



SUICIDALNOST U DJECE I ADOLESCENATA

Priručnik za stručnjake i roditelje

POLIKLINIKA ZA ZAŠTITU DJECE
I MLADIH GRADA ZAGREBA

10. RUJNA 2021

Naziv: Suicidalnost u djece i adolescenata: Priručnik za stručnjake i roditelje

Urednik: Doc. dr. sc. Vlatka Boričević Maršanić, spec. psihijatar, subspec. dječje i adolescentne psihijatrije

Autori:

Doc. dr. sc. Vlatka Boričević Maršanić, spec. psihijatar, subspec. dječje i adolescentne psihijatrije

Prof.dr.sc. Gordana Buljan Flander, klinička psihologinja i psihoterapeutkinja

Tea Brezinščak, psihologinja

Izdavač: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba

Grafičko oblikovanje: Vlatka Boričević Maršanić

Fotografije: Canva

ISBN: 978-953-7373-33-7

© Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba 2021.

Dozvoljeno je slobodno korištenje, kopiranje i distribuiranje ove publikacije za namjenu edukacije. Nije dozvoljena prodaja niti bilo kakvo drugačije komercijalno korištenje. Dozvoljeno je citiranje i prenošenje dijelova ili cijelih tekstova uz obavezno navođenje izvora i autora.

Predloženi način citiranja: Boričević Maršanić, V., Buljan Flander, G. i Brezinščak, T. (2021).

Suicidalnost u djece i adolescenata: Priručnik za stručnjake i roditelje. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba.

10. rujan

Svjetski dan prevencije suicida

Međunarodno udruženje za prevenciju samoubojstava (IASP) 2003. godine pokrenulo je Svjetski dan prevencije samoubojstva, koji se svake godine obilježava 10. rujna.

U obilježavanju Svjetskog dana prevencije suicida sudjeluju i Svjetska federacija za mentalno zdravlje (WFMH) te Svjetska zdravstvena organizacija (WHO).

Cilj ovog dana je povećati svjesnost javnosti i stručnjaka o suicidu, istražiti i prikupiti podatke o suicidalnom ponašanju, utvrditi različite uzroke suicida i zašto pojedini znakovi upozorenja mogu ostati neprimijećeni te potaknuti razvijanje dobre prakse i programa za prevenciju suicida na nacionalnoj i institucionalnoj razini.

**Suicid je tragičan
događaj za obitelj,
zajednicu i cijelo
društvo.**

**Suicid se može
spriječiti.**





Osnovni podaci o suicidalnosti u djece i adolescenata

- suicidalnost je drugi najčešći uzrok smrtnosti u dobi od 10 do 25 godina nakon nesretnih slučajeva
- više djece i adolescenata umire zbog suicida nego od svih drugih bolesti
- 90% djece i adolescenata koji umiru zbog suicida ima mentalni poremećaj, najčešće depresiju ili ovisnost
- pokušaji suicida u adolescenata su 100 do 200 puta češći od izvršenih suicida
- 30 do 40% adolescenata koji umiru zbog suicida su imali prethodni pokušaj suicida
- 20% mladih koji konzumiraju alkohol i 25% mladih koji konzumiraju droge su suicidalni
- 75% roditelja adolescenata ne zna da njihovo dijete ima misli o smrti i umiranju, a 50% roditelja nema saznanja da njihovo dijete razmišlja da se ubije
- 25% nastavnika u školama navodi da su im se obratili adolescenti zbog suicidalnosti
- polovina adolescenata (49%) koji su počinili suicid su bili kod liječnika mjesec dana prije suicida
- većina adolescenata (89%) koji su počinili suicid su imali više posjeta liječniku unutar godinu dana od počinjenja suicida (prosječno oko 8 posjeta)
- 50% mladih koji počinu suicid nisu ranije bili u tretmanu zbog problema mentalnog zdravlja

Suicidalnost: osnovni pojmovi

Suicid ili samoubojstvo je svjesno i namjerno oduzimanje vlastitog života.

**Izraz dolazi iz latinskog jezika
sui = sebe + occedere = ubiti**



Pojam	Opis
Suicidalnost	Heterogena skupina manifestacija koja uključuje misli o suicidu, prijetnje, planove, pokušaje suicida te izvršeni suicid
Suicidalne misli	Misli i ideje o prestanku ili okončanju vlastitog života, želja za umiranjem
Suicidalne prijetnje	Misli o suicidu koje osoba izgovara usmeno ili pismeno drugim osobama
Suicidalni plan	Misli i ideje kako, gdje i kada osoba želi okončati svoj život
Pokušaj suicida	Poduzimanje aktivnosti, radnji i postupaka kojima je osoba željela okončati život, ali isto nije realizirala
Izvršeni suicid	Smrt osobe koja je nastala postupcima koje je osoba sama poduzela da prekine vlastiti život

Suicidalnost u djece i adolescenata: Rizični i zaštitni čimbenici

Rizični čimbenici

- prethodni pokušaj suicida
- samoozljeđivanje
- sadašnji ili raniji psihički poremećaj: depresija, zlorporaba/ovisnost o alkoholu i drogama, posttraumatski stresni poremećaj, poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje, poremećaj ponašanja, poremećaj prehrane, psihotični poremećaj
- simptomi: beznadnost, bezvrjednost, agitacija (nemir), anksioznost/panika, nesanica, anhedonija, impulzivnost, imperativne halucinacije
- suicid ili mentalni poremećaj u obitelji
- promjene u zdravstvenoj skrbi: otpust s bolničkog liječenja, promjena terapeuta
- traumatska iskustva: vršnjačko zlostavljanje, seksualno, fizičko ili psihičko zlostavljanje, zanemarivanje
- izloženost suicidu vršnjaka
- deficit socijalnih vještina, vještina rješavanja problema i konflikata, donošenja odluka
- problemi vezani uz spolni identitet
- dostupnost letalnih sredstava: vatreno oružje, lijekovi
- tjelesna bolest ili kronična bol

