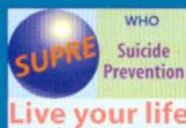


Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja



Prevenција samoubistva: priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti



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

Institut za mentalno zdravlje
Beograd

PREVENCIJA SAMOUBISTVA PRIRUČNIK ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

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 /
radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

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
primary health care workers

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

Palmotićeve 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
Samoubistvo – veličina problema	1
Zašto se usredsređujemo na osoblje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti?	2
Samoubistvo i mentalni poremećaji	2
Telesne bolesti i samoubistvo.....	6
Samoubistvo – sociodemografski i sredinski činioci	8
Stanje svesti suicidalne osobe	10
Kako prići suicidalnoj osobi	11
Samoubistvo – istine i zablude	13
Kako otkriti suicidalnu osobu	14
Kako utvrditi rizik od samoubistva	15
Kako zbrinuti suicidalnu osobu	16
Upućivanje suicidalne osobe specijalisti.....	18
Izvori pomoći.....	19
Šta raditi a šta ne?	20
Zaključak.....	21

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.

Posebno se zahvaljujemo dr Lakšmi Viđajakumar (Lakshmi Vijayakumar), SNEHA, Čenaj, Indija, za pomoć u priređivanju za štampu ranijih verzija ovog priručnika.

Tekst su zatim pregledali sledeći članovi Međunarodne mreže SZO za prevenciju samoubistva, kojima se zahvaljujemo:

Dr Øivind Ekeberg, Uleval bolnica, Univerzitet u Oslu, Oslo, Norveška

Prof. Juko Lonkvist (Jouko Lønnqvist), Nacionalni Institut za javno zdravstvo, Helsinki, Finska

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

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

Dr Šutao Zai (Shutao Zhai), Medicinski fakultet Nandjinga, Univerzitetska bolnica za ispitivanje mozga, Nandjing, Kina

Ovi priručnici su sada široko rašireni, u nadi da će biti prevedeni i prilagođeni lokalnim uslovima – što je preduslov za njihovu delotvornost. Komentari i zahtevi za dozvolu za prevođenje i prilagođavanje su dobrodošli.

Dr J. M. Bertolote (J. M. Bertolote)

Koordinator, Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja

Odeljenje za mentalno zdravlje

Svetska zdravstvena organizacija

PREVENCIJA SAMOUBISTVA

PRIRUČNIK ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

SAMOUBISTVO – VELIČINA PROBLEMA

- Procenjuje se da je tokom 2000. godine u celom svetu oko milion ljudi izvršilo samoubistvo.
- Svakih 40 sekundi neka osoba u svetu izvrši samoubistvo.
- Svake tri sekunde neka osoba pokušava da umre.
- Samoubistva spadaju među tri vodeća uzroka smrti mladih ljudi od 15 do 35 godina.
- Svako samoubistvo ima ozbiljan uticaj na najmanje šest drugih ljudi.
- Psihološki, društveni i finansijski uticaj koji samoubistvo ima na porodicu i zajednicu je nemerljiv.

Samoubistvo je složen problem za koji nema jedinstvenog uzroka niti jedinstvenog razloga. Rezultat je složenog uzajamnog uticaja bioloških, genetskih, psiholoških, društvenih činilaca i činilaca okoline.

Teško je objasniti zašto neki ljudi odluče da izvrše samoubistvo dok se drugi, u sličnim ili težim situacijama, ne odlučuju za to. Ipak, većina samoubistava može se sprečiti.

Samoubistva u svim zemljama predstavljaju glavni problem javnog zdravstva. Osposobljavanje osoblja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da otkrije, proceni, zbrine suicidalnu osobu i uputi je odgovarajućim specijalistima značajan je korak u prevenciji samoubistva.

