

A SZUICID VESZÉLYEZTETTSÉG FELISMERÉSE ÉS DIAGNOSZTIKUS JEGYEI

DR. FEKETE OLÍVIA, KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS, PHD

SE KLINIKAI
SZAKKÉPZÉS
II. ÉVFOLYAM
2019 ŐSZ

DEFINÍCIÓ

- Élettörténetbe ágyazott krízis, melyből kiutat önmaga elpusztításában látja a személy- elviselhetetlennek tűnő szenvedés előli menekülés (Tringer)
 - Testi szenvedés
 - Pszichés szenvedés
 - Egészség, mint érték hiánya – egészségtelen, önkárosító viselkedésformák – szenvedélybetegések
- Aktív
- Passzív
- Bizonytalan

- Kísérlet - befejezett

KRÍZISÁLLAPOT

- Magatartás átmeneti dezorganizációja
- Megküzdésre képtelenség élménye
- Szokásos problémamegoldó mechanizmusok elégtelensége
- Radikális megoldások
- Megélés szintjén: nincs döntési alternatíva

PRESZUICIDÁLIS ÁLLAPOT JELLEMZŐI

- Kétségbeesés
- Kilátástalanság
- A helyzet megoldhatatlanságának észlelése

- Ringel féle preszuicidális szindróma
 - Fokozódó beszűkülés
 - Agresszív feszültség felhalmozódása és önmaga ellen fordulása
 - Öngyilkossági fantáziák

- Időbeli lefolyás
 - Pillanatnyi – impulzív
 - Hosszú folyamat előzi meg
 - Cry for help

 - Mérlegelés
 - Ambivalencia
 - Végső döntés

A SZUICID MAGATARTÁS TÍPUSAI

- **Pszichotikus**
 - Gyakran végzetes
 - Brutális
 - Sch pszichotikus állapotban kiszámíthatatlan – remisszióban is fennáll a veszély
 - Affektív beteg kevésbé kiszámíthatatlanok

- **Nem pszichotikus**
 - Élethelyzeti krízis
 - Depresszió
 - Személyiségzavar
 - Szenvedélybetegség

 - Reménytelen
 - Demonstratív
 - Racionális

- **Kiterjesztett**

RIZIKÓTÉNYEZŐK

- **Elsődleges**
 - **Pszichiátriai betegség**
 - **Depresszió 60-87%**
 - **Sch 10-12%**
 - **Szerhasználat 10-15%**
 - **Megelőző öngyilkossági kísérlet a családban**
 - **Az öngyilkossági szándék, halálvágy kommunikációja**
 - **Komorbid szorongás**

RIZIKÓTÉNYEZŐK

■ Másodlagos

- Kora gyerekkori veszteségek
- Izoláció
- Munkanélküliség, egzisztenciális problémák
- Súlyos negatív életesemények
- Dohányzás

■ Harmadlagos

- Férfi 35-49, 75 felett
- Serdülő kor
- Vulnerábilis periódus – tavasz, premenstrum
- Segítő foglalkozás

PROTEKTÍV TÉNYEZŐK

- Családi és szociális kapcsolatok
- Terhesség, szülés utáni időszak
- Sok gyerek
- Vallásosság
- Drasztikus módszerek elérhetőségének korlátozása
- Depresszió gyógyszeres kezelése

DEPRESSZIÓ ÉS ÖNGYILKOSSÁG

- Minden depresszió típusban gyakoribb az öngyilkosság, mint az átlagpopulációban
- Kezeletlen depresszióban a rizikó 30-35x az átlagpopulációhoz képest
- A szuicidiumot elkövetők 60-80% szenved major depresszióban

ETIOLÓGIA

- Bio-pszicho-szociális tényezők
- Genetikai hajlam
- Biokémiai tényezők (noradrenalin, szerotonin deficit)
- Pszichodinamikus keret: tárgyvesztés, düh önmaga ellen
- Tanuláselmélet: tanult tehetetlenség, hiányos szociális és megküzdési készségek
- Kognitív keret: információfeldolgozási zavar

REMÉNYTELENSÉG ÉS ÖNGYILKOSSÁG

- A reménytelenség a jövőperspektíva lezárulása
- Az öngyilkosság legfontosabb prediktora

SZUICID VESZÉLY FELMÉRÉSE

■ Exploráció

- Krízisállapot mérés – szűrés
- Veszélyeztetőt pszichiátriai zavar szűrés
- Veszélyeztető faktorok felmérése
- Protektív faktorok felmérése
- Megküzdési kapacitás felmérése

■ Becslőskálák

- Reménytelenség skála 20 tétel I/H cut off 9
- Rövidített reménytelenség skála 4 tétel 4 fok cut off 6
- BDI 2 -9 tételek
- Beck Szuicid Gondolatok skála 19 tétel 3 fok cut off 8
- Paykel Öngyilkossági skála serdülőknek 4 tétel 5 fok

SZUICID VESZÉLY FELMÉRÉSE

- Rorschach
- 10 jegyes szuicid konstelláció
 - 1. Inadekvát B – veszélyállapot cirkuláris jellemzője
 - 2. Szín és árnyék együttes determináns – nagyfokú szenzitivitás, alacsony fokú érzelemszabályozás
 - 3. Introvertált ÉT és zw hangsúlyú IT
 - 4. IV tábla megoldásában deform, defekt válaszok
 - 5. Alacsony regressziós index
 - 6. Koartált, koartatív ÉT beszűkülés
 - 7. Defekt válaszok
 - 8. Elakadások IV,VI,VII
 - 9. A két F% különbsége – magasabb F1%
 - 10. FFb- válasz, inadekvát érzelmi alkalmazkodás

SZUICID VESZÉLY FELMÉRÉSE

- Rorschach
- Piotrowski féle szuicid predikációs skála
 - Szuicid kísérlet után fennáll-e még a veszélyeztetettség?
 - Intellektuális regresszió: alacsony válaszsám, Versagen IV,VI,VII, konstruktív G hiánya
 - Vitális szorongás: IV,VI,VII, sokk.
 - Agresszív jegyek
 - Énközpontú emocionalitás: orális tartalmak, ennivaló
 - A halál gondolata explicit
 - Paradox reakció: öröm, tánc...

INTERVENCIÓ

- **Krízis intervenció: az öngyilkossági készletés módosítása**
 - Elhalasztás
 - Áthidalások az ülések között
 - Pro-kontra érvek
 - Problémamegoldó készségek erősítése

- **Cél: beszűkültség oldása, alternatív helyzetértékelés**

**KÖSZÖNÖM A
FIGYELMET!**

Irodalom:

- **Ajtay Gyöngyi, Petruska É., Hegyi N., Perczel Forintos D. (2008): A háziiorvosi rendelőkben megjelenő személyek reménytelenségének vizsgálata In: Psychiatria Hungarica, 23 (1).**
- **NICE klinikai irányelvek. nice.uk.org**
- **Perczel Forintos D. (2011): Gátolt menekülés. Az öngyilkosság kognitív modellje. In: A kognitív terápia fejlődése (szerk. Perczel Forintos D.) Pszichológia Szemle Könyvtár 15, Akadémiai Kiadó.**
- **Rihmer Z et al (2015): Suicide prevention in patinte with mood disorders In: Evidence based Psychiatric Care, in press**
- **Tringer, L. (2010): A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió.**