

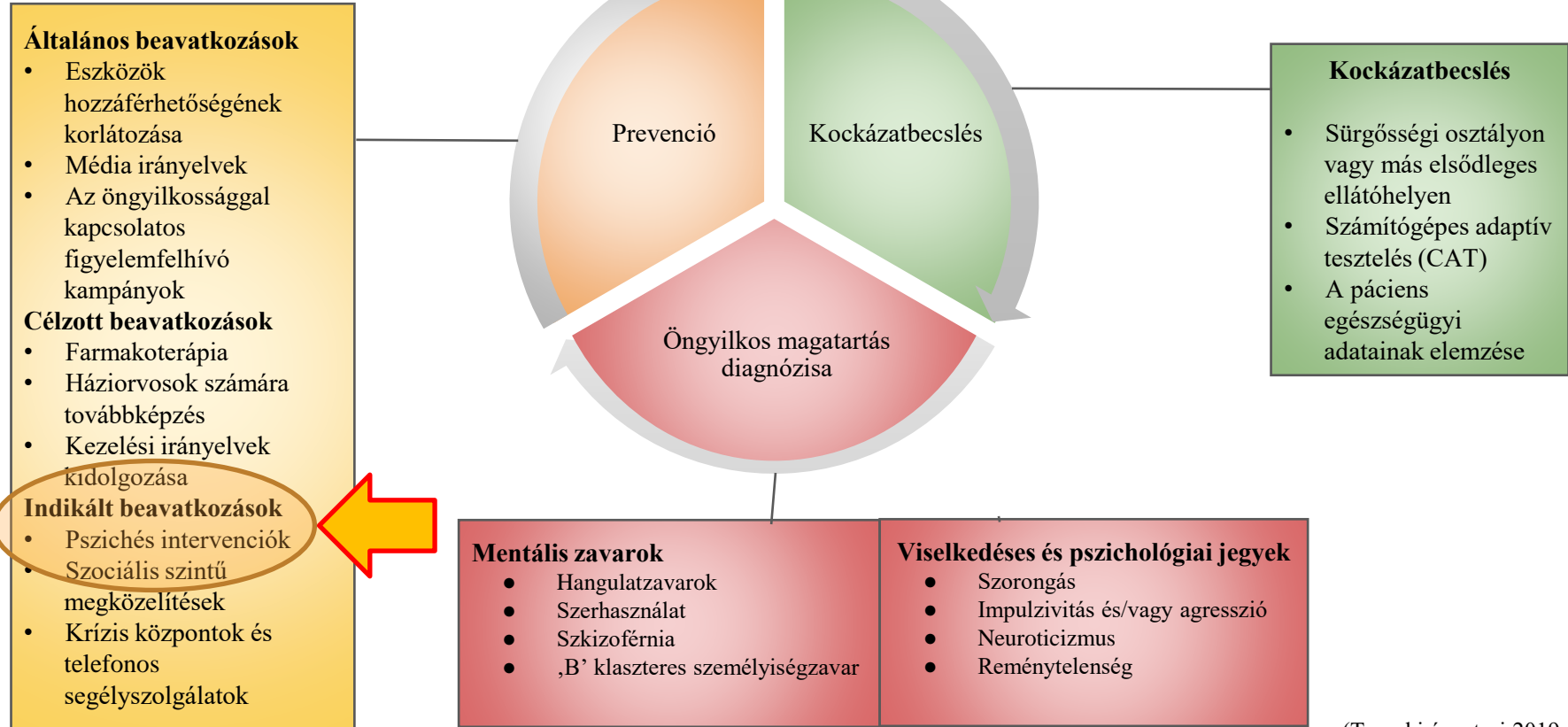
# Az öngyilkossági krízis kezelési stratégiái

Előadás a Pszichoterápia folyóirat 17. konferenciáján  
2023. május 12.

Bérdi Márk  
klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, PhD  
Péterfy Kórház, Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztály,  
Alapítvány az Öngyilkosság Ellen  
PRO Pszichoterápiás Rendelés és Oktatás



# Az öngyilkosság prevenciója



# Mi az, ami működik?

1. Mi a közös a működő pszichés kezelésekben/intervenciókban? Milyen klinikai/terápiás beavatkozások hatékonyak az **öngyilkossági kísérletek** (szuicid viselkedés) **megelőzésében**
2. Nem tudjuk, hogy magát az öngyilkosságot milyen pszichés intervenciók előzhetik meg (nincs erre vonatkozó vizsgálat)
3. Ezek a beavatkozások, stratégiák
  - a. szettingtől és megközelítéstől függetlenek
  - b. időben rövidek
  - c. a terapeuta aktív részvételét jelentik (nem pusztán irányelvek)
  - d. számos komorbiditás és I./II. tengelyes zavar esetén alkalmazhatók (transzdiagnosztikus)

Rudd MD, Perez-Munoz A. The psychological and behavioral treatment of suicidal behavior: what are the commonalities of treatments that work? In: Wasserman D editor. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. 2nd ed. London: Oxford University Press (2021). p. 481–98.

Rudd MD, Perez-Munoz A. The psychological and behavioral treatment of suicidal behavior: what are the commonalities of treatments that work? In: Wasserman D editor. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. 2nd ed. London: Oxford University Press (2021). p. 481–98.

# Amiről szó lesz: öt fő terület, nyolc ajánlás

## I. Tájékozott beleegyezés

1. A kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás
2. Az aktív részvétel fontossága
3. Nem megjelenő páciens elérése

## V. Veszélyes eszközök korlátozása

7. Mindig kérdezzünk rá a hozzáférhető veszélyes eszközökre
8. Dolgozzunk ki tervet a hozzáférés korlátozására

## IV. Kríziskezelési terv készítése

6. Konkrét, személyreszabott krízis terv kidolgozása

## II. Az öngyilkos viselkedés egy lehetséges magyarázó modellje

4. Ön- és érzelemszabályozási készségek fejlesztését hangsúlyozó modellek

## III. A terápia lehetséges akadályainak azonosítása

5. A kezelés akadályainak proaktív megbeszélése, kezelése



# I. Tájékozott beleegyezés és a páciens személyes felelőssége

1. ajánlás: beszéljük meg a pácienssel (és lehetőség szerint a hozzátartozókkal is), hogy milyen kockázatai vannak mind a terápiába való bevonásnak, mind pedig a kimaradásnak. Hangsúlyozzuk, hogy az aktív ellátás bizonyítottan csökkenti az öngyilkossági kísérlet kockázatát és fejleszti az önszabályozási készségeket.

# Tájékozott beleegyezés a beavatkozás előtt

Például szuicid rizikó felmérése előtt vagy egy tervezett 12 alkalmas krízisintervenció, terápia előtt:

## I. Ismertetni a tervezett intervenció célját és természetét

1. Hogyan hat a terápia a kliens állapotára?
2. Mennyi ideig tart a terápia?
3. Lesz tesztelés?
4. Hívhatja-e a kliens telefonon a terapeutát (mikor, milyen számon, ki mást hívhat?)
5. Mi a teendője a kliensnek, ha nem tud eljönni egy ülésre?

## II. Ismertetni a terapeuta képzettségét és szerepét az intervencióban (terápiában)

## III. a terápia során esetlegesen felmerülő kényelmetlenségek és kockázatok (pl. kezdeti állapotrosszabbodás)

## IV. A terápia várható eredményei?

1. A kliensek hány százaléka javul, ez milyen formában jelenik meg?
2. Hány százalékuk állapota rosszabbodik?
3. A terápia nélkül a páciensek hány százalékának állapota rosszabbodik/javul?

## V. Milyen más terápiák jöhetnek szóba, amik szintén hasznosak lehetnek?

# Példa a tájékoztatásra: DBT betegtájékoztató (célok és szabályok)

## A KÉSZSÉGFEJLESZTŐ TRÉNING CÉLJAI

### ÁLTALÁNOS CÉLOK

Olyan készségek elsajátítása és finomítása, amelyekkel megváltoztathatók az életminőséget rontó viselkedésszerű, érzelmi és gondolkodási mintázatok, amelyek nehézséget és szenvedést okoznak.

### KONKRÉT CÉLOK

#### Mérséklendő viselkedésformák

1. Interperszonális káosz
2. Labilis érzelmek, hangulatok
3. Impulzivitás
4. Zavar önmagunk megélésében, (stresszhez kapcsolódó) gondolkodási zavarok

#### Fejlesztendő viselkedésformák

1. Interperszonális hatékonyság készségek
2. Érzelemszabályozási készségek
3. Feszültségtűrési készségek
4. Tudatos jelenlét meditációs készségek

## DBT

### A KÉSZSÉGFEJLESZTŐ TRÉNING SZABÁLYAI

1. Az a kliens, aki kilép a terápiából, nem léphet vissza.
2. A készségfejlesztő tréning ideje alatt minden kliensnek egyéni terápiában is részt kell venni.
3. Drog vagy alkohol hatása alatt álló személy nem vehet részt az üléseken.
4. A kliensek az üléseken kívül nem beszélhetnek meg egymással korábbi paraszuicidális cselekedeteiket – ideértve azt is, amin éppen túl vannak.
5. Ha egy kliens felhív egy másik klienst, mert öngyilkossági késztetést érez, el kell fogadnia a felhívott személy által felajánlott segítséget.
6. Az üléseken a kliensekkel kapcsolatban elhangzó információkat és a kliensek nevét bizalmasan kell kezelni.
7. Ha egy kliens elkésik vagy kihagy egy ülést, ezt időben jelezze telefonon.
8. A kliensek nem létesíthetnek az üléseken kívül **személyes jellegű** kapcsolatot.
9. Szexuális partnerek nem vehetnek közösen részt a készségfejlesztő tréningen.

# I. Tájékozott beleegyezés és személyes felelősség (folyt.)

*“...és lehetőség szerint a hozzátartozókkal is”*

1. Elsődleges szempont: van-e segítő, támogató környezet?

2. Mérjük fel:

- Ki, hogyan tud segíteni a páciensnek? Építő kapcsolatok ezek? Van-e köztük olyan kapcsolat, ami triggerelte/triggerelheti a stresszt?
- Nyitni fog a páciens? Használni fogja ezeket a kapcsolatokat?



# Konkrétan ki az a személy, aki bevonható - miben tud segíteni?

## Krízis Támogató Terv

A kríziskártyához hasonló írásos megállapodás egy fontos másik személlyel.

A beteg neve: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

Megértem, hogy az öngyilkosság kockázatát nagyon komolyan kell venni. Szeretnék segíteni **[páciens neve]**-nak új módszereket találni a stressz kezelésére krízis idején. Tisztában vagyok vele, hogy nincs garancia arra, hogy hogyan oldódnak meg ezek a krízisek. Mindannyian ésszerű erőfeszítéseket teszünk annak érdekében, hogy mindenki biztonságát megőrizzük. Előfordulhatnak olyan esetek, amikor kórházi kezelésre lehet szükség.

Hozzájárulok ahhoz, hogy segítsék **[páciens neve]**-nak a következőkkel:

1. Bátorítás és támogatás nyújtása a következő konkrét módokon:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

# Társas támogatás tágabb értelemben

## 1.Lelki segélyhívók használata

a.116-123 (LESZ)

b.116-111 (Kék Vonal)

c.137-00 (GYITOSZ, gyerekeknek, kamaszoknak)

d.06-80-200-866 (DÉLután segélyvonal időseknek)

## 2.Helyi lelki segélyszolgálatok

a.munkahelyen tanácsadó, pszichológus elérhető?

b.egyetemi kampuszon diáksegítő (cím, telefonszám, e-mail cím)

## 3.Nyugdíjasklubok

## 4.Vallási közösség, templom a közelben

## 5.Háziorvos felkeresése

## 6.Speciális csoportok (NANE stb.)

# I. Tájékozott beleegyezés és személyes felelősség (folyt.)

2. ajánlás: fogalmazzuk meg egyértelműen és konkrétan, hogy a kezelés együttműködésen alapszik, az ellátásban való aktív részvételben egyéni felelőssége van a páciensnek.

A szakember megfogalmazza a pácienssel kapcsolatos elvárásokat:

- 1) az üléseken való pontos megjelenés (ill. jelezze, ha nem tud jönni),
- 2) a gyakorlatok elvégzése,
- 3) szuicid krízis kezelési terv elkészítése (lásd később),
- 4) új viselkedési formák kipróbálása,
- 5) érzelmek (negatív és pozitív) megosztása,
- 6) javasolt gyógyszerek szedése,
- 7) letális eszközökhöz való hozzáférés korlátozása (lásd később)

# Nyilatkozat a kezelés iránti elköteleződésről (Bryan és Rudd, 2018)

Én, \_\_\_(páciens neve)\_\_\_ elfogadom, hogy elköteleződöm a kezelési folyamat mellett. Megértem, hogy ez azt jelenti, hogy beleegyeztem abba, hogy aktívan részt veszek a kezelés minden vonatkozásában, beleértve:

1. Terápiás órákon való részvétel (vagy jelzem a terapeutának, ha nem tudok eljönni).
2. Célok kitűzése
3. Véleményem, gondolataim és érzéseim őszinte és nyílt kifejezése (akár negatívak vagy pozitívak, de ami a legfontosabb, az én negatív érzéseim)
4. Aktív részvétel az üléseken
5. Házi feladatok elvégzése
6. A gyógyszereim előírás szerinti szedése
7. Kísérletezés új viselkedési módokkal
8. Létrehozunk egy krízis kártyát, ami szükség esetén alkalmazni fogok
9. Bármilyen más feltétel, amiben a terapeutával megállapodunk

Megértem és tudomásul veszem, hogy a sikeres kezelés eredménye nagymértékben függ attól, hogy mennyi energiát fordítok rá és milyen erőfeszítést teszek. Ha úgy érzem, hogy a kezelés nem működik, beleegyezek, hogy megvitassam a terapeutámmal, és megpróbálunk közös megegyezésre jutni a problémákat illetően, és azonosítani a lehetséges megoldásokat.

Azt is tudomásul veszem, hogy ha nem jelenek meg egy ülésen anélkül, hogy értesíteném a terapeutámat, akkor ő kapcsolatba léphet az engem támogató társas környezetemben lévő személyekkel, hogy megerősítsék a biztonságomat.

Röviden: elfogadom, hogy elkötelezem magam a kezelés mellett és az élet mellett.

Ez a megállapodás a kezelési tervünk időtartamára vonatkozik, amelyet a következő időpontban

felülvizsgálunk és módosítunk: \_\_\_\_év\_\_\_\_hó\_\_\_\_nap.

A páciens aláírása:\_\_\_\_\_

A terapeuta aláírása:\_\_\_\_\_

Dátum:\_\_\_\_év\_\_\_\_hó\_\_\_\_nap.

# I. Tájékozott beleegyezés és személyes felelősség (folyt.)

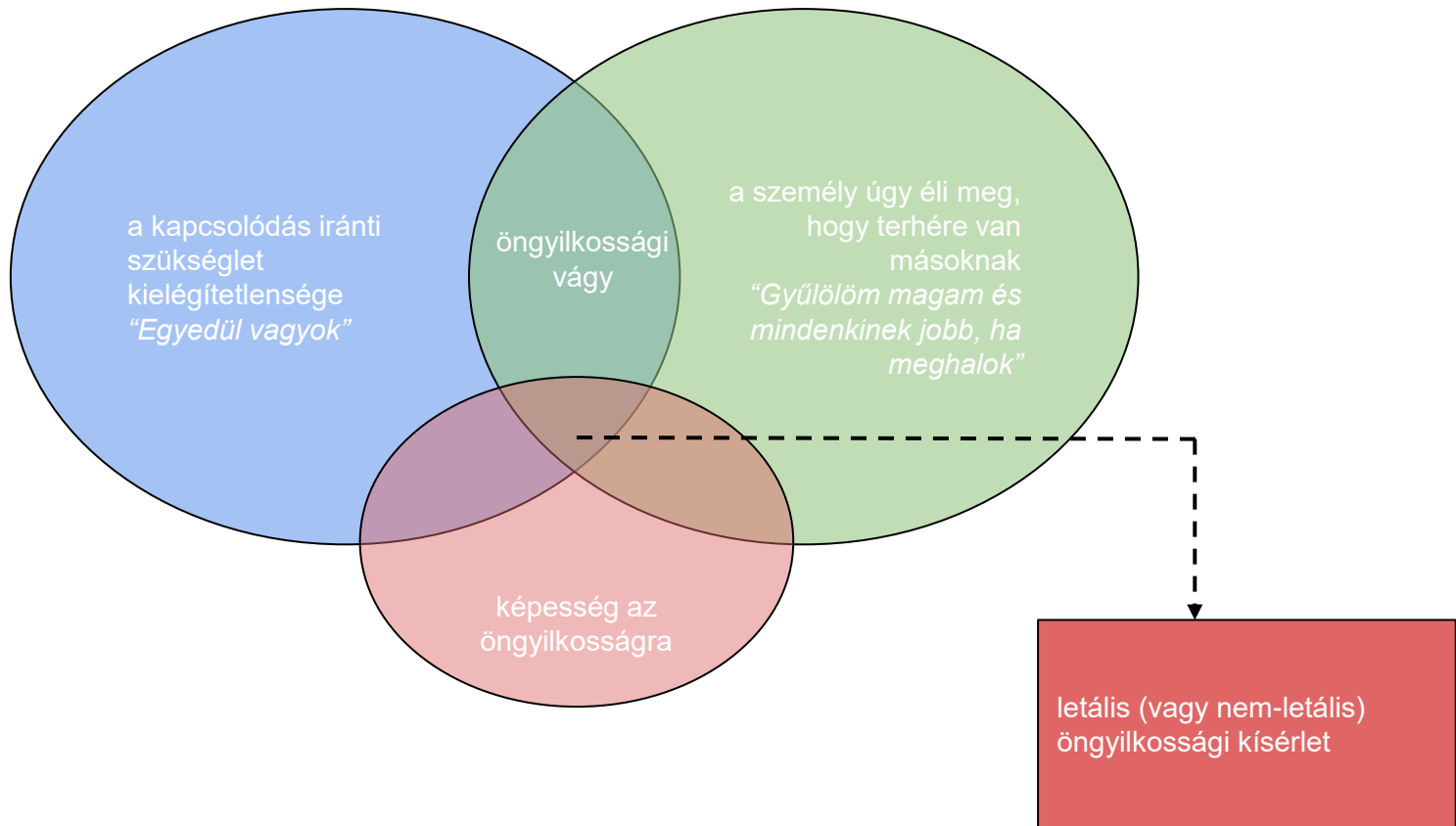
3. ajánlás: kezeljük proaktívan, ha a páciens nem jelenik meg az első ülésen. Ebben az esetben egy rövid telefonhívás során beszéljük meg a kezeléssel kapcsolatos tévhiteket, akadályokat.

