udovac, lečen od depresije, koji živi sam, sa istorijom pokušaja samoubistva, i mlada žena sa nekoliko ogrebotina na podlaktici koju je ostavio dečko dva su ekstrema primera. U realnosti, većina pacijenata nalazi se između ova dva ekstrema i može fluktuirati od jedne do druge kategorije.

Kada lekari uoče razumne razloge za pretpostavku da pacijent može biti sklon samoubistvu, suočavaju se sa dilemom kako da postupe. Neki lekari se osećaju nelagodno u kontaktu sa suicidalnim pacijentima. Za njih je važno da budu svesni tog osećanja i da potraže pomoć od kolega i, možda i od stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja, kada su suočeni sa ovakvim pacijentima. Osnovno je da se rizik ne ignoriše i ne poriče.

Ako lekar odluči da se uhvati u koštac sa datom situacijom, prvi i osnovni korak je mentalni – da odvoji adekvatno vreme za pacijenta, čak i ako mnogi drugi čekaju ispred ordinacije. Pokazivanjem spremnosti da razume, lekar počinje da uspostavlja pozitivan odnos sa pacijentom. Pitanja sa zatvorenim krajem i direktna pitanja na početku razgovora nisu naročito korisna. Primedbe kao što su: „Izgledate vrlo uznemireno, recite mi nešto o

tome“ su korisna. Slušanje sa saosećanjem samo po sebi značajan je korak u smanjenju nivoa očajanja mogućeg samoubice.

Mitovi	Realnost
Pacijenti koji govore o samoubistvu retko ga izvršavaju.	Pacijenti koji izvršavaju samoubistvo obično daju neki nagoveštaj ili prethodno upozorenje. Pretnje se, takođe, moraju uzeti ozbiljno.
Postavljanje pitanja pacijentu o samoubistvu može isprovocirati sam čin.	Postavljanje pitanja o samoubistvu obično smanjuje anksioznost koja prati osećanje; pacijent može osetiti olakšanje i bolje razumevanje.

Kako pitati?

Nije lako pacijentima postavljati pitanja o njihovim samoubilačkim idejama. Korisno je da se ka temi krećete postepeno. Redosled korisnih pitanja je:

- Da li se osećate nesrećno i bespomoćno?
- Da li ste očajni?
- Da li se osećate kao da ste nesposobni da se suočite sa svakim novim danom?
- Da li mislite da je život teret?
- Da li osećate da nije vredno živeti?
- Da li se osećate kao da biste se ubili?

Kada pitati?

Važno je postaviti ova pitanja:

- kada je uspostavljen odnos;
- kada se pacijent više ne oseća nelagodno prilikom izražavanja svojih osećanja;
- kada je pacijent u procesu ispoljavanja negativnih osećanja.

Dalja pitanja

Proces se ne završava potvrdom prisustva samoubilačkih ideja. On se nastavlja, daljim postavljanjem pitanja, sa ciljem da se procene učestalost i ozbiljnost ideje i mogućnost da se samoubistvo dogodi. Važno je saznati da li pacijent pravi neki plan i da li raspolaže sredstvima kojima bi izvršio samoubistvo. Ako pacijent pominje da bi se ustrelilo, ali nema pristup vatrenom oružju, rizik je manji. Međutim, ako pacijent planira metod, a ima i sredstvo (npr. pilule), ili ako je pomenuto sredstvo lako dostupno, rizik je veći. Važno je da pitanja ne budu naredbodavna ili prinudna, kao i da budu postavljena s topline, da pacijent vidi da lekar saoseća sa njim. Pitanja mogu biti sledeća:

- Jeste li napravili nekakav plan za okončanje života?
- Kako ste planirali to da uradite?
- Da li imate kod sebe pilule/vatreno oružje/druga sredstva?
- Da li ste razmišljali kada to da uradite?

Upozorenje

- *Varljivo ili lažno poboljšanje.* Kada uznemireni pacijent iznenada postane miran, on ili ona su možda doneli odluku da izvrše samoubistvo, i mirnoća je posledica odluke.
- *Poricanje.* Pacijenti koji imaju ozbiljnu nameru da se ubiju mogu namerno poricati takve ideje.

