

A szuicid veszélyeztettség felismerése és diagnosztikus jegyei

Ajtay Gyöngyi

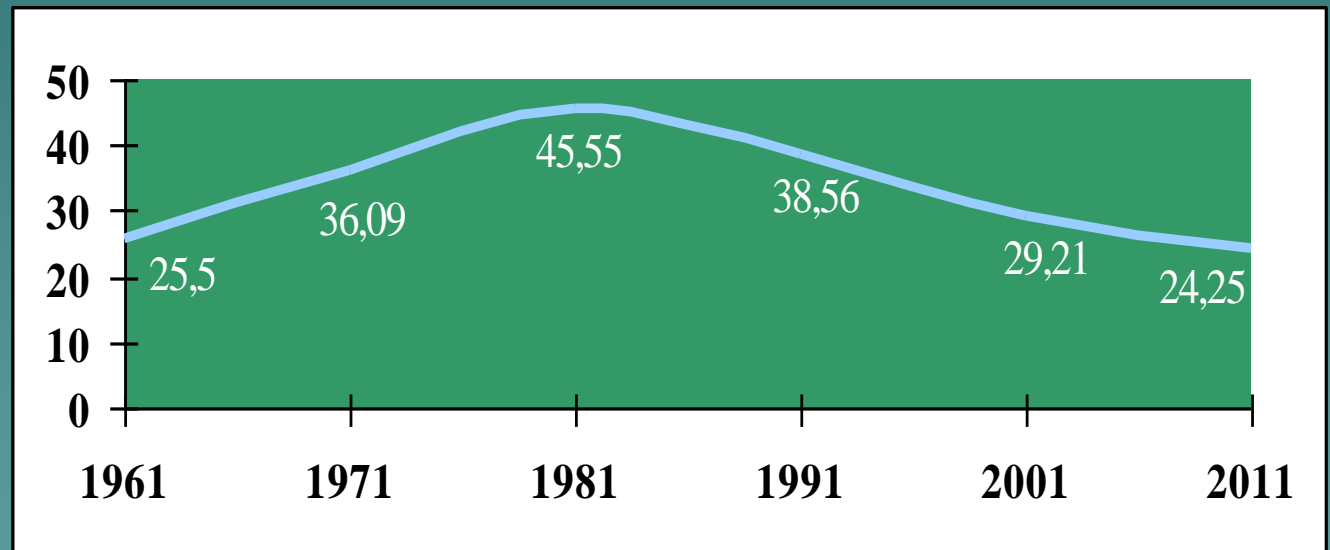
Klinikai Szakpszichológus Szakképzés
II. évf. 2018/2019



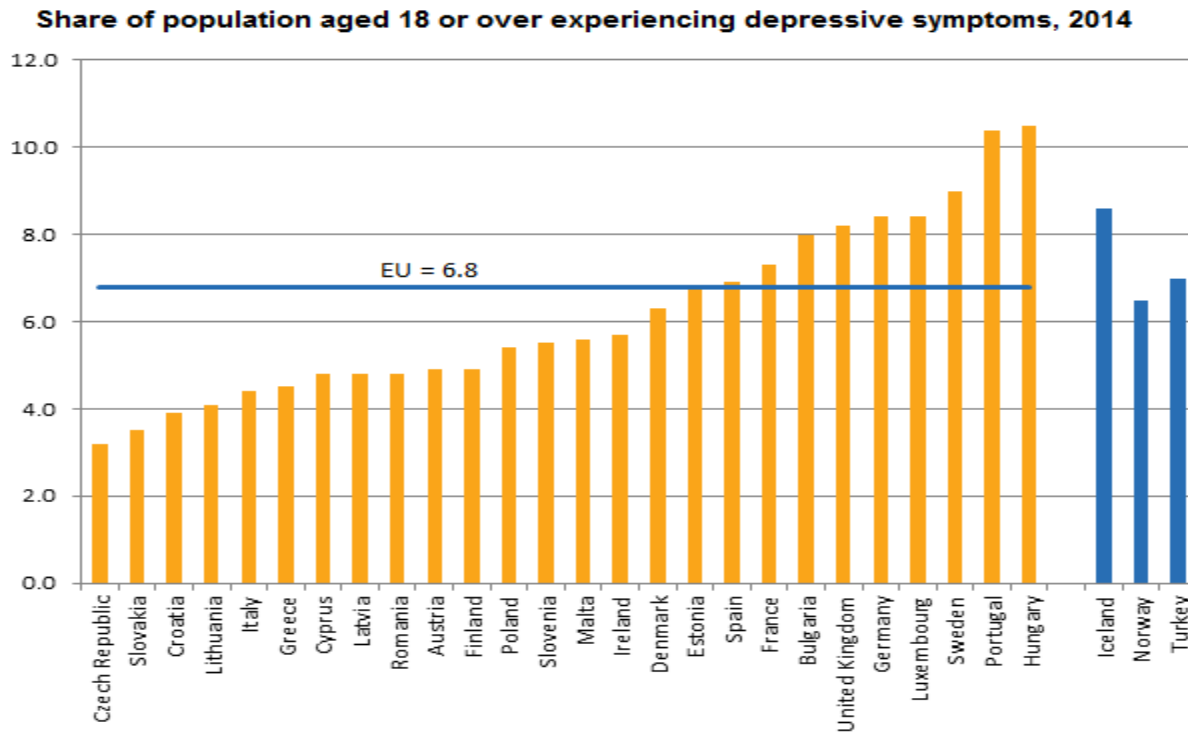
Szuicid prevenció fontossága Magyarországon