Zaštitni čimbenici

- barem jedna odrasla osoba od povjerenja
- povezanost s obitelji
- povezanost sa školom, primjeren oblik školovanja
- zdrave strategije suočavanja
- socijalne vještine, vještine rješavanja problema i konflikata
- optimizam
- interni lokus kontrole
- tjelesna aktivnost (sport)
- izvannastavne aktivnosti
- kućni ljubimci
- religioznost
- probir (screening)
- edukacija stručnjaka koji rade s djecom (škole, zdravstvo, sustav socijalne skrbi, policija), roditelja i adolescenata
- krizne intervencije nakon počinjenja suicida za vršnjake i stručnjake
- ograničenje dostupnosti letalnih sredstava i zaštita rizičnih područja (vatreno oružje, lijekovi, zaštitne mreže na mostovima, ograde na visokim zgradama)
- edukacija medija
- telefonske linije za pomoć, centri za krizna stanja
- dostupnost zdravstvene zaštite

Precipitirajući čimbenici ili okidači

Precipitirajući čimbenici su situacije ili događaji koji potaknu suicidalnu krizu kod ranjivih mladih osoba. Ove situacije ili događaji se događaju i drugim mladim osobama koje ne ulaze u suicidalnu krizu. Dakle, nužna je prisutnost ostalih rizičnih čimbenika koji mladu osobu čine ranjivom za razvoj suicidalne krize u frustrativnim situacijama. Neki od njih mogu biti:

- interpersonalni gubitak (prekid emocionalne veze, smrt bliske osobe, preseljenje prijatelja i sl.)
- interpersonalni konflikti (s roditeljima, vršnjacima, osobama od autoriteta kao što su nastavnici, treneri i sl.)
- visoka razina razočaranja ili osjećaja odbačenosti (naročito od vršnjaka)
- problemi i neuspjeh u školi
- vršnjačko zlostavljanje/viktimizacija
- suočavanje s posljedicama problema u ponašanju (npr. isključenje iz škole)
- problemi sa zakonom
- zdravstveni problemi (npr. dijagnoza teške bolesti)
- godišnjice stresnih ili traumatskih iskustava (npr. smrt člana obitelji ili prijatelja)
- neželjena trudnoća
- značajne promjene (npr. završetak osnovne škole i polazak u srednju školu ili završetak srednje škole i odlazak na studij)
- visoki zahtjevi vezani uz postignuće (školovanje, sport, glazba i sl.)



Suicidalnost mladih i mentalni poremećaji

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da:

- 50% svih mentalnih poremećaja počinje do 14. godine, a 75% do 18. godine
- 20% djece do 18 godina ima mentalni ili razvojni poremećaj
- samo 20% djece s problemima mentalnog zdravlja dobije potreban tretman
- 90% mladih koji počine suicid imaju neki mentalni poremećaj
- u 2/3 mladih koji počine suicid simptomi mentalnog poremećaja se jave godinu dana prije smrti
- u samo 4% mladih koji počine suicid simptomi mentalnog poremećaja se jave 3 mjeseca prije smrti
- mladi koji počine suicid najčešće su imali depresiju (60%), zatim slijede ovisnosti, posttraumatski stresni poremećaj, anksiozni poremećaji, poremećaji prehrane, poremećaji ličnosti, psihotični poremećaji
- depresivni poremećaj se javlja u oko 10% mladih
- rizik pokušaja suicida je 12 puta veći kod djece koja boluju od depresije
- rano prepoznavanje i liječenje depresije izdvaja se kao posebno značajno područje djelovanja u prevenciji suicida

**Suicid nije
nepredvidiv
događaj
kao što se
ranije mislilo.**



Zlostavljanje djece i suicidalnost



Zlostavljana djeca 4 puta češće od nezlostavljane djece boluju od depresije, a rizik za depresiju smanjuje se za oko trećinu (27% do 35%) kada zlostavljanje prestane.

Podaci o učestalosti djece izložene zlostavljanju su zabrinjavajuće visoki:

- 20% djece je često fizički kažnjavano, a 7% izvještava o teškim tjelesnim ozljedama
- 25% djevojaka i 16% mladića bude izloženo nekom obliku seksualnog zlostavljanja do 14. godine
- 30% mladih je doživjelo neki od oblika emocionalnog zlostavljanja.

Posebno je zabrinjavajuće vršnjačko zlostavljanje koje doživi svako treće dijete ili mlada osoba.

**Suzbijanje svih oblika zlostavljanja prioritet je u
prevenciji razvoja mentalnih poremećaja i
suicidalnog ponašanja u djece i mladih.**

Traumatska iskustva i suicidalnost u djece i mladih

Traumatska iskustva su doživljaji koji su izvan uobičajenog ljudskog iskustva (tjelesno, seksualno, emocionalno zlostavljanje, iznenadni gubitak bliske osobe) te u većine osoba koje ih dožive dovode do promjena u mentalnom stanju.

Najčešći mentalni poremećaj koji se razvija nakon traume je posttraumatski stresni poremećaj (PTSP).

PTSP je neovisni rizični čimbenik za suicidalnost u djece i mladih. Osobe koje su bile izložene traumi, a nisu razvile PTSP imaju manji rizik za suicid od osoba koje su razvile PTSP.

PTSP se često javlja u komorbiditetu s drugim mentalnim poremećajima, od kojih su najčešći depresija te zlouporaba/ovisnost o alkoholu i drogama, a što značajno povećava rizik za suicidalnost i pokušaj suicida.