ZBRINJAVANJE SUICIDNIH PACIJENATA

Ako je pacijent emocionalno uznemiren, sa neodređenim mislima o samoubistvu, mogućnost iskazivanja misli i osećanja lekaru koji je pokazao zabrinutost može biti dovoljna. Pored toga, mogućnost za dalje praćenje treba da ostane otvorena, naročito ako se radi o pacijentu sa neodgovarajućom društvenom podrškom. Bez obzira na to kakav je problem u pitanju, osećanja suicidalne osobe obično su trijada bespomoćnosti, beznađa i očajanja. Tri najčešća stanja su:

1. *Ambivalencija.* Većina suicidalnih pacijenata ambivalentna je sve do kraja. To je stalna klackalica između želje da se živi i želje da se umre. Ukoliko lekar iskoristi ambivalenciju da poveća želju za životom, rizik od samoubistva može se smanjiti.
2. *Impulsivnost.* Samoubistvo je impulsivni fenomen, a impuls je po svojoj prirodi prolazan. Ukoliko se podrška obezbedi u trenutku impulsa, kriza može proći.
3. *Rigidnost.* Suicidne osobe zatvorene su u svoje misli, raspoloženja i delovanja, a njihovo rezonovanje kreće se u dihotomijama ili/ili. Ispitivanjem nekoliko mogućih alternativa smrti sa suicidalnim pacijentom, lekar polako olakšava pacijentu uvid da postoje druge mogućnosti, iako nisu idealne.

Angažovanje podrške

Lekar treba da ispita dostupan sistem podrške, identifikujući rođake, prijatelje, poznanike i druge osobe koje bi mogle pomoći pacijentu i da zatraži njihovu pomoć u ime pacijenta.

Ugovaranje

Pravljenje ugovora o „neizvršavanju samoubistva“ korisna je tehnika u prevenciji samoubistva. I druge osobe bliske pacijentu mogu se uključiti u ugovor. Pravljenje ovog ugovora može uvesti u

razgovor različite važne teme. U većini slučajeva pacijenti se drže obećanja koja daju lekaru. Ugovaranje je prikladno jedino kada pacijent ima kontrolu nad svojim postupcima.

U odsustvu ozbiljnog psihijatrijskog poremećaja ili suicidalne namere, lekar može započeti farmakološko lečenje, uglavnom antidepresivima, kao i psihološku (kognitivno-bihevioralnu) terapiju. Većina ljudi koristi nastavljanje kontakta, koji treba da budu strukturisani tako da zadovoljavaju potrebe pacijenta.

Osim u slučaju lečenja neke bolesti, samo nekolicini pacijenata podrška je potrebna duže od dva-tri meseca, i ona treba da se usredsredi na pronalaženje nade, podršku osamostaljivanju i pomoć pacijentu da nauči različite načine savladavanja životnih teškoća.

UPUĆIVANJE SPECIJALISTI

Kada uputiti pacijenta

Pacijenta treba uputiti psihijatru kada ima:

- psihijatrijski poremećaj;
- istoriju ranijih pokušaja samoubistava;
- porodičnu istoriju samoubistva, alkoholizma i psihijatrijskih poremećaja;
- telesno oboljenje;
- manjak društvene podrške.

Kako uputiti

Posle odluke da pacijenta uputi psihijatru lekar treba da:

- odvoji vreme da objasni pacijentu razlog upućivanja psihijatru;
- umanjí anksioznost vezanu za stigmatu i psihotropne lekove;

- pojasni da farmakološka i psihološka terapija deluju;
- naglasi da upućivanje specijalisti ne znači napuštanje;
- organizuje pregled kod psihijatra;
- odredi vreme za pacijenta posle njegove posete psihijatru;
- obezbedi da se odnos sa pacijentom nastavi.

Kada hospitalizovati pacijenta

Navedene su neke od indikacija za hitnu hospitalizaciju pacijenta:

- povratne misli o samoubistvu;
- visok stepen namere da umre u bliskoj budućnosti (sledećih nekoliko sati ili dana);
- agitacija ili panika;
- postojanje plana da se upotrebi nasilni i trenutni metod za izvršavanje samoubistva.

