

Пасивните суицидални идеи како клинички маркери за предикција на суициди-психодијагностика и третман



Проф. д-р Ленче Милошева
Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце
Делчев“ Штип, Р. Македонија





➤ Вовед

➤ Клиничко искуство

➤ Истражувања

➤ Психодијагностика

(Дали поставуваме вистински прашања и
слушаме внимателно)

➤ Третман

- Воведот нуди преглед на важноста на ризик факторите и како тие се поврзани со суицидот и истовремено нуди рамка и водич за експертите од менталното здравје и општествените заедници како најдобро да го намалат ризикот за суицид.

- Во областа на превенција на суицидот се среќаваат многу листи на ризични фактори.

Посебен нагласок ќе биде ставен на улогата на пасивните суицидални идеи како ризик фактори за суицид.

Исто така, ќе продискутираме за потешкотиите при скрининг и психодијагностика, при проценка на ризик за суицид.

- *Желбата за смрт* генерално не се разгледува како предвесник на потешки суицидални однесувања и исто така рутински не се вклучува во истражувањата за суицид и интервјуата за проценка.

- Нашата цел е да направиме споредба за желбата за смрт и суицидалните идеи како клинички маркери за суицидални обиди.

Активни vs. Пасивни суицидални идеи

Во изминатите години, истражувачите и клиничарите не ги третирале пасивните суицидални идеи како клинички релевантни ризик фактори за суицид.

Тие ја потцениле силата на оваа желба за смрт, споредувајќи со правење план за суицид кај индивидуи кои имаат активни суицидални идеи.

Активни vs. Пасивни суицидални идеи

Зошто е важно ?

Скринингот на клинички релевантни ризик фактори за суицид и идентификувањето на специфични разлики помеѓу пасивните и активните суицидални идеи им дозволува на клиничарите да идентификуваат група на индивидуи кои се под ризик од суицид и да им понудат соодветна превенција и ефикасен третман.

Активните суицидални идеи можат да се дефинираат како секоја мисла на самоповредување или планови за одземање на сопствениот живот (Schulberg et al., 2005; Raue, Meyers, Rowe, Heo, & Bruce, 2007). Клиничарите често на активните суицидални идеи гледаат како на релевантни ризик фактори за суицид.

Постојат емпириски наоди кои одат во прилог на тоа дека **пасивните суицидални идеи**, или “желба да се умре” е исто така важен фактор кој треба да се разгледа при проценката на ризикот за суицид (Basa-Garcia et al., 2011; Moran, 2013).

Пасивните суицидални идеи може да ги карактеризираме како емоционално обоени мисли, повеќе како желби, според кои животот не е вреден за живеење или дека е подобро личноста да биде мртва (Schulberg et al., 2005; Raue et al., 2007).

Една третина од индивидуите кои имале обиди за самоубиство во минатото имале пасивни суицидални идеи или планови за суицид (Basa-Garcia et al., 2011; Moran, 2013).

➤ Вовед

➤ Клиничко искуство

➤ Истражувања

➤ Психодијагностика

(Дали поставуваме вистински прашања и
слушаме внимателно)

➤ Третман

Пасивните суицидални идеи: Сеуште високо ризично сценарио ? Преку психодијагностичка проценка на пасивните суицидални идеи можат да се откријат активните суицидални идеи.

- Во психијатриската пракса, за жал сеуште доминира верувањето дека пасивните суицидални идеи водат кон помал ризик за суицид за разлика од активните суицидални идеи.

- “Пасивните суицидални идеи” се појавуваат безброј пати во психијатриските извештаи, трудови, водичи, учебници и клинички расправи.Кога пациентот известува за пасивни суицидални идеи, клиничарот не обрнува доволно внимание и не гледа на нив како на клинички индикатор за ризик за суицид. Ова понатаму значи дека се пропушта еден важен дел, не се продолжува со психодијагностичка проценка.

Дали суицидалните идеи се активни или пасивни не е толку важно! Она што е од важност е дека и едните и другите за цел имаат одземање на сопствениот живот.

Суицидалните идеи, како на пример, да развие терминален карцином, да загине во сообраќајна несреќа, да не се разбуди од сон, да се удави во тект на пливање во море за време на годишен одмор итн. се пасивни желби за смрт кои иако можеби изгледаат наивно, сепак се еднакво опасни како и бесењето на пример. Важна разлика е исто така што пасивните суицидални идеи дозволуваат време за интервенции и одеднаш можат да станат активни.

Постои дебата околу вредноста на превентивните и третман стратегиите.

Дали се вклучени вистинските клинички ризик фактори?

Дебата постои и околу дијагностичката класификација и предлози да се вклучи како засебна дијагностичка категорија во DSM-V (Oquendo et al., 2008).

Section III: Emerging Measures and Models
Conditions for Further Study
Suicidal Behavior Disorder

Можеме да резимираме дека **концептуализацијата на патеката за обид за суицид како континум**, почнувајќи од суицидални идеи пратени со план и на крај обид за суицид треба да претрпи ревизија, со цел вклучување на желбата за смрт и со нагласување дека не сите стадиуми кои се сретнуваат во литературата се секогаш евидентни пред обидот за суицид (Crosby et al., 1999; Kessler et al., 1999; LeMaster et al., 2004).

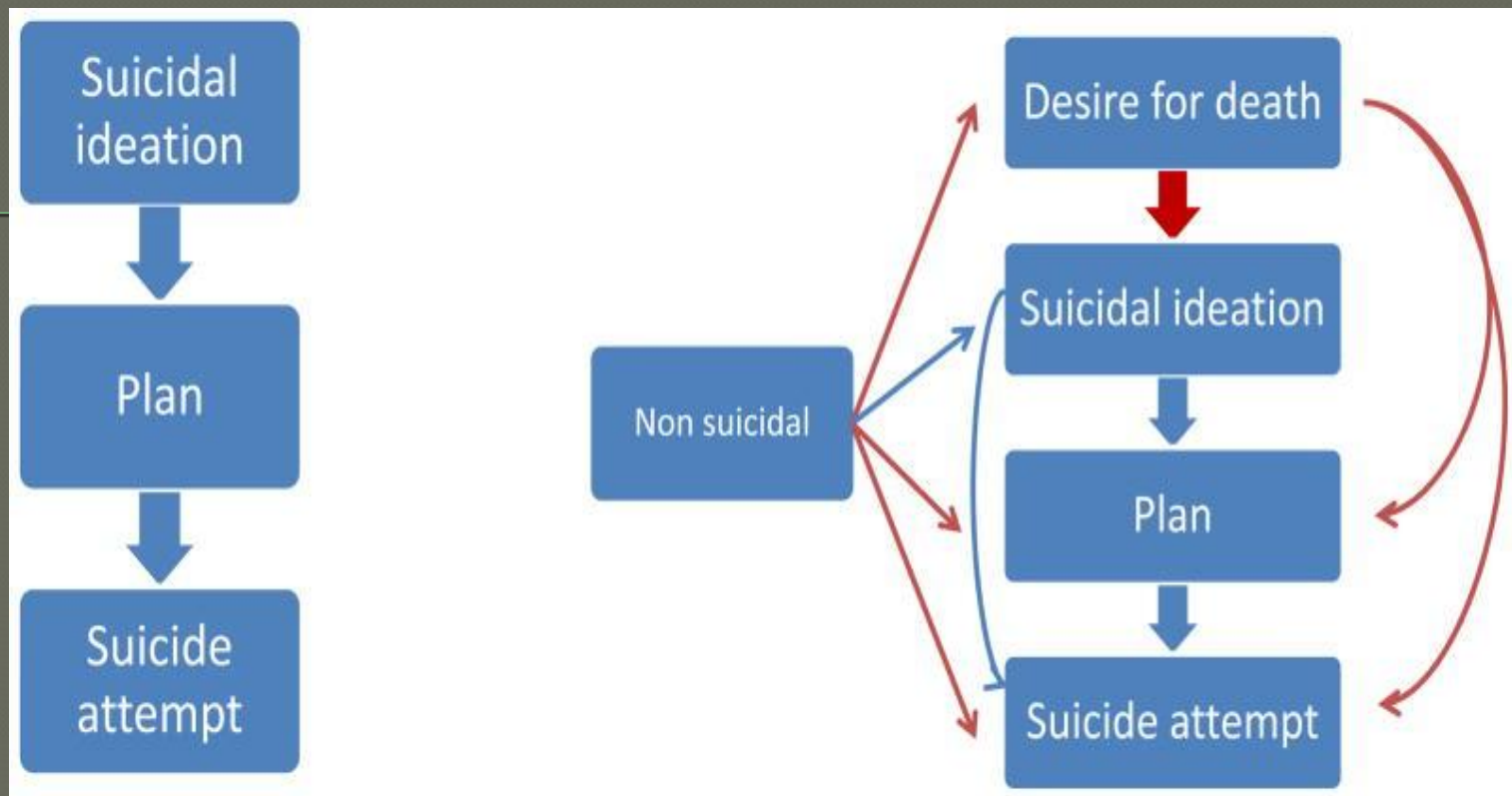


Figure 1 Traditional continuum model (left) versus multiple pathways model (right) for risk of suicide attempt

^aThe blue arrows represent transitions between stages that have been previously analyzed in the literature. The red arrows represent transitions between stages that have not been previously studied.

Гледајќи ги заедно, овие наоди сугерираат дека суицидалните идеи не се само почетна точка на патеката за суицидален обид, и затоа проценувањето на желба за смрт кај луѓе кои одрекуваат суицидални идеи, може да биде клинички корисна.

Прашувајќи ги индивидуите за желбата за смрт има иста вредност како проценување на суицидални идеи да се открие ризикот за суицидални обиди, додека комбинација од желба за смрт и суицидални идеи е најдобриот клинички маркер за детектирање на обиди за суицид низ животниот циклус.

Дополнително, други фактори како „постоење/непостоење на причини за живеење“, кои се идентификувани како ризик фактори за суицид (Galfalvy et al., 2006; Lizardi et al., 2007; Oquendo et al., 2007), можат да бидат предвесници на појавата на желба за смрт и би требало рутински да се проценува кога се евалуира ризикот за суицид.

Клиничката евалуација на ризикот за суицид би требало да се промени, додека скалите за проценка на ризик за суицид исто така треба да претрпат ревизија (Mann et al., 2005; Maris, 2002).

Неопходност од акција

Суицидалните идеи мора внимателно да се проценат-не да се етикетираат.

Пасивните суицидални идеи не треба да го обесхрабрат клиничарот од понтамошното испитување и проценка на ризик за суицид. Тоа никако не е крај, туку почеток на нов процес на проценување (Simon, 2012).

Пасивните идеи се активни

Кога пациентите соопштуваат за пасивни суицидални идеи, активни суицидални идеи несомнено се присутни. Нема јасна граница помеѓу нив.

И пасивните и активните содржат еден динамички микс од амбивалентни мисли и емоции на континумот на тежината на пореметувањето и рефлектира тековни промени во психијатриското пореметување (Isometsä, 1998).

На што да обрнеме внимание?

Пациентите често наоѓаат за полесно да зборуваат за **протективните фактори** отколку за суицидалните идеи.

Пациенти чија култура и религија најостро го осудува суицидот може да се чувствуваат помалку конфликтнозни известувајќи за суицидалните идеи во пасивна форма, ако воопшто се отворат.

➤ Вовед

➤ Клиничко искуство

➤ *Истражувања*

➤ Психодијагностика

(Дали поставуваме вистински прашања и слушаеме внимателно)

➤ Третман

Истражувањата на суицидалното однесување примарно е фокусирано на **индивидите со суицидални идеи или обиди за суицид.**

Но, за преваленцата за постоење за желба за смрт нема податоци во ниедна анализа од поголемите епидемиолошки студии кои испитувале суицидални однесувања (Kessler et al., 2005; Kessler et al., 1999; Moscicki et al., 1988).

Слично, неколку водечки учебници по психијатрија (Carroll-Ghosh et al., 2003; Sadock and Sadock, 2007) и препораките на UK National Institute for Clinical Excellence за психолошко справување и секундарна превенција на самоповредување во примарна и секундарна заштита, не препорачуваат вклучување на прашања за смрт како дел од проценката за ризик од суицид (Health, 2004).

Прегледот на комплексни номенклатури за суицид и суицидално однесување (Silverman et al., 2007) укажува дека постојат мултипли синоними за суицидални идеи, а некои од нив се поврзани со пасивните желби за смрт, и ја осветлуваат потребата за истражување на поврзаноста на желбата за смрт и ризикот за обид за суицид.

Емпириски наоди во светот

Некои емпириски наоди сугерираат дека тезата за желбата за смрт која не придонесува за значајно зголемување на ризикот за смрт е под знак прашалник.

Прво, иако неколку студии биле фокусирани на влијанието на желбата за смрт врз ризикот за идно суицидално однесување, некои известиле дека желбата за смрт може да биде важен предиктор за идно извршување на суицид (Palacio et al., 2007; Suokas et al., 2001).

Дополнително, кога желбата за смрт е поголема од желбата за живот, сериозноста на намерата за суицид може да биде поголема (Kovacs and Beck, 1977).

Baca-Garcia, E., Perez-Rodriguez, M. M., Oquendo, M. A., Keyes, K. M., Hasin, D. S., Grant, B. F., & Blanco, C. (2011). Estimating Risk for Suicide Attempt: Are we Asking the Right Questions? Passive Suicidal Ideation as a Marker for Suicidal Behavior. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 327–332.

Moran, C. (2013). Passive Suicidal Ideation: A Clinically Relevant Risk Factor for Suicide (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University)

May, N., C., Overholser, J.C., Ridley, J., & Raymond, D. (2015). Passive Suicidal Ideation: A Clinically Relevant Risk Factor for Suicide in Treatment-Seeking Veterans. *Illness, Crisis & Loss*, 23(3) 261–277.

Наши искуства- Република Македонија

Последните клинички и истражувачки наоди не ги третираат пасивните суицидални идеи како клинички релевантни ризик фактори за суицид, нагласувајќи дека желбата кај овие индивидуи можеби не изгледа толку силна како кај оние со активни суицидални идеи.

Но, овде еден важен факт не е земен предвид, а тоа е дека пасивната желба за смрт е сеуште желба која може да ги смести индивидуите на слично ниво на ризик со оние со активни суицидални идеи, кои имаат специфичен план и намера.

Преку истражувањето на овие сличности и разлики ние можеме да ги идентификуваме дополнителните “тивки ризични фактори” за суицидални обиди кои не се земени предвид претходно, како пасивната желба за смрт.

Наши искуства

За жал во Македонија и регионот не постојат истражувања чиј фокус биле пасивните суицидални идеи, или пак нивна споредба со активните суицидални идеи, односно како тие придонесуваат. Во ризикот за суицид и суицидалното однесување, поради што ова тема претставува голем истражувачки предизвик.

Благодарение на поддршката на Универзитетот „Гоце Делчев“, Штип и ФМН, во тек е проект чиј фокус се пасивните суицидални идеи , предикција и превенција на суициди.

- Оваа истражувачка студија е клинички проспективна, крос секвенционална, но делумно и ретроспективна бидејќи ги вклучува исто така варијаблите од минатото, како што се историја на пациентите (број на обиди за суицид, стресни животни настани итн.).
- Првиот емпириски дел од овој проект беше пилот студија за валидација на инструментите на неклиничка популација, возраст 19-65, додека вториот истражувачки дел е всушност главното истражување.

- Испитување на валидноста на новите инструменти и нивното прилагодување на примерок во Македонија.
- Идентификување на потенцијалните разлики и сличности помеѓу три групи на депресивни пациенти-испитаници: со пасивни, со активни суицидални идеи, и без суицидални идеи во однос на одредени клинички релевантни ризик фактори за суицид (депресија, суицидални идеи, безнадежност, негативни животни настани, причина за живеење, суицидални обиди).

- Да се определи улогата на пасивните суицидални идеи како клинички релевантни маркери за суицид.
- Да се идентификуваат предиктори од вклучените варијабли на ризик фактори (суицидални идеи, безнадежност, причини за живот, негативни животни настани) за суицид во рамки на статистички изграден предиктивен модел.

Идните клинички и епидемиолошки студии кои го истражуваат ризикот за суицид би требало да вклучат прашања за желбата за смрт и да ја истражат нејзината поврзаност со суицидалните идеи и обиди.

➤ Вовед

➤ Клиничко искуство

➤ *Истражувања*

➤ **Психодијагностика**

(Дали поставуваме вистински прашања и слушаеме внимателно)

➤ Третман

Хипотеза за „когнитивна специфичност на депресијата“

Когнитивни теми

Губиток

Неуспех

Поразеност

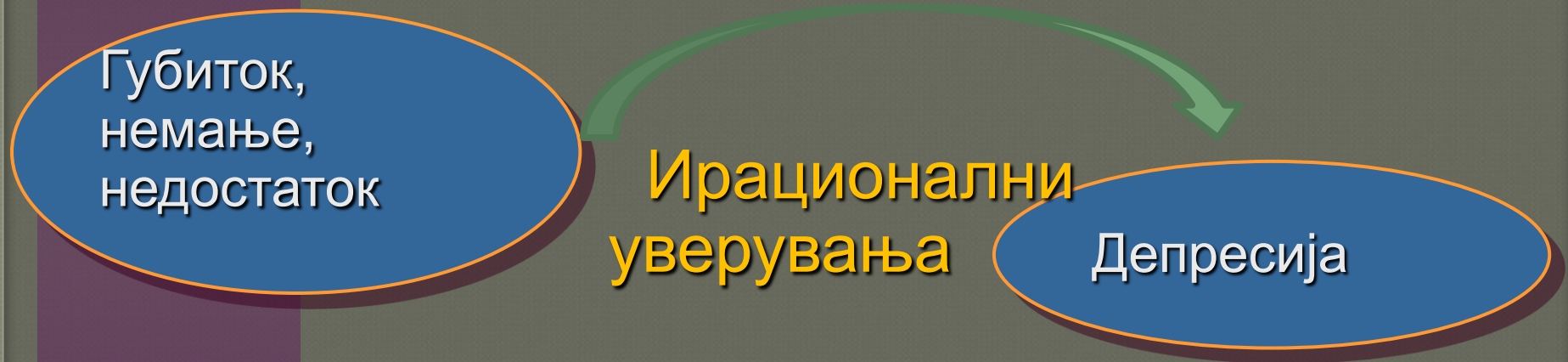
Говор, метафора, ментални слики

Beck et al. 1979

Негативна когнитивна тријада на БЕК (Beck et al.,1979)

- Негативно гледање на себе
- Негативно гледање на иднината
- Негативно гледање на светот

АВС модел на депресијата



ДИЈАГНОЗА

- Вид на депресија (ICD-10; DSM-5)
- Тежина на депресија
- Коморбидни пореметувања

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

PHQ 8

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?	Not at all	Several Days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself – or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite – being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

Total Score: 1-4 Minimal depression; 5-9 Mild depression; 10-14 Moderate depression; 15-19 Moderately severe depression; 20-27 Severe depression

SUICIDAL IDEATION (C-SSRS) Posner et al.

1. Wish to be Dead

Have you wished you were dead or wished you could go to sleep and not wake up?

2. Non-Specific Active Suicidal Thoughts

Have you actually had any thoughts of killing yourself?

3. Active Suicidal Ideation with Any Methods (Not Plan) without Intent to Act

Have you been thinking about how you might do this?