Smanjenje simptoma depresije i PTSP tijekom tretmana značajno smanjuje rizik za suicid.

Podrška drugih osoba i poboljšanje spavanja su zaštitni čimbenici za suicid u osoba s PTSP.

PTSP je rizični čimbenik za suicidalnost u djece i adolescenata nakon traume.

Rizik za pokušaj suicida je 6 puta veći u mladih osoba koje imaju PTSP.



Suicidalnost mladih tijekom pandemije COVID-19



Pandemija COVID-19 uključuje brojne izazove i rizike koji mogu biti izvor rizika za mentalno zdravlje.

Rizični čimbenici:

- promjene u obiteljskom životu, rad roditelja od kuće
- promjene u školovanju, slobodnim aktivnostima
- prekid aktivnosti uživo i socijalna izolacija
- promjene u ritmu spavanja, prehrani, tjelesnoj aktivnosti
- izostanak značajnih životnih događaja (proslava rođendana, maturalno putovanje, maturalna večera i sl.)
- velika količina vremena provedena "online"
- konzumacija alkohola i droga
- nezaposlenost i problemi mentalnog zdravlja roditelja
- zlostavljanje u obitelji, drugih osoba, vršnjaka uživo ili online
- promjene u pružanju zdravstvene skrbi
- promjene u pružanju usluga i intervencija drugih ustanova i institucija - CZSS, sudovi, policija

Što činiti:

- zdrave navike - dovoljno sna, pravilna prehrana, tjelovježba i boravak vani na svježem zraku
- struktura dana - plan aktivnosti, kako obveza (škola, učenje, kućanske obveze) tako i ugodnih (hobi, slobodne aktivnosti)
- razumno praćenje informacija o pandemiji
- poticati povezanost s obitelji i vršnjacima u okviru mogućnosti
- zajedničke obiteljske aktivnosti
- volontiranje/altruizam - pomaganje starijim i nemoćnim članovima obitelji, susjedima
- prakticiranje zahvalnosti
- zdrave strategije suočavanja - tehnike relaksacije, korisni načini razmišljanja, jačanje vještina rješavanja problema

Znakovi upozorenja za suicid

Znakovi upozorenja su naznake da bi osoba mogla pokušati ili počiniti suicid neposredno ili u bliskoj budućnosti.

9 od 10 adolescenata koji izvrše suicid pokazuje neke znakove upozorenja uživo ili online prije suicida.

Prevenција suicida treba uključivati poznavanje znakova upozorenja za suicid kod djece i adolescenata.

Znakovi upozorenja mogu biti:

- depresivno ili razdražljivo raspoloženja, promjene raspoloženja
- beznadnost, bezvrijednost, besperspektivnost, besmisao
- ljutnja, bijes, želja za osvetom, hostilnost
- zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drogama
- gubitak interesa za ugodne aktivnosti
- smanjena razina aktivnosti
- izolacija od drugih osoba
- promjene spavanja i apetita (povećanje ili smanjenje)
- teškoće pažnje, distraktibilnost, pad u školskom uspjehu
- nemir, agitacija
- prkosljivost, impulzivnost, ispadi bijesa, bježanje od kuće
- misli, izjave, pisanje i crteži o smrti
- izjave "Još malo i više neću nikome biti problem", "Ionako ništa nije važno", "Ništa ne vrijedi", "Više se nećemo vidjeti"
- izjave da "Ja sam najgora osoba na svijetu" ili "Osjećam se trulo iznutra"
- poklanjanje stvari
- sakupljanje lijekova, ispitivanje o ili tražnje oružja, nabava užeta
- penjanje na visoke zgrade, mostove, litice
- iznenadno vedro raspoloženje nakon perioda depresije može značiti da je mlada osoba donijela odluku za riješiti sve svoje probleme tako da si oduzme život

Znakovi upozorenja za suicid: Kada se zabrinuti?

Ne postoji točna procjena koliko znakova upozorenja za suicid mlada osoba treba pokazivati da bi se utvrdio rizik za suicid.

Nekad je dovoljan jedan znak, a nekad više.

Neki znakovi upozorenja su vrlo široki i mogu imati različita značenja, npr. beznadnost ili bespomoćnost.

**Kod svake nejasnoće ili sumnje
vezano uz znakove upozorenja
mladu osobu treba
jasno i direktno pitati
i za znakove upozorenja i za suicidalnost.**



Pitati o suicidu može spasiti život

Mit	Činjenica
Pitati depresivnu osobu o samoubojstvu može ju potaknuti na misli ili pokušaje.	<ul style="list-style-type: none">• Pitanjem se ne sugerira samoubojstvo, niti ga se čini vjerojatnijim.• Otvoreni razgovor će mlada osoba vjerojatnije doživjeti kao olakšanje nego nametanje.• Depresivne osobe koje su upitane o svojim mislima i ponašanju su manje uznemirene od suicidalnih mladih osoba koje nisu pitane.
Nema smisla pitati o samoubojstvu... ako netko to namjerava učiniti, neće vam reći.	<ul style="list-style-type: none">• Mladi su najčešće iskreni kad ih netko pita, čak i ako o tome sami nikada ne bi počeli razgovarati.• Mnogi mladi daju znakove da razmišljaju ili planiraju suicid svoji prijateljima ili obitelji, čak i ako o tome ne razgovaraju sa svojim terapeutom ili liječnikom.• Neodlučnost, kontradiktorne izjave i ponašanja su uobičajeni.
Osobe koje prijetе suicidom neće to stvarno napraviti, one samo traže pažnju.	<ul style="list-style-type: none">• Oni koji govore o samoubojstvu ili izražavaju misli o tome da žele umrijeti su u najvećem riziku za pokušaj suicida.• 80-90% osoba koje su počinile suicid su ranije davale neke naznake da to namjeravaju.