ZAŠTO SE USREDSREĐUJEMO NA OSOBLJE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

- Osoblje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima dug i blizak odnos sa zajednicom i lokalno stanovništvo ga dobro prihvata.
- Oni obezbeđuju vitalnu vezu između zajednice i sistema zdravstvene zaštite.
- U mnogim zemljama u razvoju, u kojima službe za zaštitu mentalnog zdravlja nisu dobro razvijene, oni su često glavni vid zdravstvene zaštite.
- Njihovo poznavanje zajednice omogućava im da dobiju podršku od porodice, prijatelja i organizacija.
- Oni su u položaju da obezbede kontinuitet nege.
- Oni su često ulazna tačka zdravstvene službe za ljude koji imaju neki problem.

Ukratko, osoblje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je raspoloživo, dostupno i posvećeno pružanju zaštite.

SAMOUBISTVO I MENTALNI POREMEĆAJI

Istraživanja, kako iz zemalja u razvoju tako i iz razvijenih zemalja, otkrivaju dva važna činioca. Prvo, većina ljudi koji počine samoubistvo ima mentalni poremećaj koji se može dijagnostikovati. Drugo, samoubistvo i suicidalno ponašanje češći su kod psihijatrijskih bolesnika.

Različite dijagnostičke grupe, u opadajućem sledu po riziku za samoubistvo, su:

- depresija (svi oblici);
- poremećaj ličnosti (antisocijalna i granična ličnost sa određenim psihološkim crtama kao što su impulsivnost, agresivnost i česte promene raspoloženja);
- alkoholizam (i/ili zloupotreba supstanci kod adolescenata);
- shizofrenija;
- organski psihički poremećaj;
- drugi psihički poremećaji.

Mada većina osoba koje počine samoubistvo ima mentalni poremećaj, većina ne poseti stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja, ni u razvijenim zemljama. Time uloga osoblja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti postaje vitalna.

Depresija

Depresija je najčešća dijagnoza kod osoba koje izvrše samoubistvo. Svako se s vremena na vreme oseti depresivno, tužno, usamljeno i nestabilno, ali ta osećanja obično prođu. Međutim, ako takva osećanja traju i remete normalan život osobe, oni prestaju da budu depresivna osećanja i stanje prerasta u depresivnu bolest.

Neki od tipičnih simptoma depresije su:

- osećanje tuge tokom većeg dela dana, svakog dana;
- gubitak interesovanja za uobičajene aktivnosti;
- gubitak na težini (bez držanja dijete) ili dobijanje na težini;
- mnogo ili malo spavanja ili rano buđenje;
- osećanje zamora i slabosti sve vreme;
- osećanje bezvrednosti, krivice i beznađa;
- osećanje razdražljivosti i nemira sve vreme;

- problemi u koncentraciji, donošenju odluka i pamćenju;
- prisustvo ponavljanih misli o smrti i samoubistvu.

Zašto se depresija prevodi

Iako postoji veliki broj načina lečenja depresije, ima nekoliko razloga zbog kojih se ova bolest često ne dijagnostikuje:

- Ljudima je obično neprijatno da priznaju da su depresivni, jer simptome vide kao "znake slabosti";
- Osećanja povezana sa depresijom su im poznata pa nisu sposobni da ih prepoznaju kao bolest;
- Depresiju je teže dijagnostikovati kada osoba ima druge telesne bolesti;
- Pacijenti sa depresijom mogu ispoljavati širok spektar neodređenih nelagodnosti i bolova.

Depresija se može lečiti
Samoubistvo se može sprečiti

Alkoholizam

- Pronađeno je da je oko trećina slučajeva samoubistava povezana sa alkoholom;
- 5-10% zavisnika od alkohola završi život samoubistvom;
- U vreme izvršenja samoubistva mnogi su pronađeni pod dejstvom alkohola.

Karakteristično je da su, ljudi sa problemom alkoholizma, koji su počinili samoubistvo najčešće:

- počinju da piju u veoma ranom dobu;
- konzumiraju alkohol u dugom periodu;
- mnogo piju;
- lošeg su fizičkog zdravlja;
- osećaju se depresivno;
- imaju poremećen i haotičan lični život;
- pate zbog nedavnog gubitka glavnog međuljudskog odnosa, kao što je odvajanje od supružnika i/ili porodice, razvod ili tugovanje;
- imaju loš radni učinak.