Szuicid ráta változása 1961-2011 között (KSH, 2017)

1961 – 25.50
1971 – 36.09
1981 – 45.55
1991 – 38.56
2001 – 29.21
2011 – 24.25



Szuicid prevenció fontossága Magyarországon (Eurostat, 2014)



Az öngyilkosság rizikótényezői

Elsődleges rizikófaktorok

- ◆ Pszichiátriai betegség (90%):
depresszió (60-87%)
szkizofrénia (10-12%)
szerhasználat (10-15%)
- ◆ Megelőző öngyilkossági kísérlet a családban
- ◆ Az öngyilkossági szándék/
halálvágy kommunikációja
- ◆ Komorbid szorongás

Másodlagos rizikófaktorok

- ◆ Kora gyermekkori veszteségek
- ◆ Izoláció (válás, szeparáció)
- ◆ Munkanélküliség, komoly anyagi problémák
- ◆ Súlyos negatív életesemények
- ◆ Dohányzás

Harmadlagos rizikófaktorok

- ◆ Férfi 35-49, 75 fölött
- ◆ Serdülőkor kor (fiúk),
- ◆ Vulnerábilis periódusok (tavasz, premenstrum)
- ◆ Segítő foglalkozás, földművelők

Protektív tényezők

- ◆ Családi és szociális kapcsolatok
- ◆ Terhesség, szülés utáni időszak
- ◆ Nagyobb gyermekszám
- ◆ Vallásosság
- ◆ Drasztikus módszerek elérhetőségének korlátozása
- ◆ Depresszió gyógyszeres kezelése (Gotland vizsg, Kiskunhalas projekt)

Az öngyilkosság rizikótényezői

NEM MÓDOSÍTHATÓ

- ◆ Nem
- ◆ Életkor
- ◆ Családi állapot
- ◆ Megelőző öngyilkossági kísérlet
- ◆ Szuicidum a családban
- ◆ Testi egészség

MÓDOSÍTHATÓ

- ◆ Szociális helyzet
- ◆ Mentális egészség
- ◆ Pszichológiai tényezők
 - depresszió
 - reménytelenség
 - problémamegoldó képesség

I. Depresszió és öngyilkosság

- ◆ A depresszió minden fajtájában az öngyilkosság gyakoribb mint az átlagnépességben.
- ◆ A kezeletlen depressziós betegek öngyilkossági rizikója 30-35-szöröse az átlagpopulációénak.
- ◆ A szuicidiumot elkövetők 60-80%-a szenved major depresszióban. (Rihmer, 2015)

Etiológiai kérdések

Bio - pszicho - szociális tényezők

- ◆ **biokémiai tényezők** (noradrenalin, szerotonin deficit)
- ◆ **genetikai tényezők**
- ◆ **Pszichodinamikus elméletek:** tárgyvesztés , düh önmaga ellen
- ◆ **Tanuláselmélet:** tanult tehetetlenség (a kiszámíthatatlan és kivédhetetlen averzív ingerekre adott válaszreakció), hiányos szociális készségek
- ◆ **Kognitív modell:** információfeldolgozási zavar → affektív zavar