- Ez különösen fontos akkor, ha kezelőhelyek közötti váltásról van szó (fekvőből járóbetegbe, két ambulancia között)

## II. A szuicid krízis egyénreszabott magyarázómodellje

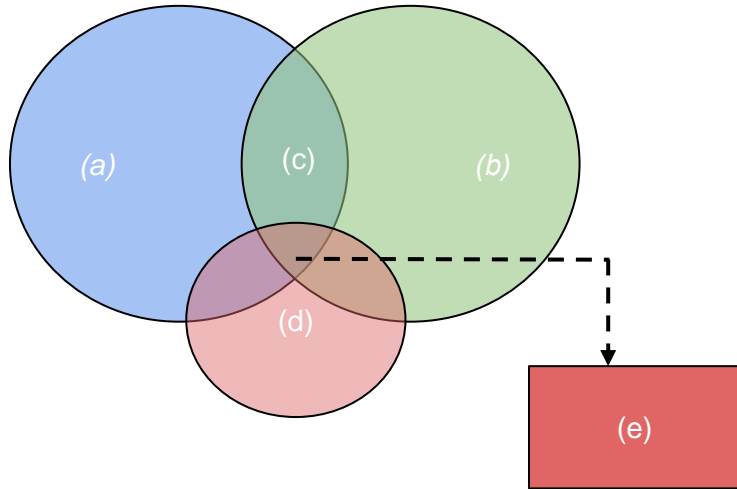
4. ajánlás: használjunk olyan magyarázó modellt, amely az öngyilkos viselkedés kezeléséhez szükséges ön- és érzelemszabályozási készségek fejlesztését célozza meg.