Postavljanje pitanja je pozitivna akcija.

Kada dijete ili mladu osobu pitamo kako se osjeća time pokazujemo da nam je stalo do nje.

**Ova jednostavna akcija potiče
POVEZANOST,
ključni zaštitni čimbenik u prevenciji suicida**

Kako razgovarati sa suicidalnom mladom osobom?

Razgovor s mladom osobom za koju se sumnja ili postoje saznanja da je suicidalna, odnosno da ima suicidalne misli ili planove ili je već možda poduzimala neke suicidalne radnje, je vrlo značajan, ali može biti vrlo težak za bilo koga tko ga provodi.

Prvi cilj razgovora je uspostaviti odnos povjerenja u kojem mlada osoba može slobodno, bez straha od osuđivanja i odbacivanja podijeliti svoje osjećaje i namjere.

Zadatak razgovora je i premostiti jaz stvoren nepovjerenjem, očajanjem i gubitkom nade, pružiti podršku i nadu te potaknuti mladu osobu na daljnju stručnu pomoć.

Suicidalnost se u mladim osoba javlja kada:

- osjećaju da nisu povezani s drugima (vršnjaci, obitelj, ostali)
- osjećaju da su bespomoćni nositi se sa svojom trenutnom situacijom koja ih muči i opterećuje te im je izvor stresa (škola, emocionalna veza, problemi u obitelji i sl.)
- vjeruju da nema nade da se njihova situacija može promijeniti.

Mladim osobama koje imaju neki od oblika suicidalnosti se može pomoći tako da:

- bude ojačan njihov osjećaj povezanosti s drugima (vršnjaci, obitelj, ostali)
- prevladaju bespomoćnost i dobiju osjećaj kontrole u svom životu
- razviju nadu da se njihova situacija može promijeniti i poboljšati



O suicidalnosti pitati jasno i direktno



- Važno je razlikovati samoozljeđivanje i suicidalnost. Uzroci, funkcije i tretman za ova ponašanja su različiti. Samoozljeđivanje je čimbenik rizika za suicidalnost i svakako je važno o tome razgovarati i postavljati pitanja.
- Pitanja za samoozljeđivanje i suicidalnost se razlikuju.
- Suicidalnost je pitanje života ili smrti. Zato je važno dobiti točne informacije od mlade osobe - je li zaista suicidalna ili nije. To je moguće jedino direktnim i jasnim pitanjima o suicidalnosti.
- Pitati otvoreno, direktno i jasno povećava vjerojatnost da ćete dobiti točan odgovor.
- Ukoliko sumnjate da mlada osoba nije iskrena, nastavite razgovarati o tome kako se osjeća i koje probleme ima te pitajte ponovno.

Izbjegavati

- Jesi li razmišljao/la o tome da se ozlijediš?
- Jesi li razmišljao/la ili namjeravao/la nešto sebi napraviti da se ozlijediš?
- Jesi li se ozljeđivao do sada ili to namjeravaš?

Pitati

- Jesi li razmišljao/la o tome da bi bilo bolje da te nema?
- Jesli li razmišljao/la da bi volio/voljela umrijeti i da više ne živiš?
- Jesi li razmišljao/la ili možda pokušavao/la nešto da si oduzmeš život?

Što izbjegavati tijekom razgovora sa suicidalnom mladom osobom?



- Isticanje da ste prezauzeti i nemate dovoljno vremena za razgovor - u ovakvim situacijama razgovor treba prepustiti osobi koja djetetu ili adolescentu može posvetiti dovoljno vremena
- Pokazivanje panike, preneraženosti, užasnutosti ili šokiranosti
- Često prekidanje dok mlada osoba govori
- Raspravljavanje s mladom osobom o tome je li suicid dobra ili loša odluka
- Izjave da je suicid greška i sramota
- Davanje osuđujućih primjedbi i vlastitih pretpostavki o osjećajima i situaciji
- Nevažavanje osjećaje mlade osobe npr. „Trebao bi biti zahvalan za sve što imaš u životu“, „Trebao bi biti sretan u životu.“, „Ne bi se trebao osjećati tako.“, „Nije sve tako crno.“,
- Navođenje da mlada osoba pretjeruje u svojim osjećajima, doživljajima ili manipulira npr. „Mislim da ti samo pretjeruješ.“
- Svađanje s mladom osobom
- Naređivanje npr. „Prestani plakati“, „Već jednom moraš prestati s tim besmislenim razmišljanjima o samoubojstvu“.
- Raspravljavanje o vrijednosti života i kako bi takav tragičan čin utjecao na obitelj i prijatelje - ti ljudi možda doprinose suicidalnom riziku kod mlade osobe
- Obecavanje povjerljivosti - mladoj osobi treba objasniti ograničenja povjerljivosti kako bi zadržali njezino povjerenje
- Nuđenje brzih rješenja za sve probleme
- Umanjivanje trenutne suicidalne krize - time šaljete poruku da zapravo ne poštuju osjećaje mlade osobe i ne vjerujete u ozbiljnost situacije, što može pojačati osjećaj mlade osobe da je nitko ne razumije ili da nikome nije stalo do nje

Važno je povezati mladu osobu s dostupnom stručnom pomoći

Razina suicidalnog rizika određuje razinu neposredne stručne pomoći koja je potrebna mladoj osobi.

Potrebno je objasniti mladoj osobi koji bi sljedeći postupci trebali biti i zašto jer nepoznavanje i nerazumijevanje postupaka može potaknuti strah, nepovjerenje i otpor mlade osobe.

