J.U. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KANTONA SARAJEVO
P.I. INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH OF CANTON SARAJEVO

SVJETSKI DAN MENTALNOG ZDRAVLJA

10. OKTOBAR

Svakih 40 sekundi jedna osoba u svijetu izgubi život zbog samoubistva!

Prevencija samoubistava

Pripremili: Prim. dr. Emira Tanović-Mikulec
Dr Damir Abdulahović

O SVJETSKOM DANU MENTALNOG ZDRAVLJA

Svjetski dan mentalnog zdravlja, kao javnozdravstveni globalni prioritet, prvi put je obilježen 10. oktobra 1992. godine, kao inicijativa i godišnja aktivnost Svjetske Federacije za mentalno zdravlje (WFMH), koja ima članove u više od 150 zemalja. Ove godine fokus Svjetskog dana mentalnog zdravlja je na prevenciji samoubistava.

Svjetska zdravstvena organzacija - SZO je od samog početka uključila mentalno zdravlje u definiciju zdravlja. Jedna od ključnih definicija zdravlja SZO da je zdravlje: ***...stanje kompletnog fizičkog, mentalno i socijalnog blagostanje a ne samo odsustvo bolesti ili onesposobljenosti.*** Iz ove definicije kada je u pitanju mentalno zdravlje uslijedile su 3 ideje koje su centralne za poboljšanje zdravlja: mentalno zdravlje je integralni dio zdravlja, mentalno zdravlje nije samo odsustvo bolesti, mentalno zdravlje je usko povezano sa fizičkim zdravljem i ponašanjem.

SZO dala je i posebnu definiciju mentalnog zdravlja prema kojoj je ***...mentalno zdravlje stanje blagostanja u kojem pojedinac realizuje svoje sposobnosti, može da se nosi sa normalnim stresom tokom života, može da produktivno radi i zarađuje i u stanju je da daje doprinos zajednici u kojoj živi***.

Iako je samoubojstvo rezultat složenog međudjelovanja bioloških, socijalnih, psiholoških i okolišnih rizika i zaštitnih faktora moguće ga je spriječiti. Samoubistvo je ozbiljan javnozdravstveni problem.

Samoubistvo ili suicid zahtijeva posebnu pažnju, ali njegova prevencija i kontrola, nažalost, nisu nimalo jednostavni. Aktuelna istraživanja pokazuju da prevencija samoubistva, obuhvata čitav spektar aktivnosti, počevši od obezbjeđenja najboljih mogućih uslova za podizanje djece i omladine, preko djelotvornog liječenja mentalnih poremećaja, do kontrole faktora rizika u okruženju. Odgovarajuća distribucija podataka i povećanje svijesti o ovom pitanju predstavljaju ključne elemente uspjeha svakog programa za prevenciju samoubistva.

SVJETSKI DAN

MENTALNOG ZDRAVLJA

10. OKTOBAR

SAMOUBISTVO ILI SUICID ZAHTIJEVA POSEBNU PAŽNJU, ALI NJEGOVA PREVENCIJA I KONTROLA, NAŽALOST, NISU NIMALO JEDNOSTAVNI

RIZIKO FAKTORI SUICIDNOG PONAŠANJA KAO OSNOVA ZA PREVENTIVNE STRATEGIJE

Suicidno ponašanje vezano je je za čitav set riziko faktora koji međusobno koreliraju. Identifikacija ovih faktora i razumijevanje njihovih uticaja na nefatalno i fatalno suicidno ponašanje ima krucijalnu ulogu u prevenciji suicida. Faktori rizika su kompleksni i u širokom opsegu od demografskih, kao što su spol i životna dob, preko psihijatrijskih, bioloških, socijalnih i okolišnih faktora, kao i faktora koji su vezani za životnu historiju svake osobe.

Psihijatrijski faktori

Prema istraživanjima u svijetu 65-90% svih samoubistava udruženo je sa psihijatrijskom patologijom. Depresija predstavlja značajan rizik naročito kod pacijenta koji nisu liječeni. Shizofrenija također značajno korelira sa suicidom i tokom životnog ciklusa procjenjuje se da je rizik za samoubistvo osoba sa shizofrenijom oko 10-12%.

Rizik je posebno visok kod mladih muških pacijenta, pacijenta u ranoj fazi bolesti, naročito kod onih koji su se prije bolesti mentalno i socijalno osjećali dobro, pacijenata sa hroničnim rekurentnim depresivnim epizodama, i pacijenata sa izraženim strahom od "mentalne dezintegracije".

Alkohol i zloupotreba droga su značajan rizik za suicidno ponašanje, obzirom na čestu udruženost zloupotrebe alkohola i depresije, što ponekad čini i poteškoću u određivanju osnovnog uzroka.

Ostali faktori kao što su osjećaj beznađa i bespomoćnosti također povećavaju rizik za fatalno suicidno ponašanje.

Rizik je izrazito visok kod osoba koje su pokušale suicid (nefatalno suicidno ponašanje u prvoj godini, a posebno u prvih šest mjeseci poslije pokušaja suicida).

PSIHIJATRIJSKI FAKTORI

Neki osnovni psihijatrijski i psihološki faktori povezani sa samoubistvom su:

- **Depresija**
- **Ostali poremećaji raspoloženja kao bipolarni afektivni poremećaj**
- **Shizofrenija**
- **Anksioznost i poremećaji ličnosti**
- **Zloupotreba i ovisnost o alkoholu i drogama**
- **Impulsivnost**
- **Osjećaj beznađa**
- **Osjećaj bespomoćnosti**

RIZIKO FAKTORI SUICIDNOG PONAŠANJA KAO OSNOVA ZA PREVENTIVNE STRATEGIJE

BIOLOŠKI I MEDICINSKI FAKTORI

Porodična historija suicida povećava rizik za ovaj čin. Jedan broj istraživanja dovodi u vezi porodičnu historiju suicida sa genetskom predispozicijom za suicidno ponašanje. Studije rađene kod usvojene djece koje su u svojoj biološkoj obitelji imale suicidno ponašanje naznačile su dokaze vezane za genetsku predispoziciju.

Također su značajna istraživanja vezana za neurobiološke procese psihijatrijskih stanja kao predispozicije kod određenih osoba za suicid.

Suicid može biti posljedica teških i neizlječivih oboljenja, hroničnih i teških bolova, Prevalenca fizičkih oboljenja kod onih koji su počinili samoubistvo procjenjuje se na 25%, a među osobama starije životne dobi čak i do 80%.

ŽIVOTNI DOGAĐAJI

Životni događaji kao što su gubitak voljene osobe bilo kroz separaciju, razvod ili smrt može biti jedan od precipitirajućih faktora za suicid.

Loši interpersonalni odnosi, konflikti u porodici, školi, na radnom mjestu mogu povećati osjećaj beznađa i depresije. Historija seksualnog zlostavljanja u djetinstvu, poniženje i stigmatizacija žrtava seksualnog zlostavljanja također mogu biti faktori rizika.

Kod mladih osoba marginalizacija vezana za seksualnu orijentaciju je značajan faktor rizika. Procjenjuje se da prevalenca suicida među mladim homoseksualcima varira od 2,5% - 30%.

Studije rađene o bračnom stanju, odnosima u braku i suicidnom ponašanju daju naznake da su osobe koje žive same i koje nisu nikada bile u braku, ili živile zajedno sa partnerom, više izložene riziku u zapadnim kulturama (posebno osobe muškog spola).

RIZIKO FAKTORI SUICIDNOG PONAŠANJA KAO OSNOVA ZA PREVENTIVNE STRATEGIJE

SOCIJALNI I OKOLINSKI DOGAĐAJI

Veliki broj istraživanja u svijetu ukazuje na korelaciju između socijalnih i okolinski faktora i suicidnog ponašanja. Socijalni i okolinski faktori su brojni i uključuju dostupnost sredstava za suicid, mjesto življenja (ruralno-urbano), zaposlenost, imigrantski status, ekonomsko stanje, religijsku pripadnost itd.

NEIZVJESNOST, SIROMAŠTVO, NEZAPOSLENOST POVEĆAVAJU OSJEĆAJ BEZNAĐA I BESPOMOĆNOSTI

- Ekonomski i politički faktori

Nezaposlenost, zatim politička i ekonomska nestabilnost mogu biti faktori rizika za suicidno ponašanje. Neizvjesnost, siromaštvo, nezaposlenost povećavaju osjećaj beznađa i bespomoćnosti. Istraživanja su dokazala da je na individualnoj nivou znatno češće suicidno ponašanje kod nezaposlenih osoba u odnosu na zaposlene. Rizik je veći kod osoba koje su radile, a zatim izgubile posao, kao i kod osoba koje dugo čekaju prvi posao.

- Kategorizacija izabranog načina samoubistva

Izuzetno značajnu ulogu u određenju da li će suicidno ponašanje biti fatalno ili nefatalno vezano je za izbor načina suicida. U nekim zemljama najčešći način suicida je samopovrijeđivanje vatrenim oružjem (npr. zemlje Zapadne Evrope i SAD), u drugim područjima vješanje, skakanje sa visine itd. U Kini najčešći način je intoksikacija sa pesticidima.
Osim spola i životne dobi u nekim zemljama je značajna i tradicionalna praksa. Načini izvršenja samoubistva mijenjaju se u pojedinim područjima zavisno od uticaja tradicijske prakse, ali i dostupnosti različitih sredstva kojima je moguće počiniti samoubistvo.

- Urbano i ruralno područje

Postoje razlike u stopama suicida u ruralnim i urbanim područjima. U nekim zemljama veće su u urbanim područjima, ali znatno češće stope suicida su veće u ruralnim područjima. Tu činjenicu možemo objasniti smanjenom mogućnošću prepoznavanja znakova upozorenja, smanjenom dostupnošću zdravstvene zaštite i većom socijalnom izolacijom. Mjesta življenja istovremeno imaju i značajan uticaj na izbor načina samoubistva.

INTERVENCIJE VEZANE ZA PREVENCIJU SUICIDA

MEĐU INTERVENCIJAMA VEZANIM ZA SUICID VAŽNO JE DEFINISATI POSTOJEĆE PRISTUPE KOJI SU DALI REZULTATE I POMAKE

Poznavanje faktora rizika vezanih za suicidno ponašanje čini osnovu za sve intervencije vezane za prevenciju suicida. Nažalost još uvijek ne možemo reći da postojeće intervencije daju dovoljne rezultate obzirom da rijetko susrećemo sveobuhvatan pristup strategiji prevencije suicida. Neophodno je uložiti znatno veće napore i uspostaviti saradnju između različitih segmenta u društvu i sistema socijalne i zdravstvene zaštite što iziskuje dugoročan i kontinuiran rad na rješavanju ovog velikog javno zdravstvenog problema. Različiti pristupi imaju određene uspjehe, ali još uvijek nema signifikantnog napretka kada je u pitanju prevencija suicida.

INTERVENCIJE VEZANE ZA PREVENCIJU SUICIDA

- **Liječenje mentalnih poremećaja i farmakoterapija**

Pošto suicid visoko korelira sa mentalnim poremećajima rana identifikacija ovih poremećaja i adekvatno liječenje je vrlo važna strategija u prevenciji suicida.
Posebno važan je pristup i liječenje poremećaja raspoloženja, ovisnosti, shizofrenije i određenih tipova poremećaja ličnosti.

Edukacija ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti izuzetno je značajna smjernica za prevenciju suicida.

- **Pristupi vezani za socijalne relacije**

Rizik za suicid je vezan i za socijalne relacije. Veći broj socijalnih relacija i veća socijalna mreža djeluju kao zaštitni faktor u prevenciji suicida.

Pristup vezan za jačanje socijalnih mreža i odnosa istraživan je u različitim segmentima socijalnog života, kroz pokušaj terapeuta da riješe ovu vrstu problema. Osnovni cilj ovog pristupa je smanjiti rekurentno suicidno ponašanje, kroz unapređenje socijalnih odnosa i povećanje socijalne mreže.

BIHEVIORALNI PRISTUPI

Veliki broj pristupa u prevenciji suicida primarno je vezan za poremećaje mentalnog zdravlja i pretpostavku da će liječenjem doći do redukcije suicidnog ponašanja. Ostali pristupi vezani su u najvećoj mjeri na ponašanje i unutar tih intervencija značajno mjesto zauzima bihevioralna terapija. Studije koje su rađene u svijetu, posebno u SAD, fokusirane su na najefektnije pristupe. Posebno značajnim dokumentuju dijalektičku bihevioralnu terapiju sa pacijentima koji imaju simptome multiplih bihevioralnih disfunkcija, poremćaje ličnosti i historiju višestrukih pokušaja samoubistva.

Dialektička bihevioralna terapija pokazala je i rezultate vezane za hroničnо nefatalno suicidno ponašanje, koristeći prevashodno bihevioralnu analizu i strategije rješavanja problema. Uočeno je da su pacijenti koji su bili podvrgnuti ovoj vrsti terapije smanjili broj pokušaja samoubistava u odnosu na one pacijente koji nisu bili podvrgnuti ovoj terapiji.

Također je značajno napomenuti i ostale pristupe vezane za bihevioralnu terapiju dokumentovanu brojnim istraživanjima rađenim kod pacijenta sa nefatalnim suicidnim ponašanjem, sa ciljem definiranja u kojoj mjeri je kod takvih pacijenata izražen "deficit pozitivnog razmišljanja o budućnosti", odnosno u kojoj mjeri je izraženo beznađe i nedostatak očekivanja vezanih za budućnost. Jedan od pristupa koji daje naznake povećanja stepena mogućnosti da se takav deficit promijeni sa psihološkom intervencijom je "Manual Assisted Cognitive Behaviour Therapy" (MACT). MACT je metoda vezana za standardizirani vodič koji usmjerava terapiju. Pokazalo se da je standardizirani pristup terapiji dao bolje rezultate kod pacijenta sa nefatalnim suicidnim ponašanjem.

INTERVENCIJE VEZANE ZA PREVENCIJU SUICIDA

- **Psihosocijalne intervencije**

Posebno značajna intervencija vezana za prevenciju suicida je metod koji se naziva "kontinuirano održavanje relacija" (continuing realtionship maintenance- CRM). Ovaj metod usmjeren je na kontinuirano savjetovanje i kontakt sa suicidnom osobom. Određeni napredak kada je u pitanju ova metoda vezan je za smanjenje osjećaja usamljenosti i veće pouzdanje u korištenje usluga u zajednici.

Savjetovanje se pokazalo efikasnije kod žena, kao i kod pacijenta sa problemima vezanim za pojedinačne relacije (muž - supruga, supervizor - zaposlenik/ca itd.).

Prevencija suicida u zajednici

- **Centri za prevenciju suicida**

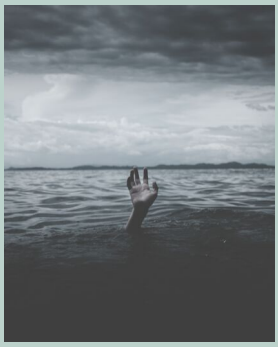
Specifični servisi vezani za mentalno zdravlje postoje u različitim zemljama za osobe sa suicidnim ponašanjem. Centri za prevenciju suicida koji djeluju kao "krizni centri" koji nude trenutačnu pomoć, SOS telefon, kao i programe savjetovanja (face -to- face) i podršku na mjestu događaja (outreach).

- **Intervencije u školi**

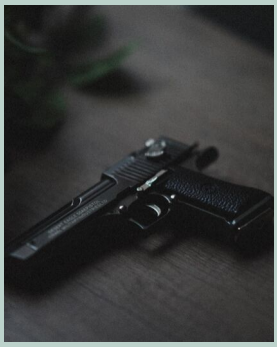
Intervencije u školi podrazumijevaju programe u školama koji uključuju: edukaciju školskog osoblja, zdravstvenih radnika u školi ili onih koji posjećuju škole (ili koje posjećuju školska djeca i omladina) za identifikaciju osoba sa suicidnim ponašanjem u školi i odgovarajuće upućivanje prema ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja.

INTERVENCIJE VEZANE ZA PREVENCIJU SUICIDA

INTERVENCIJE DRUŠTVA

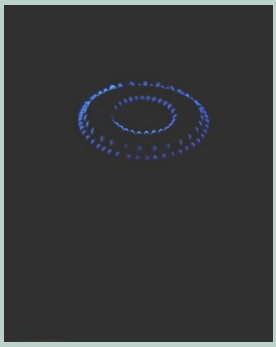


OGRANIČENJE DOSTUPNOSTI SREDSTAVA ZA SAMOUBISTVO



KONTROLA VATRENOG ORUŽJA

OGRANIČENJE DOSTUPNOSTI SEDATIVA



DETOKSIKACIJA PLINA

Intervencije društva

- Ograničenje dostupnosti sredstava za samoubistvo
- Ograničena dostupnost sedativa naročito barbiturata
- Kontrola dostupnosti vatrenog oružja
- Detoksikacija plina (uklanjanje ugljen monoksida iz plina u domaćinstvima i automobilima kroz obavezu uvođenja katalizatora)
- Edukacija osoblja koje radi u trgovina gdje se prodaju pesticidi i razne vrste hemijskih sredstava