- A működő kezelések közös jellemzője, hogy közvetítenek egy magyarázómodellt a páciens felé, amely modell
  - transzdiagnosztikus,
  - az önszabályozásra,
  - az érzelemszabályozásra,
  - a problémamegoldásra és
  - az aktív megküzdésre helyezi a hangsúlyt.
- És nem úgy írja le az öngyilkos viselkedést, mint
  - egy központi pszichopatológia következménye,
  - diagnózis
  - mentális betegség



Az öngyilkosság interperszonális elmélete (Thomas Joiner, 2005)

# Öngyilkossági vágy kialakulása és az öngyilkossági kísérlet Joiner modellje alapján



1. (a) az összetartozás érzés hiánya (*thwarted belonging*) nagy + (b) mások számára teher (*burdensomeness*) érzése nagy + reménytelenség = (c) öngyilkossági vágy
2. öngyilkossági vágy + (d) **képesség az öngyilkosságra** = (e) öngyilkossági kísérlet



### III. A terápia lehetséges akadályainak proaktív azonosítása

5. ajánlás: azonosítsuk, beszéljük meg és kezeljük a terápiás együttműködést akadályozó tényezőket úgy, mint várható és érthető, kihívást jelentő tényezők.

- 1) a stigámák szerepének megbeszélése
- 2) az együttműködés hiánya sokszor nem egy tudatos döntés, nem tudatos szabotázs
- 3) az első alkalommal beszéljük át, becsüljük meg, hogy milyen lehetséges akadályok jelentkezhetnek. Erre használható például a kezelés melletti elköteleződésről szóló megállapodás/nyilatkozat (lásd korábban).

## IV. Jövőbeli szuicid krízisek kezelésének pontos terve

6. ajánlás: dolgozzunk ki konkrét tervet a jövőbeli akut szuicid krízisek kezelésére és indítsuk el a beavatkozást. Egy ilyen kríziskezelési terv az alábbiakat tartalmazza:

- 1) a terv végrehajtási kritériuma (azaz mikor kell alkalmazni a tervet),
- 2) önszabályozási lépések bármilyen külső beavatkozást megelőzően,
- 3) külső eszközök használata, mielőtt a páciens a kórházba menne (pl. 116-123)
- 4) sürgősségi osztály címe, ahova elmehet, ha az előző lépések ellenére is szuicid készletései vannak

# Egyedi krízis kártya (Crisis Response Plan) készítése

## Hosszútávú megelőző stratégiák:

*több séta, napló írása, éjfél előtt lefekvés, max. napi 3 kávé, kerülöm azt a helyet, ahol szakítottunk, több (vidám) zenehallgatás, rajzolás az iPad-en*

## Figyelmeztető jelek

*nem veszem fel a barátaim telefonhívását, kevés alvás, napokon át tartó feszültség-nyugtalanság, meg akarok ütni dolgokat, önvádoló gondolatok erősödnek fel, nincs étvágyam*

## Biztonsági stratégiák öngyilkosság megelőzésére:

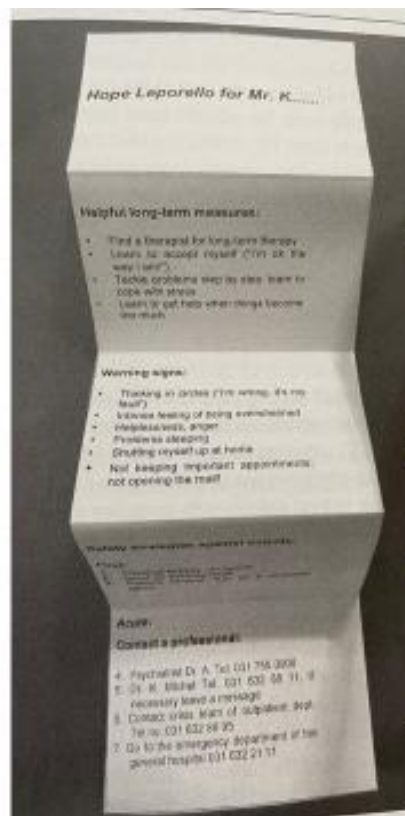
*Először*

- 1. írok üzenetet anyunak*
- 2. hívom Anitát*
- 3. elmegyek egy nagy sétára*

*Akut esetben Hívjon fel valakit!*

- 1. Háziorvosa: Dr. Nagy 06-30-444-555-6 (üzenetet lehet hagyni!)*
- 2. Pszichiátriai Gondozó: 9-15 óra, 1/3345-678.....*
- 4. Mentők: 112*
- 5. Családtag: Anita*