Zavisnici od alkohola koji su počinili samoubistvo ne samo da su počeli da piju u veoma ranom dobu i da mnogo piju, već i potiču iz porodica alkoholičara.

Zloupotreba supstanci sve više se uočava kod adolescenata uključenih u suicidalna ponašanja.

<p>Zajedničko postojanje alkoholizma i depresije kod jedne osobe nemerljivo povećava rizik od samoubistva</p>

Shizofrenija

Oko 10% obolelih od shizofrenije na kraju počini samoubistvo. Shizofrenija se karakteriše poremećajima u govoru, mišljenju, opažanju, ličnoj higijeni i socijalnom ponašanju; ukratko, drastičnim promenama u ponašanju i/ili osećanjima, ili čudnim idejama.

Osobe obolele od shizofrenije podložne su većem riziku od samoubistva ako su:

- mladi, neoženjeni, nezaposleni muškarci;
- u ranom stadijumu bolesti;
- depresivni;
- skloni čestim recidivima;
- visoko obrazovani;
- paranoidni (sumnjičavi).

Osobe obolele od shizofrenije sklone su da češće počine samoubistvo u sledećim vremenskim odrednicama:

- u ranim stadijumima bolesti, kada su konfuzni i/ili zbunjeni;
- rano tokom oporavka, kada su spolja gledano njihovi simptomi manje vidljivi, a oni se osećaju ranjivo;
- na početku recidiva, kada osećaju da su prevazišli problem, ali se simptomi vraćaju;
- uskoro nakon otpusta iz bolnice.

TELESNE BOLESTI I SAMOUBISTVO

Neki tipovi telesnih bolesti udruženi su sa povećanom stopom samoubistva.

Neurološki poremećaji

Epilepsija

Povećana impulsivnost, agresivnost i hronična onesposobljenost, često viđeni kod osoba sa epilepsijom, verovatni su razlozi povećanog suicidalnog ponašanja. Alkohol i zloupotreba supstanci tome doprinose.

Povrede kičme, glave i moždani udar

Što su ozbiljnije povrede veći je rizik od samoubistva.

Karcinom

Postoje pokazatelji da je terminalna bolest (tj. karcinom) udružena sa povećanom stopom samoubistva. Suicidni rizik je veći kod:

- muškaraca;
- ubrzo nakon dijagnoze (u prvih pet godina);
- kada je pacijent na hemoterapiji.

HIV/SIDA

Stigma, loša prognoza i priroda bolesti povećavaju suicidalni rizik kod ljudi zaraženih HIV virusom. Suicidni rizik je visok u vreme postavljanja dijagnoze, neposredno posle testiranja.

Hronična stanja

Sledeća hronična stanja mogu biti udružena sa povećanim rizikom od samoubistva:

- dijabetes;
- multipla skleroza;
- hronična bolest bubrega, jetre i ostali gastrointestinalni poremećaji;
- koštane bolesti i bolesti zglobova sa hroničnim bolom;
- kardiovaskularne i neurovaskularne bolesti;
- seksualni poremećaji.

Oni koji imaju probleme sa hodaњem, vidom i sluhom takođe su pod rizikom.

Rizik od samoubistva se povećava
u bolnim i hroničnim stanjima

SAMOUBISTVO – SOCIODEMOGRAFSKI I SREDINSKI ČINIOCI

Pol

Više muškaraca izvrši samoubistvo nego žena, dok ga žene češće pokušavaju.

Dob

Stopa suicida najviša je u dve starosne grupe:

- mladi (15-35 godina);
- stari (preko 75 godina).

Bračno stanje

Razvedeni, udovci i osobe koje žive same pod većim su rizikom nego oženjeni i udati. Oni koji žive sami ili su odvojeni od porodice su osetljiviji.

Zanimanje

Doktori, veterinari, farmaceuti, hemičari i seljaci imaju veću stopu samoubistva od prosečne.