Ukoliko je moguće treba ponuditi mladoj osobi izbor o neposrednim postupcima, npr. želi li razgovarati u tom trenutku s majkom ili ocem i obavijestiti ih, želi li sam nazvati roditelje ili želi da ih nazove osoba s kojom je razgovarao.

Neophodno je ostati uz mladu osobu koliko god je potrebno dok se ne organizira nastavak pomoći i sigurnost mlade osobe.

Razine pomoći za suicidalnu mladu osobu:

- odrasla osoba od povjerenja
- telefonsko savjetovanje - pozvati zajedno s mladom osobom, biti uz mladu osobu dok razgovara ili u blizini
- savjetovanište - obiteljski centar, obiteljska savjetovaništa, udruge koje rade s djecom i mladima
- savjetovanište u zdravstvenim ustanovama - zavod za javno zdravstvo/služba za mentalno zdravlje
- liječnik primarne zdravstvene zaštite - obiteljski liječnik, školski liječnik, pedijatar
- hitna medicinska pomoć - nazvati telefonom i pitati za savjet ili tražiti intervenciju
- hitna ambulanta u domu zdravlja, bolnici, KBC
- hitna psihijatrijska ambulanta za djecu i adolescente



Intervencije i tretman suicidalnosti u djece i adolescenata

Intervencije i tretman mlade osobe koja je suicidalna treba biti individualan te ovisi o trenutnom suicidalnom riziku, vrsti i težini mentalnog poremećaja, komorbiditetu te rizičnim i zaštitnim čimbenicima.

Tretman može uključivati psihoterapiju za mladu osobu, a po potrebi i lijekove, savjetovanje za roditelje ili obiteljsku terapiju te suradnju sa školom ili ustanovom u kojoj je dijete smješteno ili boravi određeno vrijeme.

U tretmanu se primjenjuju intervencije za prepoznavanje i regulaciju teških osjećaja, prevladavanje bespomoćnosti, beznadnosti i očaja, usvajanje zdravih vještina suočavanja, socijalnih vještina i vještina rješavanja problema, pozitivnije načine razmišljanja, razvijanje autonomije, samo-svijesti i pozitivne slike o sebi.

Utvrdjivanje poruke koju mlada osoba daje ili problema koji želi riješiti suicidalnim ponašanjem je također dio tretmana.

Intervencije koje uzimaju u obzir različita okruženja u životu djece i adolescenata (obitelj, vršnjaci, škola, zajednica) i koje uključuju različite načine poticanja razvoja otpornosti su korisne u tretmanu suicidalne djece i mladih.

Ključne strategije su poticanje povezanosti i prihvaćanja od strane vršnjaka te neovisnosti i aktivnog pristupa rješavanju problema.





Podrška za suicidalnu mladu osobu

Proaktivnost

Mladi koji razmišljaju o suicidu često ne vjeruju da im itko može pomoći. Reći "Javi se ako trebaš bilo što" je nejasna poruka. Ne treba čekati da se suicidalna mlada osoba sama javi ili čak uzvрати poziv, treba je nazvati ponovno, posjetiti ju, pozvati je vani.

Poticanje pozitivnih životnih navika

Pravilna prehrana, dovoljno sna, boravak vani na zraku ili suncu najmanje 30 minuta dnevno svaki dan imaju pozitivne učinke.

Tjelovježba je vrlo važna jer potiče oslobađanje endorfina koji smanjuju stres i poboljšavaju raspoloženje.

Izrada sigurnosnog plana

Sigurnosni plan je niz koraka koje mlada osoba može napraviti u suicidalnoj krizi kako bi ostala sigurna. Potrebno je utvrditi okidače (npr. godišnjica, stres i konflikti u odnosima, alkohol), znakove krize, tehnike za samopomoć, kontakte osoba koje mogu biti podrška (članovi obitelji, značajni odrasli, vršnjaci) i stručnjaka za javljanje u slučaju hitnosti.

Uklanjanje dostupnih letalnih sredstava

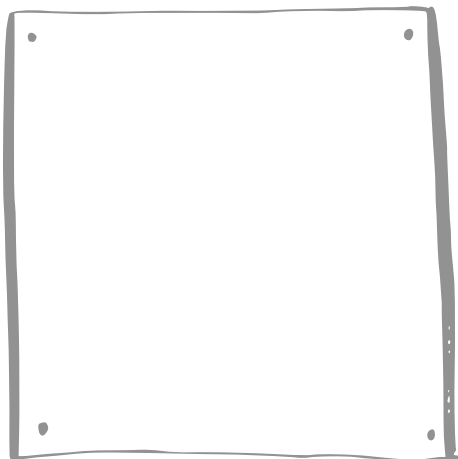
Primjer su lijekovi, noževi, skalpeli, vatreno oružja ili alkohol. Ukoliko su mladoj osobi od strane liječnika preporučeni lijekovi, treba ih uzimati pod nadzorom roditelja ili druge odrasle osobe.

Dugoročna podrška

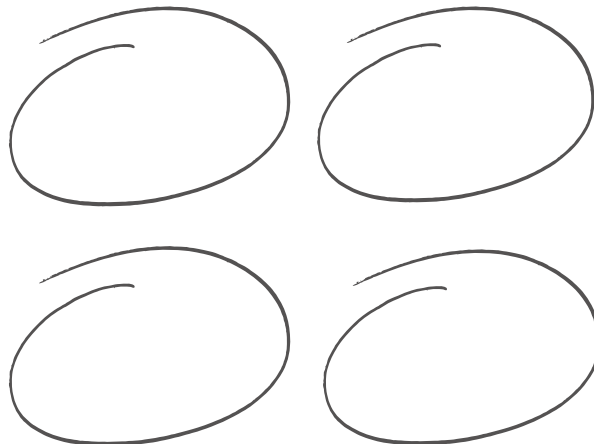
Kada se razriješi akutna suicidalna kriza, potrebno je nastaviti podršku mladoj osobi kako bi nastavila s oporavkom.

Sigurnosni plan

Znakovi upozorenja:



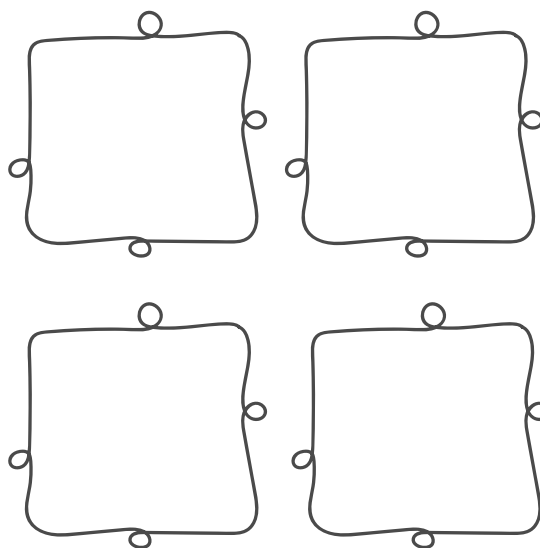
Moji načini za smirivanje:



Samoizjave koje mi mogu biti korisne:



Korisna ponašanja - napraviti ću:



Osobe koje mogu kontaktirati:

Stručna pomoć - kontakt:

- 1
- 2
- 3

Kada je i zašto potrebna hospitalizacija/bolničko liječenje kod suicidalnosti djece i mladih?

Hospitalizacija ili bolničko liječenje se odnosi na prijam i boravak na bolničkom odjelu zdravstvene ustanove. Kada se radi o suicidalnosti djece i adolescenata, bolničko liječenje se provodi najčešće na zatvorenom psihijatrijskom odjelu gdje je ograničena mogućnost ulaska i izlaska osoba zbog osiguravanja maksimalno sigurnih uvjeta boravka pacijenata.

Bolničko liječenje se provodi radi:

- osiguranja nadzora
- nužnih žurnih dijagnostičkih postupaka radi utvrđivanja stanja i dijagnoze mentalnog i drugih poremećaja
- intenzivnog liječenja mlade osobe (intenzivna psihoterapija i po potrebi primjena lijekova)

Indikacije za hospitalizaciju:

- povratne misli o suicidu koje osoba ne može kontrolirati
- visok stupanj suicidalne namjere (npr. želja da umre u bliskoj budućnosti, tijekom sljedećih nekoliko sati ili dana)
- postojanje plana da se upotrebi visokoletalni način za izvršenje suicida
- poduzete pripremne radnje za izvršenje suicida ili već započeti pokušaj suicida
- visok stupanj agitacije ili panike, psihotični simptomi u koje osoba nema uvid i kontrolu
- veliki broj rizičnih čimbenika uz malo ili izostanak zaštitnih čimbenika
- nepostojanje mreže socijalne podrške, osobe/a koje mogu biti uz mladu osobu u suicidalnoj krizi
- nedostupnost zdravstvene zaštite u mjestu stanovanja (hitne službe, službe za mentalno zdravlje djece i mladih)



Psihoterapijske tehnike koje su učinkovite za suicidalnost

Osnovu liječenja svih mentalnih poremećaja i problema mentalnog zdravlja čini psihoterapija.

Nakon kratke intervencije tijekom suicidalne krize kojoj je cilj smanjiti akutni suicidalni rizik, za svaku mladu osobu je potrebno napraviti cjelovit terapijski plan ovisno o vrsti i težini mentalnog poremećaja, komorbiditetu, aktualnom suicidalnom riziku, kombinaciji rizičnih i zaštitnih čimbenika, preferencijama mlade osobe i obitelji te dostupnosti terapijskih usluga.

Uz liječenje osnovnog mentalnog poremećaja psihoterapijom i ostalim terapijskim metodama, često je potrebno primijeniti i psihoterapijske tehnike koje su specifično usmjerene na suicidalnost.

Psihoterapijske tehnike za suicidalnost djece i mladih:

- dijalektično bihevioralna terapija
- kognitivno bihevioralna terapija za prevenciju suicida
- interpersonalna terapija
- obiteljska terapija bazirana na privrženosti
- tretman baziran na mentalizaciji





Uključenost roditelja/skrbnika/obitelji u tretman suicidalne mlade osobe

- U tretman mentalnih poremećaja djece i adolescenata uvijek je potrebno uključiti roditelje/skrbnike, a ponekad i cijelu obitelj. Razlozi tome su činjenice da su narušeni odnosi i nepovoljne okolnosti u obitelji često jedan od razloga za javljanje problema mentalnog zdravlja uključujući suicidalnosti, odnosno da problemi mentalnog zdravlja mladih često utječu na obiteljske odnose i dinamiku.
- Roditelji često nisu svjesni i nemaju saznanja o suicidalnosti svoje djece.
- Jedan dio roditelja prepoznaje promjene u ponašanju svoje djece, ali ih pripisuju razvojnoj fazi i normalnom odrastanju tijekom adolescencije.
- Edukacija roditelja o normativnim obilježjima adolescencije, odstupanjima u socioemocionalnom, odnosno psihičkom razvoju, uključujući suicidalnost, te dostupnim oblicima pomoći u zdravstvenom i drugim sustavima je važan dio prevencije poremećaja mentalnog zdravlja.
- Roditelje je potrebno informirati o funkcioniranju djece te uočenim promjenama u ponašanju, jasno izraziti sumnju za suicidalnost ukoliko ista postoji te ih potaknuti na traženje stručne pomoći za dijete za što je ponekad potrebno obaviti nekoliko razgovora.

Opres kod primjene antidepresiva u djece i mladih

Antidepresivi su ponekad dio sveobuhvatnog programa liječenja za djecu s mentalnim poremećajima koji uz lijekove treba uključivati i psihoterapiju.

Antidepresivi koji su odobreni od regulatornih agencija za lijekove za djecu i adolescente:

- fluoksetin i escitalopram za liječenje depresije
- fluoksetin, sertralin i fluvoksamin za liječenje opsesivno kompulzivnog poremećaja
- duloksetin za liječenje generaliziranog anksioznog poremećaja

Zašto je potreban opres kod primjene antidepresiva kod djece i adolescenata?

Istraživanja su pokazala da primjena antidepresiva u djece i adolescenata može dovesti do javljanja suicidalnih misli i ponašanja kod djece koja ih ranije nisu imala ili do pogoršanja kod djece koja su ih ranije imala.

Što činiti ukoliko je nužna primjena antidepresiva, a postoji rizik javljanja ili pogoršanja suicidalnosti kod djece i mladih?

Regulatorne agencije za lijekove nakon objave podataka o mogućnosti javljanja ili pogoršanja suicidalnosti tijekom primjene antidepresiva kod djece i adolescenata nisu zabranile njihovu primjenu, ali su preporučile intenzivno praćenje tijekom uvođenja ili povećanja doze antidepresiva tijekom dva mjeseca. Preporuča se kontrola/kontakt sa stručnjakom koji je preporučio uzimanje lijeka minimalno jednom tjedno za djecu koja nisu suicidalna.

Za djecu i mlade koji već imaju suicidalne misli ili ponašanja u trenutku uvođenja lijeka, potrebno je još intenzivnije praćenje, odnosno uvođenje lijeka u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je moguće kontinuirano praćenje mlade osobe bilo u okviru dnevne bolnice ili bolničkog odjela.

Uloga škole/ustanove u oporavku mlade osobe nakon suicidalne krize

Prepoznavanje znakova upozorenja i poticanje na stručnu pomoć

- Osobe koje rade s djecom u različitim ustanovama (obrazovni sustav, sustav socijalne skrbi i dr.) imaju važnu ulogu u prepoznavanju problema mentalnog zdravlja u djece i adolescenata zbog vremena i aktivnosti koje djeca provode u tim ustanovama.
- Edukacija osoba koje rade s djecom je važna kako bi bili u mogućnosti razlikovati normalna odstupanja u ponašanju i naznake problema mentalnog zdravlja te potaknuti upućivanje djeteta na daljnju stručnu pomoć.
- Osobe koje rade s djecom bi trebale imati vještine za komunikaciju s djecom i roditeljima o mentalnom zdravlju kao dijelu cjelokupnog zdravlja te upućivanja na daljnju stručnu pomoć (savjetovališta za mentalno zdravlje, liječnik primarne zdravstvene zaštite, hitna ambulanta).

Što nakon povratka mlade osobe s liječenja u školu/ustanovu?

- Uključenje u školu/ustanovu nakon dovoljne stabilizacije stanja da mlada osoba može sudjelovati u aktivnostima i održavati barem minimalne kontakte s vršnjacima i osobljem
- Upoznavanje ključnih osoba (stručna služba, razrednik, odgojitelj, ravnatelj i sl.) u ustanovi o stanju mlade osobe
- Sigurnosni plan za školu/ustanovu – specifični okidači, znakovi upozorenja, strategije suočavanja, osobe od povjerenja za mladu osobu koje mogu biti podrška
- Praćenje stanja i funkcioniranja mlade osobe
- Kontakt s roditeljima/skrbnikom te informiranje o pozitivnim aspektima funkcioniranja, ali i znakovima za zabrinutost i pažnju
- Otvoreno razgovarati s mladom osobom ako su zabrinuti da je došlo do pogoršanja



Intervencije nakon suicida mlade osobe

Izloženost suicidu vršnjaka predstavlja čimbenik rizika za suicidalno ponašanje mladih kopiranjem ili imitacijom.

Serija suicida se može dogoditi i među učenicima koji se međusobno ne poznaju, ali se poistovjećuju s takvim ponašanjem i na kraju se i oni odluče za suicid kao rješenje svojih problema.

Kada se dogodi suicid mlade osobe potrebno je:

- Pozvati tim za krizne intervencije u školu ili ustanovu
- Obavijestiti djelatnike škole ili ustanove i učenike na primjeren način o suicidu te omogućiti postavljanje pitanja i izražavanje osjećaja
- Odgoditi ispitivanja u školi ili zahtjevne i stresne obveze za djecu i mlade neko vrijeme
- S obitelji preminule mlade osobe dogovoriti žele li prisutnost učenika, prijatelja i djelatnika škole na pogrebu ili ne, i o tome obavijestiti djelatnike škole i učenike
- Izbjegavati senzacionaliziranje, romantiziranje ili veličanje suicida kroz stavljanje zastave škole na pola koplja, trajne uspomene na dijete koje je počinilo suicid kao što je sadnja drveta, osnivanje fonda za stipendije ili uručenje plakete djetetu nakon smrti od suicida. Utvrđeno je da ovi postupci povećavaju vjerojatnost za imitaciju suicida.
- Aktivno i direktno pitati učenike o njihovim suicidalnim mislima, namjerama i planovima
- Omogućiti dodatnu podršku i procjenu za mlade osobe ili učenike u riziku
- Ukoliko je potrebno organizirati grupe podrške za učenike kako bi olakšali žalovanje i prilagodbu na školsko okruženje bez preminulog učenika
- Uputiti na stručnu pomoć izvan škole ili ustanove u zdravstvenu ustanovu ako se procjeni da je potrebno
- Nastaviti pratiti učenike ili mlade koji su u riziku za suicidalno ponašanje

Odgovarajuće intervencije nakon suicida mlade osobe se mogu smatrati oblikom prevencije.

Ako se pravilno i uspješno provedu, one mogu smanjiti potencijalno kopiranje ili imitaciju suicida.

Tijek oporavka nakon suicidalne krize

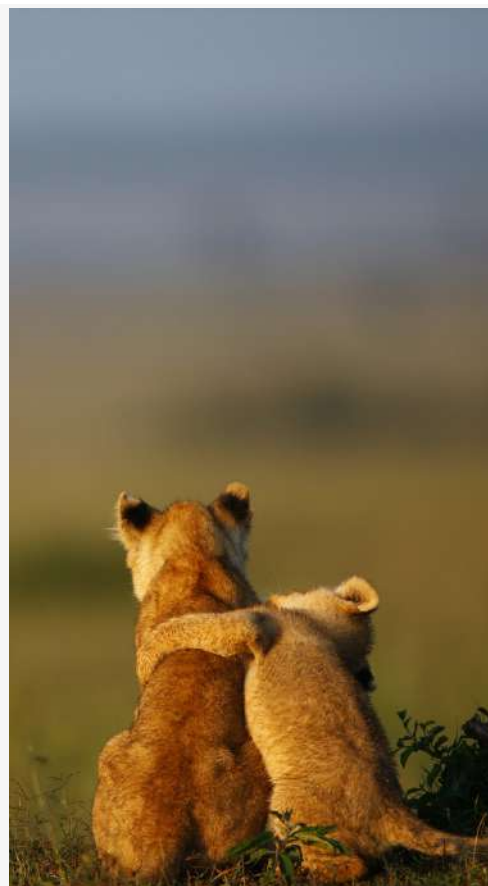
- Oporavak nakon suicidalne krize nije linearan, odnosno ne uključuje samo poboljšanja raspoloženja i ponašanja.
- Oporavak uključuje oscilacije u raspoloženju, načinu razmišljanja i ponašanju, bilo da se one događaju potpuno spontano ili su potaknute ranijim ili novim stresorima.
- Mladu osobu je potrebno pripremiti na proces oporavka koji uz poboljšanja može uključiti i pogoršanja stanja.
- Potrebno je unaprijed identificirati specifične stresore ili znakove rizika (tijekom analize lanca događaja i tretmana) i izraditi sigurnosni plan te ga prilagođavati novim životnim okolnostima.

Ključnu ulogu u opravku ima SIGURNOSNI PLAN

Oporavak nije linearan

O tijeku oporavka je potrebno educirati

- mladu osobu
- roditelje/skrbnike
- djelatnike škole/ustanove i ostale stručnjake
- vršnjake



Literatura

- Borowsky, I.W., Ireland, M. i Resnick, M.D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485-493.
- Bridge, J.A., Goldstein, T.R. i Brent, D.A. (2006) Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394.
- Esposito-Smythers, C. i Spirito, A. (2004). Adolescent substance use and suicidal behavior: A review with implications for treatment research. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 28, 77S-88S.
- Ewing, E.S., Diamond, G. i Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: theory, clinical model and empirical support. *Attachment & human development*, 17(2), 136-15.
- Goldstein, T.R., Bridge, J.A. i Brent, D.A. (2008). Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 84-91.
- Gould, M., Wallenstein, S., Kleinman, M., O'Carroll, P. i Mercy, J. (1990). Suicide clusters: An examination of age-specific effects. *American Journal of Public Health*, 80(2), 211-212.
- Gould, M.S. i Kramer, R.A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 6-31.
- Gould, M.S., Jamieson, P. i Romer D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1269-1284.
- Hammad, T.A., Laughren, T. i Racoosin, J. (2006). Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. *Archives of General Psychiatry*, 63(3), 332-339.
- Hatzenbuehler, M.L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 895-903.
- Jørgensen, M. S., Storebø, O. J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., ... i Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: 3-and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 30(5), 699-710.
- Kalafat J. (2003) School approaches to youth suicide prevention. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1211-1223.
- Kim, Y. S., & Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide. A review. *International journal of adolescent medicine and health*, 20(2), 133-154.
- King, C. A., Berona, J., Czyz, E., Horwitz, A. G. i Gipson, P. Y. (2015). Identifying adolescents at highly elevated risk for suicidal behavior in the emergency department. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 25(2), 100-108.
- Maine, S., Shute, R. i Martin, G. (2001). Educating parents about youth suicide: Knowledge, response to suicidal statements, attitudes, and intention to help. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(3), 320-332.
- Maples, M.F., Packman, J., Abney, P., Daugherty, R.F., Casey, J.A. i Pirtle, L. (2005). Suicide by teenagers in middle school: A postvention team approach. *Journal of Counseling & Development*, 83, 397-405.
- McCauley, E., Berk, M.S., Asarnow, J.R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R. i Linehan, M.M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8):777-785. Erratum in: *JAMA Psychiatry*. 2018 Aug 75(8):867.
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., ... i Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277.
- Rossouw, T. I. i Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner Jr, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., ... i Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255-262.
- Tang, T. C., Jou, S. H., Ko, C. H., Huang, S. Y. i Yen, C. F. (2009). Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 463-470.
- Verona, E. i Javdani, S. (2011). Dimensions of adolescent psychopathology and relationships to suicide risk indicators. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(8), 958-971.

