

Psychické poruchy
a poruchy správania

**Prevenencia samovrážd:
príručka
pre zdravotníckych
pracovníkov v primárnej
zdravotnej starostlivosti**

Dr. J. M. Bertolote et al.

SUPRE WHO
Suicide Prevention
Live your life

Vydavateľstvo

F psychiatria
psychoterapia
psychosomatika

T r e n č í n

Oddelenie pre mentálne zdravie
Spoločenské zmeny a mentálne zdravie
Svetová zdravotnícka organizácia
Ženeva
2000

Názov originálu: Mental and Behavioural Disorders Preventing Suicide: a resource for Social Change and Mental Health
Autor: Department of Mental Health General physicians World Health Organization, 2000 Geneva

Táto práca je jednou zo série príručiek, určených špecifickým spoločenským a profesionálnym skupinám, ktoré pracujú na prevencii samovrážd. Bola vyhotovená ako súčasť SUPRE, celosvetovej iniciatívy Svetovej zdravotníckej organizácie pre prevenciu samovrážd. Kľúčové slová: samovražda / prevencia / príručka / pracovníci v primárnej zdravotníckej starostlivosti

Táto práca nie je oficiálnou publikáciou Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a všetky práva si ponecháva SZO. Práca sa môže voľne ukazovať, skracovať, reprodukovat', prekladať po častiach alebo vcelku, ale nie je určená pre komerčné účely a tak nie je na predaj. Za názory, vyjadrené v práci od uvedených autorov, nesú zodpovednosť výlučne títo autori.

WHO/MNH/MBD/00.1

© World Health Organization, 2000

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Preklad: MUDr. Pavel Kondratev - Nejman
Lektorovali: PhDr. Silvia Jandová
MUDr. Jozef Hašto, PhD.
Grafická úprava: Mgr. Juraj Suško
Obálka: Mgr. art. Peter Bližňák
Obrázok na obálke: Michelangelo, Stvorenie človeka, detail kresby v Sixtínskej kaplnke

© Svetová zdravotnícka organizácia, 2000

Slovenské vydanie
© Vydavateľstvo F, Pro mente sana s. r. o. Trenčín 2007, www.vydavatelstvo-f.sk
nepredajné

ISBN 978-80-88952-47-3

OBSAH

Predslov	4
Samovražda – závažnosť problému	6
Prečo sa sústreďujeme na personál v primárnej zdravotníckej starostlivosti	7
Samovražda a psychické poruchy	7
Telesné choroby a samovražda	10
Samovražda-sociodemografické a environmentálne faktory	12
Psychický stav suicidálnej osoby	13
Ako pomôcť suicidálnej osobe	14
Samovražda - fikcia a skutočnosť	16
Ako rozpoznať suicidálnu osobu	16
Ako odhadnúť riziko samovraždy	17
Ako sa postarať o suicidálnu osobu	19
Posielanie suicidálnej osoby k špecialistovi	21
Zdroje pomoci	21
Čo robiť a čo nerobiť	22
Záver	23

PREDSLOV

Samovražda je zložitý jav, ktorý po celé storočia priťahuje pozornosť filozofov, teológov, lekárov, sociológov a umelcov. Podľa francúzskeho filozofa Alberta Camusa, v jeho diele Mýtus o Sifyfovi samovražda predstavuje jediný vážny filozofický problém.

Samovražda, ako vážny zdravotnícky problém, si vyžaduje našu pozornosť, ale žiaľ jej prevencia a kontrola nie sú ani trochu jednoduché. Aktuálne výskumy ukazujú, že prevencia samovraždy, pokiaľ je možná, zahŕňa celé spektrum aktivít, počnúc zabezpečením najlepších možných podmienok pre výchovu našich detí a mládeže, cez efektívne liečenie duševných porúch až po kontrolu rizikových faktorov. Zodpovedná distribúcia informácií a pozdvihnutie úrovne povedomia predstavujú kľúčové elementy úspechu programu pre prevenciu samovraždy.

V roku 1999 Svetová zdravotnícka organizácia začala program SUPRE – celosvetovú iniciatívu pre prevenciu samovrážd. Táto príručka predstavuje segment v sérii materiálov pripravených v rámci SUPRE programov a určených pre špecifické spoločenské a odborné skupiny, ktoré sú obzvlášť významné pre prevenciu samovrážd. Príručka predstavuje spojivo v dlhom a rôznorodom reťazci, ktorý zahŕňa široký rozsah ľudí a skupín, ako sú zdravotnícki pracovníci, pedagógovia, sociálne služby, vlády, zákonodarné orgány, sociálni pracovníci, právnici, rodiny a komunity.

Zvláštna vďaka patrí **Dr. Lakshmi Vijayakumar**, SNEHA, Čenaj, India pre pomoc pre pripravovanie tlače predchádzajúcich verzií tejto brožúrky.

Text potom recenzovali nasledovní členovia Medzinárodnej siete SZO pre prevenciu samovraždy, ktorým taktiež ďakujeme:

Dr Oivind Ekeberg, Uleval nemocnica, Univerzita v Osle, Oslo, Nórsko

Prof . Jouko Lonquist, Národný inštitút pre verejné zdravotníctvo, Helsinki, Fínsko

Profesor Lourens Schlebusch, Natalská Univerzita, Durban, Južná Afrika

Dr Airi Varnik, Univerzita Tartu, Talin, Estónsko

Dr Shutao Zhai, Lekárska fakulta Nandjing, Univerzitná nemocnica pre výskum mozgu, Nandjing, Čína

Táto práca sa teraz nachádza v procese masovej distribúcie v nádeji, že bude preložená a prispôbená lokálnym podmienkam – čo je nevyhnutnou podmienkou pre jej efektívnosť. Pripomienky a žiadosti o povolenie na preklad a úpravu sú vítané.

Dr J.M. Bertolote
Kordinátor, Duševné poruchy a poruchy správania
Oddelenie pre duševné zdravie
Svetová zdravotnícka organizácia

PREVENIA SAMOVRAŽDY PRÍRUČKA PRE ZDRAVOTNÍCKÝCH PRACOVNÍKOV V PRIMÁRNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ STAROSTLIVOSTI

SAMOVRAŽDA – ZÁVAŽNOSŤ PROBLÉMU

- Odhaduje sa, že v roku 2000 okolo milión ľudí spácha samo vraždu na celom svete.
- Každých 40 sekúnd jedna osoba spácha samovraždu niekde vo svete.
- Každé 3 sekundy sa jedna osoba pokúsi zomrieť.
- Samovraždy patria medzi 3 vedúce príčiny smrti mladých ľudí vo veku od 15 do 35 rokov.
- Každá samovražda má vážny vplyv minimálne na 6 ďalších ľudí.
- Psychologický, spoločenský a finančný vplyv, ktoré samovražda má na rodinu a miestne obyvateľstvo, je nezmerateľný.

Samovražda je zložitý problém, ktorý nemá len jednu príčinu a len jeden dôvod. Je výsledkom komplexného vzájomného vplyvu biologických, genetických, psychologických, spoločenských, kultúrnych a environmentálnych faktorov.

Je ťažké vysvetliť, prečo sa niektorí ľudia rozhodnú spáchať samovraždu, kým iní v podobnej alebo ťažšej situácii to nespraví. Avšak väčšine samovrážd sa dá zabrániť.

Samovražda je v súčasnosti vo všetkých krajinách hlavným problémom verejného zdravotníctva. Poverenie osôb v primárnej zdravotníckej starostlivosti, aby vo svojom obvode zisťovali, či osoba nie je suicidálna, odhadli jej suicidalitu, postarali sa o ňu a poslali ju k vyhovujúcemu špecialistovi je dôležitým krokom v prevencii samovraždy.

PREČO SA SÚSTREĐUJEME NA PERSONÁL V PRIMÁRNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ STAROSTLIVOSTI

- Personál v primárnej zdravotníckej starostlivosti má dlhý a úzky kontakt s miestnym obyvateľstvom a miestni obyvatelia ich dobre prijímajú.
- Zabezpečujú veľmi dôležité spojivo medzi miestnym obyvateľstvom a systémom zdravotníctva.
- V mnohých rozvojových krajinách, v ktorých služby pre ochranu duševného zdravia nie sú dobre vyvinuté, sú často hlavným zdrojom zdravotníckej starostlivosti.
- To, že poznajú miestne obyvateľstvo, im umožňuje, aby získali podporu zo strany rodiny, priateľov a organizácií.
- Majú možnosť zabezpečiť kontinuitu starostlivosti.
- Sú často vstupným miestom k zdravotníckym službám pre tých, ktorí potrebujú pomoc.

Skrátka, sú k dispozícii, dostupní, fundovaní a zodpovedne prístupujú k poskytovaniu starostlivosti.

SAMOVRAŽDA A MENTÁLNE PORUCHY

Štúdie z rozvojových i rozvinutých krajín odhaľujú dva faktory. Po prvé, väčšina ľudí, ktorí spáchajú samovraždu, má diagnostikovateľnú duševnú poruchu. Po druhé, samovražda a samovražedné správanie sú častejšie u psychiatrických pacientov.

Rôzne diagnostické skupiny, uvedené v poradí s klesajúcim rizikom samovraždy, sú:

- depresia (všetky formy);
- poruchy osobnosti (antisociálna a hraničná porucha osobnosti s črtami impulzivitu, agresivitu a častých zmien nálady);
- alkoholizmus (a/alebo zneužívanie látok u adolescentov);
- schizofrénia;
- organická psychická porucha;
- iné psychické poruchy.

Aj keď prevažná väčšina tých, ktorí spáchajú samovraždu, majú duševnú poruchu, väčšina z nich nenavštívi odborníka pre ochranu

duševného zdravia dokonca ani v rozvinutých krajinách. A preto úloha personálu v primárnej zdravotníckej starostlivosti sa stáva veľmi dôležitou.

DEPRESIA

Depresia je najčastejšia diagnóza pri dokonanej samovražde. Každý sa občas cíti depresívne, smutne, osamelo a labilne, ale tieto pocity obvykle pominú. Avšak, keď tieto pocity pretrvávajú a rušia normálny život osoby, prestávajú byť depresívnymi pocitmi a stav prerastie na depresívnu chorobu/poruchu.

Niektoré typické symptómy depresie sú:

- pocit smútku, „straty nálady“ v priebehu väčšej časti dňa a každý deň;
- strata záujmu o obvyklé aktivity
- chudnutie (bez držania diéty) alebo priberanie;
- príliš veľa alebo príliš málo spania alebo skoré ranné budenie sa;
- stály pocit únavy a slabosti;
- pocit zbytočnosti, viny a beznádeje;
- stály pocit podráždenosti a nepokoja;
- problémy s koncentráciou, rozhodovaním a pamäťou;
- opakované myslenie na smrť a samovraždu.

Prečo sa depresia nespozoruje

Aj keď existuje rozmanité množstvo spôsobov liečenia depresie, je niekoľko dôvodov, prečo sa táto choroba často nediagnostikuje:

- Ľuďom je často nepríjemné priznať sa, že sú depresívni, pretože symptómy vidia ako „znaky slabosti“;
- Pocity viazané s depresiou sú im známe, a preto ich nepovažujú za chorobu;
- Depresiu je ťažšie diagnostikovať, keď má osoba iné telesné ochorenie;
- Pacienti s depresiou môžu mať široké spektrum neurčitých bolestí a ťažkostí.

Depresia sa dá liečiť. Samovražde sa dá zabrániť.

ALKOHOLIZMUS

- Je zistené, že okolo 1/3 prípadov samovrážd je spojených s alkoholizmom;
- 5-10 % ľudí, ktorí sú závislí od alkoholu, ukončia svoj život samovraždou;
- U mnohých sa zistilo, že počas páchania samovraždy boli pod vplyvom alkoholu.

Charakteristické je, že ľudia s problémom alkoholizmu, ktorí páchajú samovraždu, pravdepodobne:

- začali piť vo veľmi skorom veku;
- konzumovali alkohol dlhodobo;
- pijú veľa ;
- majú chatrné telesné zdravie;
- cítia sa depresívne;
- majú narušený a chaotický súkromný život;
- utrpeli nedávno vážnu medziľudskú stratu, ako napr. odlúčenie od manžela/-ky a/alebo rodiny, rozvod alebo úmrtie blízkej osoby;
- majú zlý výkon v práci.

Zavislí od alkoholu, ktorí páchajú samovraždu, nielenže začali piť vo veľmi skorom veku a veľa pijú, ale môžu aj pochádzať z rodín alkoholikov. Zneužívanie látok sa čoraz viac zisťuje u adolescentov zapojených do suicidálneho správania.

Spoločný výskyt alkoholizmu a depresie u jednej osoby mimoriadne zvyšuje riziko samovraždy.

SCHIZOFRÉZIA

Približne 10% chorých na schizofréniu napokon spácha samo-

vraždu. Pre schizofréniu sú charakteristické poruchy reči, myslenia, vnímania (sluchové halucinácie), osobnej hygieny a sociálneho správania; skrátka drastické zmeny v správaní a/alebo pocitoch alebo čudné nápady.

Schizofrenici majú vyššie riziko samovraždy, ak sú:

- mladí, slobodní, nezamestnaní muži;
- v rannom štádiu choroby;
- depresívni;
- náchylní k častým recidívam;
- vysoko vzdelaní;
- paranoidní (podozrievaví).

Schizofrenici sú náchylnejší spáchať samovraždu v nasledujúcich obdobiach:

- v rannom štádiu svojej choroby, keď sú „zmätení“ a/alebo bezradní;
- na začiatku ich zotavenia, keď navonok sú ich symptómy lepší, ale vo vnútri sa cítia zraniteľní;
- na začiatku recidívy, keď cítia, že prekonalí problém, ale symptómy sa vracajú;
- krátko po prepustení z nemocnice.

TELESNÉ CHOROBY A SAMOVRAŽDA

Niektoré typy telesných ochorení sú spojené so zvýšeným počtom samovrážd.

NEUROLOGICKÉ PORUCHY

EPILEPSIA

Zvýšená impulzivita, agresivita a chronické postihnutie často sa vyskytujúce u osôb s epilepsiou sú pravdepodobne dôvodom zvýšeného suicidálneho správania. Alkohol a zneužívanie látok k tomu tiež prispievajú.

ÚRAZY HLAVY, CHRBTICE A CIEVNE MOZGOVÉ PRÍHODY

Čím sú úrazy vážnejšie, tým vyššie je riziko samovraždy.

KARCINÓM

Existujú indície, že smrteľná choroba (napr. karcinóm) je spojená s vyšším počtom samovrážd. Suicidálne riziko je väčšie u:

- mužov;
- čoskoro po diagnóze (počas prvých 5 rokov);
- keď sa pacient podrobuje chemoterapii.

HIV/AIDS

Stigma, zlá prognóza a povaha ochorenia zvyšujú suicidálne riziko u ľudí nakazených HIV vírusom. Suicidálne riziko je vysoké v čase stanovenia diagnózy, kým ešte táto osoba neabsolvovala post-testové poradenstvo.

CHRONICKÉ STAVY

Nasledujúce chronické stavy môžu byť spojené so zvýšeným rizikom samovraždy:

- diabetes;
- sclerosis multiplex;
- chronické ochorenia obličiek, pečene a iné gastrointestinálne poruchy;
- ochorenie kostí a kĺbov s chronickou bolesťou;
- kardiovaskulárne a neurovaskulárne choroby;
- sexuálne poruchy.

Tí, ktorí majú problémy s chôdzou, zrakom a sluchom, sú tiež rizikoví.

**Riziko samovraždy sa zvyšuje
pri bolestivých a chronických stavoch**

SAMOVRAŽDA – SOCIODEMOGRAFICKÉ A ENVIRONMENTÁLNE FAKTORY

POHLAVIE

Samovraždu spácha viac mužov ako žien, ale viac žien sa pokúsi o samovraždu.

VEK

Percento samovrážd je najvyššie v dvoch vekových skupinách:

- mladí (15 – 35 rokov)
- starí (nad 75 rokov)

MANŽELSKÝ STAV

Rozvedení, ovdovelí a slobodní majú vyššie riziko spáchania samovraždy ako ženatí a vydaté. Tí, ktorí žijú sami alebo sú odlúčení, sú ohrozenejší.

POVOLANIE

Lekári, veterinári, farmaceuti, chemici a farmári majú percento samovrážd väčšie, ako je priemer.

NEZAMESTNANOSŤ

Zistilo sa, že strata zamestnania viac vplýva na samovraždu ako štatút nezamestnanej osoby.

MIGRÁCIA

Ľudia, ktorí sa presťahovali z dedinského prostredia do mestského alebo do inej oblasti alebo krajiny, majú väčší sklon k suicidálnemu správaniu.

FAKTORY PROSTREDIA

STRESOVÉ ŽIVOTNÉ UDALOSTI

Väčšina ľudí, ktorí spáchali samovraždu, zažila celý rad stresových životných udalostí počas 3 mesiacov, ktoré predchádzali samovražde, ako napr.:

- medziľudské problémy – napr. hádky s manželom alebo manželkou, rodinou, priateľmi, milencami;
- odvrhnutie – napr. odlúčenie od rodiny a priateľov;
- strata – finančná strata, úmrtie blízkej osoby;
- finančné problémy a problémy v práci – strata zamestnania, odchod do dôchodku, finančné problémy;
- zmeny v spoločnosti – rýchle politické a ekonomické zmeny,
- rôzne iné stresory, ako sú hanba a hrozba uznania viny v súdnom procese.

LAHKÁ DOSTUPNOSŤ

Bezprostredná dostupnosť spôsobu na spáchanie samovraždy je významným faktorom v určení, či osoba spácha samovraždu alebo nie. Zredukovanie prístupu k prostriedkom pre spáchanie samovraždy je účinnou stratégiou prevencie samovraždy.

VYSTAVENIE SAMOVRAŽDÁM

Malé percento páchatel'ov tvoria zraniteľní adolescenti vystavení samovražde buď v reálnom živote alebo cez médiá, čo môže mať vplyv na ich samovražedné správanie.

DUŠEVNÝ STAV SUICIDÁLNEJ OSOBY

Tri vlastnosti sú charakteristické pre duševný stav suicidálnych pacientov:

1. Ambivalencia: väčšina ľudí má zmiešané pocity voči spáchaniu samovraždy. Želanie žiť a želanie zomrieť vedú kolísavý boj v suicidálnej osobe. Existuje nutkanie uniknúť bolesti spôsobenej žitím a tajná túžba žiť. Mnoho suicidálnych osôb nechce naozaj zomrieť – sú len

nešťastní zo svojho života. Ak sa im poskytne podpora a zvýši sa ich želanie žiť, suicidálne riziko sa zníži.

2. Impulzivnosť: samovražda je impulzívny čin. Tak ako akýkoľvek iný impulz, aj impulz na spáchanie samovraždy je pominuteľný a trvá niekoľko minút alebo hodín. Obyčajne ho iniciujú dennodenné negatívne udalosti. Deaktivovaním tejto krízy a snahou získať čas, zdravotníci pracovníci môžu pomôcť znížiť suicidálne želanie.
3. Rigidita: keď sú ľudia suicidálni, ich rozmyšľanie, pocity a konanie sú obmedzené. Stále myslia na samovraždu a nedokážu si predstaviť iné spôsoby riešenia problémov. Rozmyšľajú drasticky.

Väčšina suicidálnych ľudí prejavuje navonok svoje suicidálne myšlienky a úmysly. Často vysielajú signály a hovoria o „želaní zomrieť“, „pocite neužitočnosti“, atď. Všetky tieto prosby o pomoc sa nesmú ignorovať.

Nech už sú problémy akékoľvek, pocity a myšlienky suicidálnej osoby sú na celom svete rovnaké.

Pocity	Myšlienky
Smutný, depresívny Osamelý Bezmocný	Chcel by som byť mŕtvy Nedokážem nič urobiť Nedokážem to už dlhšie znášať
Beznádejný	Som stratená existencia a bremeno.
Zbytočný	Ostatní budú bezo mňa šťastnejší

AKO POMÔCŤ SUICIDÁLNEJ OSOBE

Veľmi často, keď ľudia povedia, že sú unavení zo života, alebo že život nemá zmysel, neberú ich vážne alebo im dajú za príklad iné osoby, ktoré boli v horších ťažkostiach. Ani jedna z týchto reakcií nepomôže suicidálnej osobe.

Prvý kontakt so suicidálnou osobou je veľmi dôležitý. Často sa deje na rušnej klinike, doma alebo na verejnom mieste, kde môže byť ťažké viesť súkromný rozhovor.

1. Prvý krok je nájsť vyhovujúce miesto, kde možno viesť pokojný rozhovor v súkromí.
2. Nasledujúci krok je vyhradiť si potrebný čas. Suicidálnym osobám obyčajne treba viac času, aby sa zbavili bremena a preto musíte byť duševne pripravený poskytnúť im tento čas.
3. Najdôležitejšia úloha je potom pozorne počúvať. „Prejaviť ochotu pomôcť a počúvať je samo o sebe dôležitým krokom v redukcii úrovne suicidálneho zúfalstva“.

Cieľom je preklenúť priepasť vytvorenú nedôverou, zúfalstvom a stratou nádeje a dať osobe nádej, že sa všetko môže zmeniť k lepšiemu.

Ako sa má komunikovať

- Počúvajte pozorne, buďte pokojný/pokojná.
- Chápte pocity tejto osoby (prejavte empatiu).
- Prejavte neverbálne prijímanie a úctu.
- Vyjadrite úctu k názorom a hodnotám tejto osoby.
- Rozprávajte čestne a úprimne.
- Ukážte svoj záujem, starostlivosť a srdečnosť.
- Sústreďte sa na pocity tejto osoby.

Ako sa nemá komunikovať

- Príliš často prerušovať.
- Byť šokovaný alebo precitlivo.
- Dať najavo, že ste zaneprázdnený.
- Poučovať.
- Mať vnucujúce alebo nejasné poznámky.
- Klásť zložité otázky.

Na uľahčenie komunikácie je potrebný pokojný, otvorený, starostlivý, prijímajúci a neodsudzujúci prístup.

**Počúvaj so srdečnosťou.
Správaj sa s úctou.
Spolucíť s pocitmi.
Staraj sa s dôverou.**

SAMOVRAŽDA – FIKCIA A SKUTOČNOSŤ

Fikcia	Skutočnosť
1. Osoby, ktoré rozprávajú o samovražde, ju nespáchajú.	1. Väčšina osôb, ktoré spáchali samovraždu, dávali jasné upozornenia o svojich úmysloch.
2. Suicídálni ľudia majú silný úmysel zomrieť.	2. Väčšina je ambivalentná.
3. Samovraždy sa dejú bez upozornenia.	3. Suicídálni ľudia často poskytujú dostatok náznakov o svojich úmysloch.
4. Zlepšenie po kríze znamená, že riziko samovraždy je ukončené.	4. Veľa samovrážd sa deje počas periódy zlepšenia, keď človek má silu a vôľu, aby zúfale myšlienky premenil v deštruktívny čin.
5. Nedá sa zamedziť všetkým samovraždám.	5. Pravda. Ale väčšine sa dá zamedziť.
6. Ak je osoba raz suicídálna, už je vždy suicídálna.	6. Suicídálne myšlienky sa môžu vrátiť, ale nie sú trvalé a u niektorých ľudí sa nevrátia nikdy.

AKO ROZPOZNAŤ SUICIDÁLNU OSOBU

Signály, ktoré treba sledovať v správaní osoby alebo v jej minulosti:

1. Utiahnuté správanie, neschopnosť vzťahu s rodinou a priateľmi

2. Psychiatrická porucha
3. Alkoholizmus
4. Úzkosť alebo panika
5. Zmeny v osobnosti, prejav podráždenosti, pesimizmu, depresie alebo apatie
6. Zmeny v stravovacích návykoch a zmeny spánku
7. Predchádzajúci pokus o samovraždu
8. Nenávidenie seba samého, pocit viny, zbytočnosti alebo hanby
9. Veľká strata v poslednom období - smrť, rozvod, odlúčenie od rodiny, atď.
10. Výskyt samovraždy v rodine
11. Náhla túžba dať si do poriadku osobné záležitosti, písanie závetu, atď.
12. Pocit osamelosti, bezmocnosti a beznádeje
13. Rozlúčkové odkazy
14. Telesná choroba
15. Opakované spomínanie smrti alebo samovraždy.

AKO ODHADNÚŤ RIZIKO SAMOVRAŽDY

Keď personál v primárnej zdravotníckej starostlivosti má podozrenie, že je pravdepodobné suicídálne správanie, je potrebné zistiť nasledujúce faktory:

- momentálny duševný stav a myslenie na samovraždu;

- existujúci suicidálny plán – do akej miery je osoba pripravená spáchať samovraždu a ako skoro má v úmysle ju uskutočniť;
- systém podpory osoby (rodina, priatelia, atď.).

Najlepší spôsob, ako zistiť, či jednotlivci nemajúsuicidálne myšlienky, je spýtať sa ich. Rozhovor o samovražde, napriek ľudovej mienke, nezasadí tento nápad do hláv ľudí. V skutočnosti sú veľmi vďační a cítia uľahčenie, keď môžu otvorene rozprávať o problémoch a otázkach, s ktorými zápasia.

Ako sa pýtať?

Nie je ľahké pýtať sa osoby na suicidálne predstavy. Odporúča sa naviesť na tému postupne. Niektoré užitočné otázky sú:

- Ste smutný/smutná?
- Máte pocit, že nikomu na vás nezáleží?
- Máte pocit, že nestojí za to žiť?
- Máte pocit, že by ste chceli spáchať samovraždu?

Kedy sa pýtať?

- Keď si osoba myslí, že je chápaná.
- Keď osobe nie je nepríjemné rozprávať o svojich pocitoch.
- Keď osoba rozpráva o negatívnych pocitoch osamelosti, bezmocnosti, atď.

Čo sa pýtať?

1. *Aby ste zistili, či osoba má konkrétny plán na spáchanie samovraždy:*

- Máte už pripravený nejaký plán na ukončenie svojho života?
- Máte predstavu, ako by ste to spravili?

2. *Aby ste zistili, či osoba má na to prostriedky:*

- Máte tabletky, zbraň, insekticídy alebo iné prostriedky?
- Sú pre vás tieto prostriedky ľahko dostupné?

3. *Aby ste zistili, či si už osoba určila časový rámec:*

- Už ste sa rozhodli, kedy chcete ukončiť svoj život?
- Kedy to plánujete urobiť?

Všetky tieto otázky sa musia klásť s prejavom starostlivosti, záujmu a súcitu.

AKO SA POSTARAŤ O SUICIDÁLNU OSOBU

MALÉ RIZIKO

Osoba už mala suicidálne myšlienky, ako napr.: „Nemôžem už ďalej“, „Chcel(a) by som byť mŕtvy(a)“,ale si ešte nespravila žiaden plán.

Čo je potrebné spraviť:

- Ponúknite emocionálnu podporu.
- Prediskutujte suicidálne pocity. Čím otvorenejšie osoba rozpráva o svojej strate, izolácii a zbytočnosti, tým viac sa uvoľňuje z emocionálneho nepokoja. Keď emocionálny nepokoj poľaví, je pravdepodobné, že táto osoba už bude rozvažovať. Tento proces rozvažovania je veľmi dôležitý kvôli tomu, že nikto okrem tejto osoby nemôže anulovať rozhodnutie umrieť a rozhodnúť sa žiť.
- Sústreďte sa na pozitívne silné stránky tejto osoby a to tak, že ju navediete, aby rozprávala, ako predchádzajúce problémy vyriešila bez toho, aby sa priklonila k samovražde.
- Pošlite túto osobu k odborníkovi na ochranu duševného zdravia alebo k lekárovi v tejto oblasti.
- Stretávajte sa v pravidelných intervaloch a udržiavajte stály kontakt.

STREDNÉ RIZIKO

Osoba má suicidálne myšlienky a plány, ale nemá plán ihneď spáchať samovraždu.

Čo je potrebné spraviť:

- Ponúknite emocionálnu podporu, prediskutujte suicidálne pocity a sústreďte sa na pozitívne silné stránky tejto osoby. Okrem toho pokračujte s krokmi uvedenými nižšie.
- Využívajte ambivalenciu. Zdravotnícky pracovník by sa mal sústreďovať na ambivalenciu suicidálnej osoby, aby sa postupne posilnila vôľa žiť.
- Preskúmajte alternatívy voči samovražde. Zdravotnícky pracovník by sa mal pokúsiť preskúmať rôzne alternatívy voči samovražde, aj keď možno nie sú ideálnym riešením, s nádejou, že táto osoba zoberie do úvahy aspoň jednu z nich.
- Spravte dohodu. Vylákajte sľub od suicidálnej osoby, že nespácha samovraždu
 - bez toho, aby ste kontaktovali zdravotníckych pracovníkov,
 - na určitú dobu.
- Pošlite túto osobu k psychiatrovi, do poradne alebo k inému lekárovi a dohodnite návštevu čím skôr.
- Kontaktujte rodinu, priateľov a kolegov a získajte ich podporu.

VEĽKÉ RIZIKO

Suicidálna osoba má presný plán, prostriedky na jej uskutočnenie a plánuje ju spáchať okamžite.

Čo je potrebné spraviť:

- Zostaňte s touto osobou. Nikdy ju nenechávajte osamote.
- Vľúdne sa rozprávajte s touto osobou a odložte tabletky, nôž, zbraň insekticídy, atď. (prostriedky na spáchanie samovraždy uložte mimo dosahu).

- Spravte dohodu.
- Ihneď kontaktujte odborníka na ochranu duševného zdravia alebo dostupného lekára a zabezpečte sanitku a hospitalizáciu.
- Oznaňte to rodine a získajte ich podporu.

POSIELANIE SUICIDÁLNEJ OSOBY K ŠPECIALISTOVI

KEDY POSLAŤ PACIENTA

Pacienta treba poslať k psychiatrovi, keď má:

- psychiatrickú poruchu,
- pokus o samovraždu v minulosti,
- výskyt samovraždy, alkoholizmu alebo duševnej choroby v rodine;
- telesné ochorenie;
- žiadnu sociálnu oporu.

AKO POSLAŤ PACIENTA K ODBORNÉMU LEKÁROVI

- Pracovník primárnej zdravotníckej starostlivosti musí venovať dostatok času, aby tejto osobe vysvetlil dôvody poslania k špecialistovi.
- Dohodnite prijatie.
- Vysvetlite tejto osobe, že poslanie k odbornému lekárovi neznamená, že tým sa zdravotnícky pracovník zbavuje riešenia problému.
- Dohodnite stretnutie po konzultácii.
- Udržiavajte periodický kontakt.

ZDROJE POMOCI

Obvyklé dostupné zdroje podpory sú:

- rodina
- priatelia

- kolegovia
- kňaz
- krízové centra
- odborní zdravotnícki pracovníci.

Ako pristupovať k týmto zdrojom?

- Pokúste sa dostať povolenie od suicidálnej osoby, aby ste zabezpečili podporu od týchto zdrojov a potom sa skontaktujete s nimi.
- Aj v prípade, že nedostanete povolenie, pokúste sa nájsť niekoho, kto by bol obzvlášť súcitný so suicidálnou osobou.
- Porozprávajte sa vopred so suicidálnou osobou a vysvetlite jej, že niekedy je ľahšie rozprávať sa s cudzím človekom ako s blízkou osobou, aby sa necítila zanedbávaná alebo ukrivdená.
- Porozprávajte sa s osobami, ktoré môžu poskytnúť podporu bez toho, aby ste ich obviňovali alebo vyvolávali v nich pocit viny.
- Získajte ich podporu pre opatrenia, ktoré treba urobiť.
- Buďte si vedomí aj ich potrieb.

ČO ROBIŤ A ČO NEROBIŤ

To, čo treba robiť:

- Počúvajte, prejavte empatiu a buďte pokojný/pokojná;
- Poskytnite podporu a buďte starostlivý/-á;
- Berte situáciu vážne a odhadnite stupeň rizika;
- Pýtajte sa na predchádzajúce pokusy o samovraždu;
- Pýtajte sa na plán samovraždy
- Preskúmajte možnosti mimo samovraždy;
- Identifikujte ďalšiu podporu;
- Získajte čas – urobte dohodu;
- Utvrdte existenciu iných zdrojov podpory;
- Odstráňte prostriedky, ak je to možné;
- Začnite konať, povedzte iným, získajte pomoc;
- Ak je riziko veľké, zostaňte s touto osobou.

Nesmie sa:

- ignorovať situáciu;
- byť zhrozený alebo v rozpakoch a spanikáriť;
- povedať, že všetko bude v poriadku;
- podporovať osobu, aby vytrvala v pláne;
- zľahčovať problém;
- dávať klamlivé uistenia;
- prisahať zachovanie mlčanlivosti;
- nechať osobu osamote.

ZÁVER

Zodpovednosť, citlivosť, vedomosti a starostlivosť o inú ľudskú bytosť a viera v to, že život stojí za to podporovať ho – sú hlavnými opornými vlastnosťami zdravotníckych pracovníkov v primárnej zdravotníckej starostlivosti a sú posilnené vedomím, že môžu pomôcť zabrániť samovražde.