Hosszútávú megküzdési stratégiák

Figyelmeztető jelek

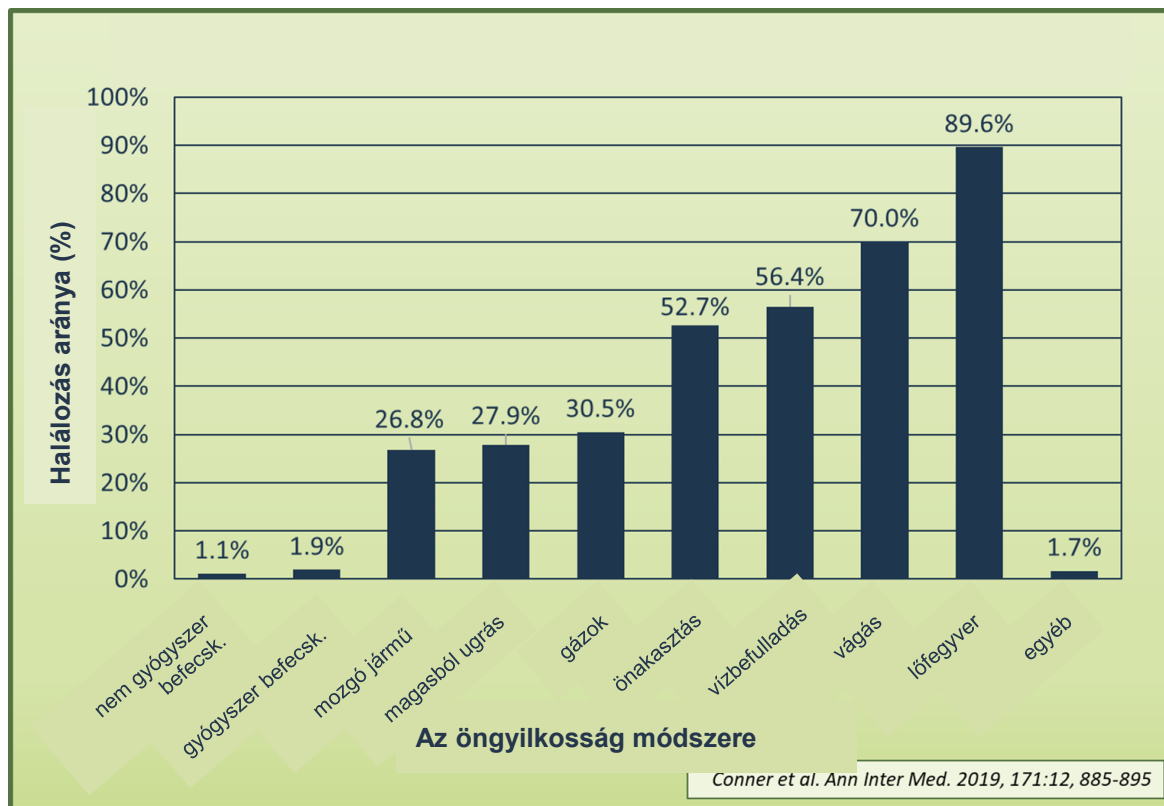
Biztonsági intézkedések

Akut esetben hívható személyek

## V. Halálos eszközökhöz való hozzáférés korlátozásának terve

7. ajánlás: az azonosított öngyilkossági módtól függetlenül mindig kérdezzünk rá a lőfegyverhez vagy más, potenciálisan halálos eszközhöz való hozzáférésére, ezek birtoklására