Nezaposlenost

Gubitak posla, pre nego status nezaposlene osobe, udružen je sa samoubistvom.

Migracija

Ljudi koji su se preselili iz seoske u gradsku sredinu ili u drugačiju oblast ili zemlju skloniji su suicidalnom ponašanju.

Sredinski faktori

Životni događaji

Većina ljudi koji su počinili samoubistvo doživela je izvestan broj stresnih životnih događaja tokom tri meseca koja su prethodila samoubistvu, kao što su:

- međuljudski problemi – tj. svađe sa supružnicima, porodicom, prijateljima, ljubavnicima;
- odbacivanje – odvajanje od porodice i prijatelja;
- gubitak – finansijski, tugovanje;
- finansijski i problemi na poslu – gubitak posla, penzionisanje, finansijske teškoće;
- promene u društvu – brze političke i ekonomske promene;
- različiti drugi stresori kao što su sramota i strah od toga da ih proglase krivim.

Laka dostupnost

Neposredna dostupnost metoda za izvršavanje samoubistva značajan je činilac u odlučivanju da li će osoba izvršiti samoubistvo ili ne. Smanjivanje pristupa sredstvima za izvršavanje samoubistva jedna je od delotvornih preventivnih strategija.

Izloženost samoubistvima

Mali procenat počinitelaca čine ranjivi adolescenti izloženi samoubistvu u realnom životu ili kroz medije, što utiče i na njihovo samoubilačko ponašanje.

STANJE SVESTI SUICIDNE OSOBE

Tri osobine karakteristične su za stanje svesti suicidalnih pacijenata:

1. *Ambivalencija*: većina ljudi ima pomešana osećanja o izvršavanju samoubistva. Želja za životom i želja da se umre vode rat, klackajući se kod suicidalne osobe. Postoji neodložna potreba da se pobegne od patnje življenja i skrivena želja da se živi. Mnoge suicidalne osobe ne žele zaista da umru – one su samo nesrećne. Ako im se pruži podrška i poveća želja za životom, rizik se smanjuje.
2. *Impulsivnost*: samoubistvo je impulsivan akt. Kao i drugi impulsi, impuls da se izvrši samoubistvo je prolazan, i traje nekoliko minuta ili sati. Obično ga inicira višednevni niz negativnih događaja. Dezaktiviranjem ove krize, i boreći se za protok vremena, zdravstveni radnici mogu pomoći da se suicidalna želja smanji.
3. *Rigidnost*: kada su ljudi suicidalni, njihovo razmišljanje, osećanja i akcije su suženi. Oni stalno misle na samoubistvo i ne mogu da zamisle druge načine rešavanja problema. Oni razmišljaju drastično.

Većina suicidalnih ljudi ispoljava suicidalne misli i namere. Oni često šalju signale i daju izjave o „želji da umru“, o „osećanju beskorisnosti“ itd. Sve ove molbe za pomoć ne smeju se ignorisati.

Bez obzira na to o kakvom problemu je reč, osećanja i mišljenja suicidalne osobe uglavnom su svuda u svetu slični.

Osećanja	Misli
Tužan, depresivan	„Voleo bih da sam mrtav“
Usamljen	„Ne mogu više ništa da uradim“
Bespomoćan	„Ne mogu više ovo da podnesem“
Bez nade	„Ja sam gubitnik i teret“
Bezvredan	„Ostali će biti srećniji bez mene“

KAKO PRIĆI SUICIDNOJ OSOBI

Vrlo često, kada ljudi kažu da su umorni od života ili da život nema smisla, drugi ljudi ih ne uzimaju ozbiljno ili im daju primere drugih osoba koje su bile u goroj situaciji. Ni jedan od ovih odgovora nije od pomoći suicidalnoj osobi.

Prvi kontakt sa suicidalnom osobom je vrlo značajan. Obično nastaje u prometnoj klinici, u kući ili na javnom mestu, gde može biti teško da se vodi privatni razgovor.