Kako hospitalizovati pacijenta

- ne ostavljajte pacijenta samog;
- organizujte hospitalizaciju;
- organizujte prevoz do bolnice ambulantnim ili policijskim kolima;
- obavestite nadležne organe vlasti i porodicu.

SAŽETAK KORAKA U PREVENCIJI SAMOUBISTVA

Tabela predstavlja sažetak glavnih koraka u proceni i zbrinjavanju pacijenata kada lekar posumnja ili utvrdi rizik od samoubistva.

Rizik od samoubistva, procena i plan akcije

Rizik	Simptom	Procena	Akcija
0	Nema uznemirenosti	-	-
1	Emocionalno uznemiren	Pitanja o suicidalnim mislima	Slušanje sa saosećanjem
2	Neodređene ideje o smrti	Pitanja o suicidalnim mislima	Slušanje sa saosećanjem
3	Neodređene suicidalne ideje	Procena namere (plan i metod)	Ispitivanje mogućnosti Otkrivanje podrške
4	Suicidalne ideje, ali bez psihijatrijskog oboljenja	Procena namere (plan i metod)	Ispitivanje mogućnosti Otkrivanje podrške
5	Suicidalne ideje i psihijatrijsko oboljenje, ili ozbiljni životni stresori	Procena namere (plan i metod) Pravljenje ugovora	Upućivanje psihijatru
6	Suicidalne ideje i psihijatrijsko oboljenje, ili ozbiljni životni stresori, ili uznemirenost i raniji pokušaji	Ostajanje s pacijentom (da se spreči pristup sredstvima)	Hospitalizacija

LITERATURA

1. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. Vol. 1. Geneva, WHO, 1992.
2. Angst J, Angst F, Stossen HM. Suicide risk in patients with major depressive disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999, 60, Suppl 2: 67-62.
3. Simpson SG, Jamison KR. The risk of suicide in patients with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999, 60, Suppl 2: 53-56.
4. Rutz W, von Knorring L, Walinder J. Long-term effects of an education programme for general practitioners given by the Swedish Committee for Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1992, 85: 83-88.
5. Schou M. The effect of prophylactic lithium treatment on mortality and suicidal behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 1998, 50: 254-59.
6. Gupta S, et al. Factor associated with suicide attempts among patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 1998, 10: 1353-55.
7. Isometsa ET, et al. Suicide among subjects with personality disorders. *American Journal of Psychiatry* 1996, 153: 667-73.
8. Gonzalez Seijo JC, et al. Population groups at high risk. U: Bobes Garcia J et al., ur. *Prevention of Suicidal and Parasuicidal Behaviours*, Masson, Barcelona, 1997, 69-77.
9. Gunnell D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidences. *British Medical Journal*, 1999, 308: 1227-33.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.89-008.441.44-084(035)

PREVENCIJA samoubistva. 1, Priručnik za lekare opšte prakse /
[priredila] Svetska zdravstvena organizacija ; [prevod Aleksandra Miličević Kalašić
; urednik izdanja na srpskom jeziku Dušica Lečić Toševski]. – Beograd: Institut za
mentalno zdravlje, 2005 (Beograd : Kramer print). – V, 18 str. : tabelle ; 21 cm. –
(Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja)

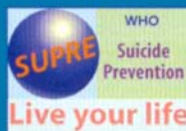
Prevod dela: Preventing Suicide. 1, Resource for General Physicians. – Tiraž
300. – Str. IV-V: Predgovor / J. [José] M. Bertolote. – Bibliografija: str. 18.

ISBN 86-82277-41-7

1. Светска здравствена организација.
Одељење за ментално здравље (Женева)
а) Самоубиство – Спречавање – Приручници

COBISS.SR-ID 123058444

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja SUPRE



Prevenција samoubistva: serija priručnika

1. Priručnik za lekare opšte medicine
2. Priručnik za stručnjake zaposlene u medijima
3. Priručnik za nastavnike i ostalo školsko osoblje
4. Priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
5. Priručnik za službenike zatvora
6. Kako započeti grupni rad sa ožalošćenima



Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija