

Ar reikalingos specializuotos savižudybių intervencijos praktikoje?

Dr. Vaiva Klimaitė

Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras

Savižudybių prevencijos skyriaus vedėja

2023-03-02

Kas yra specializuota savižudybių intervencija?

- Iš Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2022-09-30 įsakymo nr. V-1507 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ :

3.9. Savižudybės grėsmės intervencija – psichikos sveikatos priežiūros specialisto specializuota pagalba savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui.



- Iš VMPSC numatytos tvarkos 2021-05-18, įsakymo nr. TO-0073 „Pagalbos suicidinės rizikos pacientams teikimas“ :

Specializuota psichologinė pagalba – individualus konsultavimas orientuotas į paciento mintis apie savižudybę, savižudiškus ketinimus bei veiksmus ir/ar gedulą dėl artimojo savižudybės; dėmesys skiriamas rizikos ženklų atpažinimui bei valdymui, atkryčio prevencijos planavimui, resursų aktyvinimui ir/ ar gedulo įveikos procesui į pagalbos procesą įtraukiant paciento artimuosius kai tai įmanoma. Pagalba teikiama taikant specializuotus intervencijos metodus: CAMS, ASSIP, DET, MBT ir kitus, kuriems pagalbą teikiantis psichologas turi įgijęs kvalifikaciją.