Negatív kognitív triád → tetrad

(Beck 1970 Tringer 1986)

negatív önkép

„Értéktelen vagyok”

negatív világnkép

„A világ rossz dolgokkal van tele”

„Senkire nem számíthatok”

negatív jövőkép

„Kár erőfeszítést tenni,
semmi nem változik”

én és a másik

„Engem nem lehet szeretni”

Korai élmények



Anya fizikai és érzelmi elérhetetlensége
Apa nem vállalja
Tanító nénire csimpaszkodna
Nevelőapa meghal

Sémák



Egyedül vagyok
Nem vagyok szerethető
Nem vagyok fontos senkinek

Attitűdök



Akkor vagyok elfogadható, ha jól végzem a feladataimat. Ha másoknak segítek, én is kapok cserébe szeretetet
Csak addig szeretnek míg rám szorulnak.

Kompenzáló stratégia



Segítés, alárendelődés,
gondoskodás anyáról

Kritikus események



Nyugdíjazás, barátnő
elutasítása

Jelen probléma

Kiváltó helyzet: barátnő elutasítása

NAG

„Egyedül vagyok, senkinek nem vagyok fontos”

„Semmit nem ér az életem”

„Ha meghalnék, fel se tűnne senkinek”

viselkedés

passzivitás,
magába zuhan

érzések

szomorúság

testi tünetek

izületi fájások
alvászavar, étvágytalanság

II. Reménytelenség és öngyilkosság

Nem minden depressziós egyén követ el szuicidumot
Major depresszió 50% - nincs kísérlet (Rihmer, 2015)
Nemcsak depressziós betegek követnek el öngyilkosságot

REMÉNYTELENSÉG

- ◆ a depresszió kognitív faktora
- ◆ a jövőre vonatkozó negatív szemléletmód
- ◆ az öngyilkosság legfontosabb prediktora

Aaron Beck

a jövő perspektíva lezárul →

Reménytelenség → szuicidium

A reménytelenség kutatása a 60-as évek végétől:

→ depresszió, alkoholizmus, skizofrénia, súlyos testi betegségek és öngyilkosság esetén

→ szoros kapcsolatban az öngyilkossági fantáziákkal és gondolatokkal

→ a búcsúlevelek több mint 90%-ában megjelenik

A reménytelenség mértéke jobban korrelál a szuicid magatartással, mint maga a depresszió

Egyéb kognitív pszichológiai jellemzők

- ◆ Túláltalánosított emlékezeti tárolás
- ◆ Önéletrajzi emlékek nehezített hozzáférhetősége
- ◆ Alacsony szintű problémamegoldás



REMÉNYTELENSÉG

Szuicid elméletek

multikauzális, komplex bio-pszicho szociális

Stressz-diatézis modell (Mann, Currier, 2008)

Diatézis: meghatározza a sérülékenységet

- Genetikai tényezők
- Biológiai (szerotonin, agresszív-impulzív személyiségjegyek)
- Korai negatív tapasztalatok (szeparáció, abúzusok)
- Kognitív faktorok (problémamegoldási kép. alacsony szintje, érzelemfókuszú megküzdés)

Stressz: negatív életesemények

Pesszimizmus, reménytelenség



szuicid magatartás



Gátolt menekülés – „Fájdalom kiáltás” modell

(Entrapment model, Cry of Pain model, Williams, 2001)

„Csapdába esettség”

1. Érzékenység a negatív ingerekre (kudarcc, megaláztatás)
→menekülés vágya
2. Képtelen elmenekülni (probléma megoldási deficitek)
3. „Sosem lesz vége” (reménytelenség)



Szuicid magatartás

Motiváció: meghalni ↔ megszabadulni az elviselhetetlentől

A családorvosi rendelőben megforduló betegek 30-40 %-ának depressziós és/vagy szorongásos betegsége is van

A szuicid kísérlet előtt a páciens gyakran ad jelzést környezetére felé, illetve megpróbál segítséget kérni (pl. felkeresi háziorvosát)

Cry for help (Farberow és Scheidman, 1961)

Ha nem kap segítséget, akkor a folyamat tovább halad a preszuicidális szindróma irányába

A Ringel-féle preszuicidális szindróma (1969)