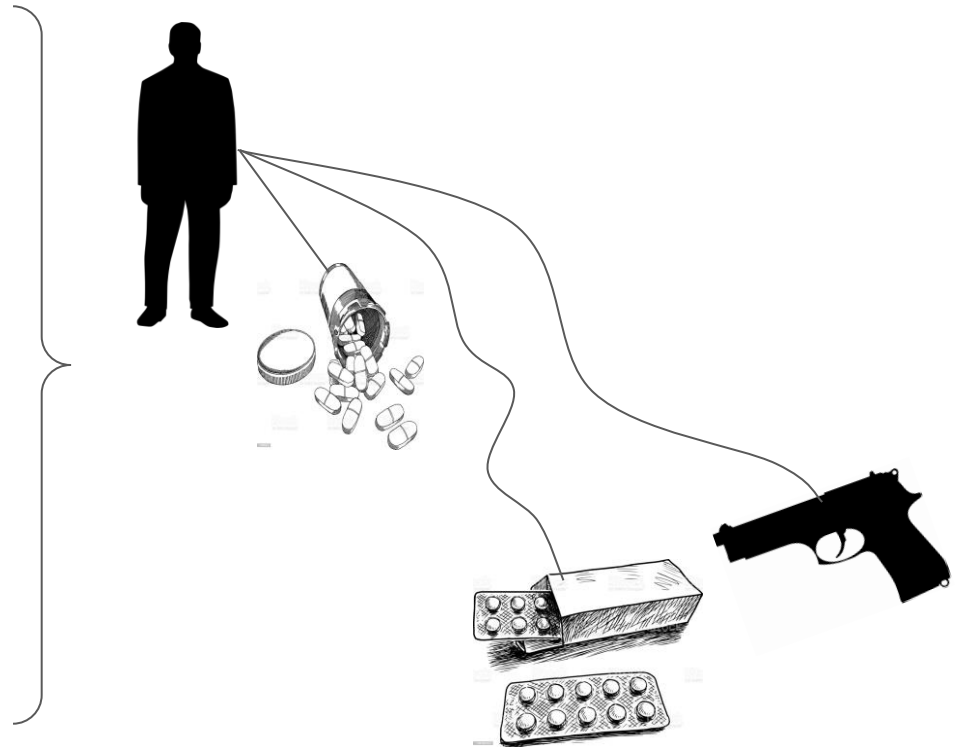
# Halállal végződő öngyilkossági kísérletek aránya, módszerek szerint



Conner, A., Azrael, D., & Miller, M. (2019). Suicide Case-Fatality Rates in the United States, 2007 to 2014: A Nationwide Population-Based Study. *Annals of Internal Medicine*, 171(12), 885–895.

# Miért fontos szempont az eszközökhöz való hozzáférés korlátozása?

Növeli a idő- és térbeli távolságot az öngyilkossági szándék (impulzus) és eszköz elérése között



# Korlátozás társadalmi és egyéni szinteken





# A letális (halálos) eszközökhöz való hozzáférés a szuicid kísérlet kimenetelének legerősebb meghatározója

1. intuíciónk: erős szuicid vágy nagyobb eséllyel vezet halálhoz
2. valójában: letális eszközökhöz való könnyebb hozzáférés > letálisabb kísérlet
3. azaz, alacsony vágy is vezethet súlyos kísérlethez, ha van hozzáférés letális eszközökhöz

Conner, A., Azrael, D., & Miller, M. (2019). Suicide Case-Fatality Rates in the United States, 2007 to 2014: A Nationwide Population-Based Study. *Annals of Internal Medicine*, 171(12), 885–895. <https://doi.org/10.7326/M19-1324>

Hawton, K. (2002). United Kingdom legislation on pack sizes of analgesics: Background, rationale, and effects on suicide and deliberate self-harm. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32(3), 223–229. <https://doi.org/10.1521/suli.32.3.223.22169>

## Letális eszközökhöz való hozzáférés korlátozásának terve (folyt.)

8. ajánlás: dolgozzunk ki konkrét tervet a halálos eszközökhöz való hozzáférés korlátozására, beleértve a lőfegyverek biztonságos tárolását.

## **Counseling on Access to Lethal Means (CALM; Johnson et al., 2011)**

A halálos eszközökhöz való hozzáférés korlátozására vonatkozó lehetőségek ismertetése és kollaboratív megbeszélése:

1. Az eszközt teljesen távolítsa el, ártalmatlanítással.
2. Az eszközöket teljesen távolítsa el úgy, hogy átadja egy másik személynek.
3. Az eszközöket zárja el egy biztonságos helyen.

Bővebben a CALM-ról:



**ZERO**  
SUICIDE

<https://zerosuicide.edc.org/resources/trainings-courses/CALM-course>

# Eszközök kezelésének terve

## Veszélyes eszközök biztonságba helyezésének terve

Az alábbi biztonsági terv olyan lépéseket fogalmaz meg, amelyek célja a biztonság növelése és a potenciálisan halált okozó eszközökhöz való hozzáférés korlátozása.

A páciens neve: \_\_\_\_\_

Támogató személy neve: \_\_\_\_\_

Támogató személy telefonszáma, e-mail címe: \_\_\_\_\_

Biztonsági terv:

---

---

---

---

---

---

Az előadás anyaga itt letölthető:



<https://ongyilkossagmegelozes.hu/eloadas-az-ongyilkossagi-krizis-kezelesi-strategiai/>