1. Prvi korak je da se pronađe odgovarajuće mesto na kojem se može voditi miran razgovor u privatnosti.
2. Sledeći korak je da se dozvoli neophodno vreme. Suicidalnim osobama obično treba više vremena da se „rasterete“ i zato osoba koja treba da razgovara sa suicidalnom osobom mora biti mentalno spremna da im obezbedi to vreme.
3. Sledeći najvažniji zadatak je pažljivo slušanje. „Dopreti do osobe i slušati je već su glavni koraci u smanjivanju suicidalnog očajanja“.

Zadatak je da se premosti jaz stvoren nepoverenjem, očajanjem i gubitkom nade i da se osobi pruži nada da se stvari mogu promeniti na bolje.

Kako treba komunicirati

- Slušajte pažljivo, budite mirni.
- Budite saosećajni u razumevanju osećanja osobe koju slušate.
- Ispoljite neverbalne poruke prihvatanja i poštovanja.
- Pokažite poštovanje za mišljenja i vrednosti te osobe.
- Razgovarajte pošteno i iskreno.
- Pokažite brigu, pažnju i toplinu.
- Usredsredite se na osećanja te osobe.

Kako ne treba komunicirati

- Prečesto prekidanje.
- Šokiranost ili emotivnost.
- Saopštavanje da ste zauzeti.
- Pokroviteljsko ponašanje.
- Pravljenje nametljivih ili nejasnih primedaba.
- Postavljanje teških pitanja.

Da bi se olakšala komunikacija potreban je miran, otvoren, negujući, prihvatajući i neprosuđujući pristup.

Slušaj sa toplinom.
Odnosi se s poštovanjem.
Saosećaj sa osećanjima.
Vodi brigu s poverenjem.

SAMOUBISTVO – ISTINE I ZABLUDA

Zabluda	Istina
1. Osobe koje govore o samoubistvu ne izvršavaju ga.	1. Većina osoba koje su se ubile davala je jasna upozorenja o svojim namerama.
2. Suicidni ljudi imaju čvrstu nameru da umru.	2. Većina je ambivalentna.
3. Samoubistva se događaju bez upozorenja.	3. Suicidni ljudi često daju dovoljno dokaza o svojim namerama.
4. Poboljšanje posle krize znači da je rizik od samoubistva okončan.	4. Mnoga samoubistva događaju se u periodu poboljšanja i kad čovek ima snage i volje da očajničke misli pretvori u destruktivno delovanje.
5. Ne mogu se sprečiti sva samoubistva.	5. Istina. Ali – većina može da se spreči.
6. Jednom suicidalna osoba uvek je suicidalna.	6. Suicidne misli mogu se vratiti, ali one nisu stalne i kod nekih ljudi ne vrate se nikada.

KAKO OTKRITI SUICIDNU OSOBU

Znaci upozorenja u ponašanju osobe ili u njenoj prošlosti:

1. Povlačenje, nesposobnost odnosa sa porodicom i prijateljima
2. Psihijatrijska bolest
3. Alkoholizam
4. Anksioznost ili panika
5. Promene u ličnosti, ispoljavanje razdražljivosti, pesimizma, depresije ili apatije
6. Promene u navikama ishrane i spavanja
7. Raniji pokušaji samoubistva
8. Mržnja prema sebi, osećanje krivice, bezvrednosti ili sramote
9. Skorašnji veliki gubitak – smrt, razvod, odvajanje od porodice, itd.
10. Porodična istorija samoubistva
11. Iznenadna želja da se srede porodične stvari, pisanje oporuke, itd.
12. Osećanja usamljenosti, bespomoćnosti i beznađa
13. Oproštajne poruke
14. Telesna bolest
15. Ponavljano pominjanje smrti ili samoubistva.

KAKO UTVRDITI RIZIK OD SAMOUBISTVA

Kada osoblje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti proceni da je suicidalno ponašanje moguće, neophodno je proceniti sledeće činioce:

- trenutno mentalno stanje i misli o smrti i samoubistvu;
- postojeći suicidalni plan – koliko je osoba spremna i koliko skoro namerava da izvrši samoubistvo;
- sistem podrške osobe (porodica, prijatelji, itd.).