1. Fokozódó dinamikus beszűkülés

- a személy érdeklődése és motivációi a külvilág iránt lecsökkennek, interperszonális beszűkülés
- érzelmi beszűkülés

2. Agresszió gátlás

- az egyre fokozódó agresszív indulat nem tud megnyilvánulni, fokozódó frusztráció
- harag önmaga ellen irányul

3. Menekülés a fantáziavilágba

- pszichés energiák az öngyilkosság tervére irányulnak
- fantáziák a környezet megbüntetésére

Szuicid veszélyállapot fokozatai



Öngyilkossági fantáziák

Öngyilkossági gondolatok

Vágy arra, hogy „a személy ne éljen”

Szuicid tervek, módszerek kitalálása

Konkrét előkészületek (gyógyszer, búcsúlevél....)

Objektív becslőskálák : RS, BDI (2, 9), SzGS

Kevés protektív tényező

Krízis, konfliktusok, negatív életesemények

Korábbi öngyilkossági kís. a családban

Reménytelenség Skála - Hopelessness Scale

(Beck, Weissmann, Lester, Trexler, 1974, ford. Percezel F D.)

1. ___ Reményekkel telve és lelkesedéssel nézek a jövő elébe.
2. ___ Akár fel is adhatnám, mert nincs semmi, amit tehetnék azért, hogy a dolgok jobbra forduljanak a számomra.
3. ___ Amikor a dolgok rosszul mennek, azzal vigasztalom magam, hogy ez nem tarthat így örökké.
4. ___ Nem tudom elképzelni, hogy milyen lenne az életem tíz év múlva.
5. ___ A számomra legfontosabb dolgok megvalósítására tudok elég időt szakítani.
6. ___ Számítok rá, hogy a jövőben sikeres leszek azon a téren, ami a legfontosabb számomra.
7. ___ Sötétben látom a jövőmet.
8. ___ Nagyon szerencsés vagyok és bízom benne, hogy nekem több jó jut osztályrészül, mint egy átlagembernek.
9. ___ Egyszerűen nem vagyok szerencsés s nincs okom azt hinni, hogy a jövőben az leszek.
10. ___ Múltbeli tapasztalataim alaposan felkészítettek a jövőre.
11. ___ Csak a kellemetlen dolgokat látom a jövőben és nem a kellemeseket.
12. ___ Nem bízom benne, hogy elérem, amit igazán akarok.
13. ___ Amikor előre tekintek a jövőbe, remélem, hogy boldogabb leszek, mint amilyen most vagyok.
14. ___ Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.
15. ___ Erősen bízom a jövőben.
16. ___ Sosem sikerül elérnem azt, amit akarok, ezért örültség bármit is akarni.
17. ___ Több mint valószínűtlen, hogy igazi elégedettséget érzek a jövőben.
18. ___ A jövő homályosnak és bizonytalannak tűnik számomra.
19. ___ Több jóra, mint rosszra számíthatok a jövőben.
20. ___ Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.

Reménytelenség Skála - Hopelessness Scale

(Beck, Weissmann, Lester, Trexler, 1974, ford. Percezel F D.)

- ◆ Affektív faktor
- ◆ Motivációs faktor
- ◆ Kognitív faktor

9 feletti pontszám szuicid veszélyeztetettséget jelez

Reménytelenség Skála rövidített változata

(Beck, Weissmann, Lester, Trexler, 1974, ford. Percezel F D.)

1. Sötéten látom a jövőmet.
2. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.
3. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.
4. Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.

Pontozás: 0-1-2-3

6 feletti pontszám szuicid veszélyeztetettséget jelez

Beck Depresszió Skála

szuicid veszélyeztetettségre utaló tételei

BDI 2-es tétel

0. Nem félek különösebben a jövőtől.
1. Félek a jövőtől.
2. Úgy érzem semmit sem várhatok a jövőtől.
3. Úgy látom, hogy a jövő reménytelen és a helyzetem nem fog javulni.

BDI 9-es tétel

0. Eszembe sem jut, hogy magamnak ártsak vagy magam ellen tegyek valamit.
1. Van öngyilkossággal kapcsolatos gondolatom, de nem tudnám megtenni.
2. Szeretném megölni magam.
3. Megölném magam, ha tudnám.

Beck Szuicid Gondolatok Skála

(Beck, Kovács, Weissmann, Lester, Trexler, 1979, ford. Percezel F D.)