4. Active Suicidal Ideation with Some Intent to Act, without Specific Plan

Have you had these thoughts and had some intention of acting on them?

5. Active Suicidal Ideation with Specific Plan and Intent

Have you started to work out or worked out the details of how to kill yourself? Do you intend to carry out this plan?

**•Когнитивна
концептуализација**

**•Формулација на феноменот на
депресијата**

**•Индивидуализирана формуација на
случај**

➤ Вовед

➤ Клиничко искуство

➤ *Истражувања*

➤ Психодијагностика

(Дали поставуваме вистински прашања и
слушаме внимателно)

➤ Третман

Рационално -емотивна & Когнитивно бихејвиорална терапија во третман на депресија и суицидалноста

ГЕНЕРАЛЕН ТЕК НА ТРЕТМАНОТ

- Се идентификува листа на проблеми и приоритети
- Се претставува когнитивниот модел- како може да се примени на клиентот
- Цели
- Редуцирање на симптомите низ бихејвиорални, емоционални и когнитивни стратегии
- **Идентификација и измена на негативните автоматски мисли и јадровни уверувања**
- Бихејвиорална активација
- Превенција на релапс

РЕ&КБТ на депресијата

Сржни цели на третманот

Измена на ирационалните уверувања кои посредуваат во депресијата

Барања (централно ИУ во депресијата)

Самообезвреднување, обезвреднување
на светот, другите

Ужасување

Фрустрациона нетолеранција

Други цели:

- Исправување на дисторзии кои се однесуваат на можност за лечење на депресијата и евентуално неприфаќање на лечењето
- Редукција на секундарните проблеми (срам, чувство на вина, анксиозност)
- Безусловно самоприфаќање

РЕБТ интервенции на депресија

20 сеанси од 50 мин.

- Когнитивни интервенции
- Емоционални интервенции
- Бихејвиорални интервенции

РЕБТ & КБТ интервенции за суицидалност

Јака болка (патење) + безнадежност – би имал желба
за живот, но не под овие околности!!!

Беспомошност-не гледа, нема алтернативи, нема
излез!!!!

Помагаме со отварање на алтернативи! Што е тоа што
ако се промени би ви дало надеж за живот?
Проблем поради кој сакате да си го одземете
животот ? Решенија???

Цел: изведување од суицидалноста

(неелегантно решение, но корисно бидејќи ни дава
време да работиме на когнитивно реструктурирање,
медикаментозна терапија и да отвориме врата на
алтернатива која може да води кон нови решенија,
нови причини за живот.

- Chester Bennington
- Linkin Park
- The song: In the End

„One thing –I don't know why it doesn't even matter
how hard you try

Keep that in mind-I designed this rhyme to explain in
due time.

All I know....

Time is a valuable thing

Watch it fly by as the pendulum swings

Watch it count down to the end of the day

The clock ticks life away

It's so unreal...

Didn't look out below

Watch the time go right out the window

Trying to hold on-but didn't even know wasted it all just to
I kept everything inside and even though I tried- it all fell
apart

What it meant to me —will eventually be a memory of a
time.

I tried so hard and got so far

But in the end it doesn't even matter
I had to fall, to loose it all
But in the end it doesn't even matter .
In spite of the way you were mocking me
Acting like I was part of your property
Remembering all the times you fought with me –I `m
surprised
I got so far.....

Things aren't the way they were before
You would not even recognize me anymore
Not that you knew me back then
But it all comes back to me
I have put trust in you
Pushed as far as I can go
And for all this, there's only one thing you should
know..." Chester Bennington

На крајот....дали ние поставуваме
вистински прашања и слушаеме
внимателно?

БЛАГОДАРНОСТ

- Овој проект е институционално и финансиски поддржан од Универзитетот „Гоце Делчев“, Штип и Факултетот за медицински науки
- Раководител на проектот:
Проф. д-р Ленче Милошева
e-mail:lence.miloseva@ugd.edu.mk
Катедра за психијатрија и клиничка психологија
Факултет за медицински науки