Najbolji način da se otkrije da li osoba ima suicidalne misli je da se pita. Nasuprot uobičajenom mišljenju, razgovor o samoubistvu ne ugrađuje tu ideju u glave ljudi. U stvari, oni su vrlo zahvalni i osećaju olakšanje kad mogu otvoreno da pričaju o temama i pitanjima sa kojima se bore.

Kako pitati?

Nije lako pitati osobu o suicidalnim idejama. Preporučljivo je ulaziti u temu postepeno. Neka korisna pitanja su:

- Da li ste tužni?
- Da li se osećate kao da nikome nije stalo do vas?
- Da li mislite da nije vredno živeti?
- Da li se osećate kao da biste se ubili?

Kada pitati?

- Kada osoba misli da je neshvaćena
- Kada se ne oseća neugodno u razgovoru o svojim osećanjima
- Kada osoba priča o negativnim osećanjima usamljenosti, bespomoćnosti, itd.

Šta pitati?

1. Otkrijte da li osoba ima definitivnan plan da izvrši samoubistvo:

- Da li ste napravili bilo kakav plan da okončate život?
- Imate li ideju kako da to uradite?

2. Otkrijte da li osoba ima sredstvo (metod)?

- Da li imate pilule, pištolj, insekticide ili druga sredstva?
- Da li su ta sredstva već dostupna?

3. Otkrijte da li osoba ima fiksiran vremenski okvir:

- Da li ste odlučili kada ćete oduzeti sebi život?
- Kada planirate da to učinite?

Sva ova pitanja moraju se postavljati sa pažnjom, brigom i saosećanjem

KAKO ZBRINUTI SUICIDNU OSOBU

Mali rizik

Osoba ima neke suicidalne misli kao što su: „Ne mogu više dalje“, „Volela bih da sam mrtva“, ali nemaju plan.

Potrebna akcija

- Ponudite emocionalnu podršku.
- Proradite suicidalna osećanja. Što otvorenije osoba priča o gubicima, izolaciji i bezvrednosti, više se oslobađa emocionalnog meteža. Kada se emocionalni metež slegne, osoba je sklona razmišljanju. Taj proces je suštinski jer niko sem te osobe ne može povući odluku da umre i da odluči da živi.
- Usredsredite se na pozitivne snage te osobe navodeći je da priča kako je ranije probleme rešavala bez pribegavanja samoubistvu.
- Uputite osobu stručnjaku za zaštitu mentalnog zdravlja ili doktoru.
- Viđajte se u redovnim intervalima i održavajte stalni kontakt.

Srednji rizik

Osoba ima suicidalne misli i planove, ali nema plan da odmah počini samoubistvo.

Potrebna akcija

- Ponudite emocionalnu podršku, proradite suicidalna osećanja i usredsredite se na pozitivne snage te osobe. Dodatno, nastavite sa koracima koji se pominju u nastavku.
- Koristite ambivalenciju. Zdravstveni radnik treba da se usredsredi na ambivalenciju suicidalne osobe, tako da se postepeno ojačava volja za životom.
- Ispitajte alternative samoubistvu. Zdravstveni radnik treba da pokuša da ispita različite alternative samoubistvu iako one možda nisu idealna rešenja, u nadi da će osoba uzeti u razmatranje bar jednu od ponuđenih.

- Napravite ugovor. Izvucite obećanje od suicidalne osobe da on ili ona neće počiniti samoubistvo
 - a da ne kontaktira zdravstveno osoblje;
 - tokom određenog perioda.
- Uputite osobu psihijatru, savetniku ili doktoru, i zakažite posetu što je pre moguće.
- Kontaktirajte porodicu, prijatelje i kolege i angažujte njihovu podršku.

Visok rizik

Osoba ima konačan plan, sredstva da ga izvede i nameru da to uradi odmah.