1. Élettel/halállal kapcs. attitűdök jellemzői
2. Öngyilkossági gondolatok/ vágyak jellemzői
3. Az öngyilkossági kísérlet fontolgatásának jellemzői
4. A fontolgatott kísérlet aktualizálása

- A vizsgáló szakember tölti ki
- 19 tétel, 0-1-2 pontozás

8 feletti pontszám szuicid veszélyeztetettséget jelez

Paykel Öngyilkossági Skála - serdülőknek

(Paykel, Myers, Lindenthal, Tanner, 1974.)

1. Volt olyan érzésed az elmúlt két hétben, hogy nem érdemes élni?
2. Kívántad azt az elmúlt két hétben, hogy bárcsak ne élnél?
3. Az elmúlt két hétben gondoltál arra, hogy véget vess az életednek, még ha igazából nem is tennéd meg?
4. Az elmúlt két hétben eljutottál arra a szintre, hogy komolyan megfontoljad, hogy véget vessél az életednek, vagy talán még el is tervezted, hogyan tennéd meg?

0-5 pontozás

a magasabb pontszám szuicid veszélyeztetettséget jelez

Szuicid veszélyeztetettség - Rorschach

Klinikai kérdések

A szuicidium gondolata a képzetáramlásban?

Kerülhet-e olyan feszültségi szintre, amelyben a szuicidium valószínű?

Milyen fokú a késztetés?

Szuicid veszélyeztetettség - Rorschach

A tízjegyes szuicid konstelláció

1. Inadekvát B válaszok – veszélyállapot cirkuláris jellemzője
2. Szín és árnyék – nagyfokú szenzitivitás és alacsony fokú érzelmszabályozás
3. Introvertált ÉT és zw hangsúlyú IT – agresszió maga ellen
4. IV tábla megoldása: 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 veszélyeztetettség - Rorschach

Piotrowski féle szuicid predikációs skála

Szuicid kísérlet után fennáll-e még a veszélyeztetettség?

Intellektuális regresszió: válaszok <20 , Versagen (IV, VI, VII),
konstruktív G hiánya

Vitális szorongás: IV, VI, VII, Sökk, eltolódott színválasz

Agresszió: kevés M

Énközpontú emocionalitás: orális tart, legalább 1 ennivaló


Halálgondolat: ember, állat halála

Paradox reakció: tánc, öröm

Krízisintervenció



Az öngyilkossági készlet módosítása

- elhalasztás
 - áthidalások az ülések között
 - pro-kontra érvek
 - problémamegoldás
- **Cél:** beszűkültség oldása  másként lássa a helyzetét

Szuicid prevenció

1. Sürgősségi ellátás elérhetősége, **lelkisegély telefonvonalak**
2. Depresszió és reménytelenség szűrése **az alapellátásban**
BDI, RS
3. **Krízisintervenció**
4. Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása
Problémamegoldó tréning
5. Reménytelenség kezelése, negatív érzések elviselésének tanítása
Pszichoterápia

Bizonyítékokon alapuló (evidence based) terápiák a szucid prevencióban (Brown, 2014)

- ◆ Kognitív terápia – reménytelenség oldása (Brown, 2005)
- ◆ Kognitív viselkedésterápia (Garnefski, 2008)
- ◆ Dialektikus viselkedésterápia (Linehan, 2006)
- ◆ Problémamegoldó terápia (Hatcher, 2011)
- ◆ Mentalizáció alapú terápia (Bateman, Fonagy, 1999)
- ◆ Pszichodinamikus interperszonális terápia (Guthrie, 2001)

Hivatkozások

- ◆ 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.
- ◆ Ajtay Gyöngyi, Petruska É., Hegyi N., Perczel Forintos D. (2008): A háziorvosi rendelőkben megjelenő személyek reménytelenségének vizsgálata In: Psychiatria Hungarica, 23 (1).
- ◆ Rasmussen SA et al. (2010): Elaborating the Cry of Pain model of suicidality In: British Journal of Clinical Psychology, vol. 49.
- ◆ Brown GK et al (2014): Evidence-Based Psychotherapies for Suicide Prevention In: Am J Prev Med, 47 (352).
- ◆ Rihmer Z et al (2015): Suicide prevention in patinte with mood disorders In: Evidence based Psychiatric Care, in press
- ◆ NICE klinikai irányelvek,
- ◆ www.nice.org.uk