Potrebna akcija

- Ostanite sa osobom. Nikada je ne ostavljajte samu.
- Nežno pričajte sa osobom i uklonite pilule, nož, pištolj, insekticide, itd. (udaljite sredstva za izvršenje samoubistva).
- Napravite ugovor.
- Odmah kontaktirajte stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja ili doktora i ugovorite prevoz ambulantnim kolima i hospitalizaciju.
- Obavestite porodicu i angažujte njenu podršku.

UPUĆIVANJE SUICIDNE OSOBE SPECIJALISTI

Kada uputiti pacijenta

Pacijenta treba uputiti psihijatru kada ima:

- psihijatrijsko oboljenje;
- istoriju ranijih pokušaja samoubistva;

- porodičnu istoriju samoubistva, alkoholizma i psihijatrijskih poremećaja;
- telesno oboljenje;
- ako nema socijalnu podršku.

Kako uputiti

- Radnik primarne zdravstvene zaštite mora da odvoji vreme da osobi objasni razloge upućivanja specijalisti.
- Ugovorite prijem.
- Objasnite osobi da upućivanje ne znači da se time peru ruke od problema.
- Dogovorite se za viđenje posle konsultacije.
- Održavajte periodični kontakt.

IZVORI POMOĆI

Uobičajeni izvori dostupne podrške su:

- porodica
- prijatelji
- kolege
- sveštenstvo
- krizni centri
- zdravstveni radnici.

Kako prići izvorima?

- Pokušajte da dobijete dozvolu od suicidalne osobe da nabrojite moguću pomoć i onda uspostavite kontakt.

- Čak i kada ne dobijete dozvolu, pokušajte da prvo nađete nekoga ko saoseća sa suicidalnom osobom.
- Razgovarajte sa suicidalnom osobom i objasnite joj da je nekada lakše pričati sa strancem nego sa bliskom osobom, tako da se ne oseti zanemareno ili povređeno.
- Razgovarajte sa osobama koje mogu da pruže podršku, bez optuživanja ili izazivanja osećanja krivice.
- Angažujte njihovu podršku u akcijama koje će se preduzeti.
- Budite svesni i njihovih potreba.

ŠTA RADITI A ŠTA NE?

Ono što treba raditi

- Slušajte, pokažite saosećanje i budite mirni;
- Pružite podršku i budite negujući;
- Ozbiljno razmotrite situaciju i procenite stepen rizika;
- Pitajte za prethodne pokušaje samoubistva;
- Ispitajte druge mogućnosti različite od samoubistva;
- Pitajte za plan izvršenja samoubistva;
- Kupujte vreme – napravite ugovor;
- Utvrdite postojanje drugih izvora podrške;
- Uklonite sredstva, ukoliko je moguće;
- Preduzmite akciju, recite drugima, tražite pomoć;
- Ukoliko je rizik veliki, ostanite sa osobom.

Ne treba

- Ignorirati situaciju;
- Biti zaprepašćen ili postićen i paničiti;
- Reći da će sve biti u redu;
- Izazivati osobu da istraje u planu;
- Učiniti da problem izgleda trivijalno;
- Dati lažna razuveravanja;
- Zakleti se na čuvanje tajne;
- Ostaviti osobu samu.

ZAKLJUČAK

Posvećenost, osetljivost, znanje i briga za drugo ljudsko biće, vera da je život vredan življenja – ovo su glavne tačke oslonca zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; ako se na njih oslone oni mogu pomoći da se spreči samoubistvo.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.89-008.441.44-084(035)

PREVENCIJA samoubistva. 4, Priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti/ [priredila] Svetska zdravstvena organizacija, Odeljenje za mentalno zdravlje ; [prevod Aleksandra Miličević Kalašić ; urednik izdanja na srpskom jeziku Dušica Lečić Toševski]. – Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 2005 (Beograd : Kramer print). – V, 21 str. ; 21 cm. – (Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja)

Prevod dela: Preventing Suicide. 4, Resource for Primary Health Care Workers. – Tiraž 300. – Str. IV-V: Predgovor / J. [José] M. Bertolote.

ISBN 86-82277-44-1

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

COBISS.SR-ID 123058700

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