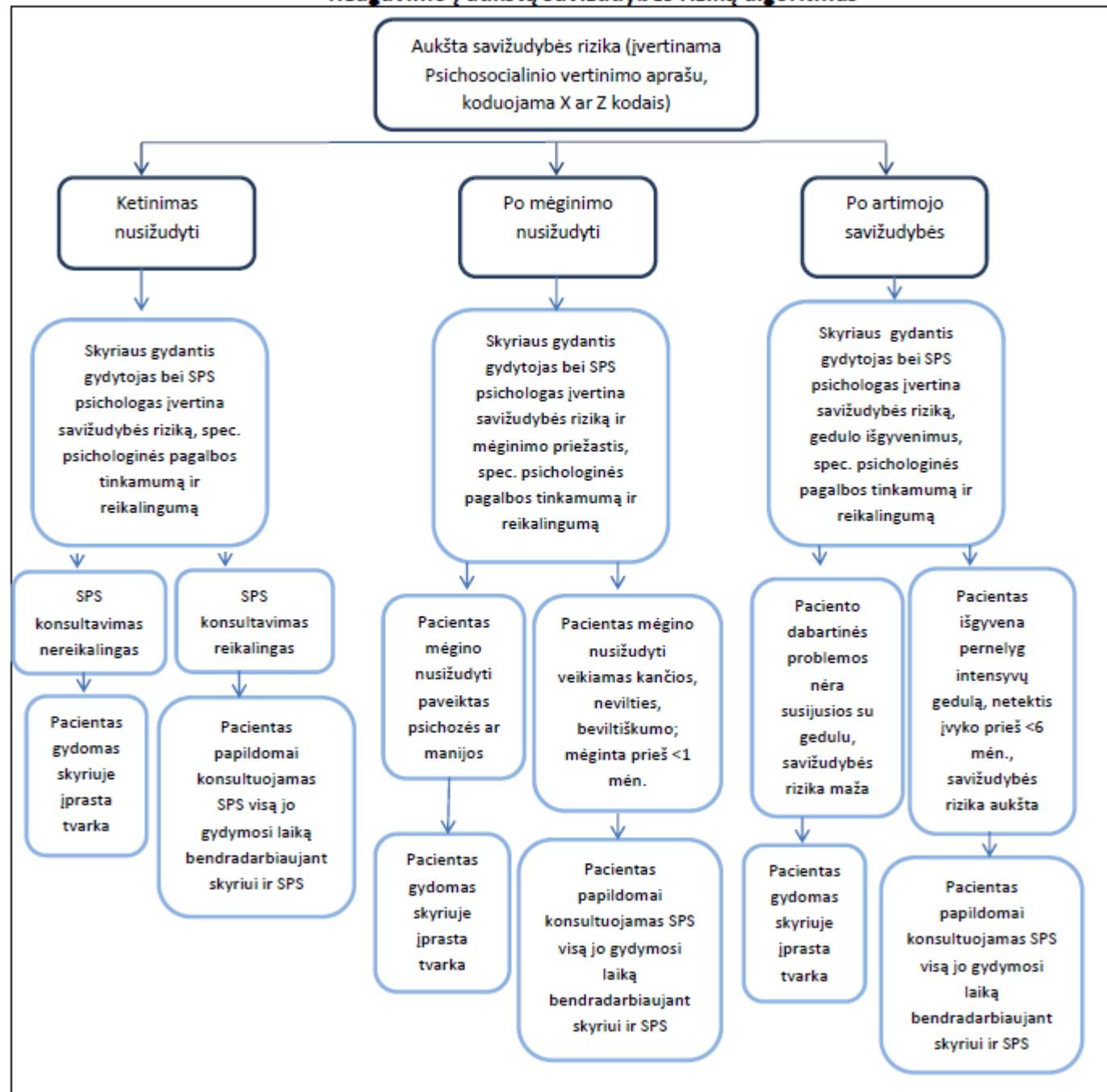
Savižudybių prevencijos skyrius

- Įkurtas 2016 balandžio 1d.
- Konsultuojami visuose VMPSC klinikiuose skyriuose gydomi savižudybės grėsmę patiriantys pacientai

	2016 (nuo 04-01)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Darbuotojų skaičius	2 (2 et.)	3 (2,5 et.)	3 (2,5 et.)	3 (2,5 et.)	5 (2,5 et.)	6 (3 et.)	6 (3 et.)
Konsultuotų pacientų skaičius	166	435	514	497	409	452	365
Suteiktų konsultacijų skaičius	855	1532	1618	1708	1334	1479	1102

Pagalbos savižudybės riziką patiriantiems pacientams teikimo algoritmas VMPSC

Reagavimo į aukštą savižudybės riziką algoritmas



Skyriuje taikomos intervencijos

- CAMS - savižudybės rizikos įvertinimui ir valdymui stebint rizikos kaitą.
 - Tai nėra intervencijos metodas, o priemonė specialistui geriau suprasti kokia paciento savižudybės rizika bei jos kaita, ir nustatyti aktualiausius pažeidžiamumą didinančius ir apsauginius veiksnius.
- DET (arba DBT) - dialektinė elgesio terapija. Ji taikoma bendradarbiaujant su psichosocialinės reabilitacijos skyriaus specialistais, kur vykdoma pilna DET programa - įgūdžių grupės, dėmesingumo grupės, individualios konsultacijos. Tai viena iš paslaugų kurias skyriuje besigydančias pacientas gali gauti.
 - DET nėra specializuota intervencija būtent suicidiškumo mažinimui, tačiau apima ir šią sritį, todėl kai kuriems pacientams yra tinkama ir veiksminga.
- MBT - mentalizacija grįsta terapija. Taikoma, kai įvertiname, jog paciento savižudybės rizika yra susijusi su nepakankamu ar prastu savęs ir kitų žmonių supratimu, būdingos netikslios socialinės interpretacijos, iš asmeninės paciento patirties ateinantys susidaryti mąstymo apie save ir apie kitus žmones modeliai.
 - Ši terapinė intervencija nėra specializuota būtent suicidiškumo mažinimui, tačiau apima ir šią sritį.

Skyriuje taikomos intervencijos

- ASSIP - trumpoji terapija po mėginimo nusižudyti.
- Tai vienintelis mūsų taikomas tikrai specializuotas, tarptautinis intervencijos metodas, kurio metu ne tik įvertinama rizika, pažeidžiamumo ir apsauginiai veiksniai, bet ir analizuojama jų įtaka asmens suicidiškumui apskritai.

ASSIP

(angl. attempted suicide short intervention program) – trumpoji terapija po mėginimo nusižudyti

ASSIP terapija rekomenduojama visiems asmenims po mėginimo nusižudyti, kadangi mėginimas nusižudyti yra vienas iš svarbiausių savižudybės ir pakartotinio bandymo nusižudyti rizikos veiksnių. Rizika išlieka ilgą laiką po mėginimo, tačiau didžiausia yra pirmaisiais metais.

ASSIP – tai trumpalaikė, specifinė, struktūruota terapija, kurioje susitelkiama į asmens individualią istoriją siekiant geriau suprasti jo savižudybės krizę bei kelią į šią emocinę būseną. Terapija skirta numatyti ir suformuluoti asmenines konkrečias saugumo priemones, galėsiančias padėti ateityje išvengti savižudybės krizės ir pakartotinio mėginimo nusižudyti.

ASSIP terapija nepakeičia jokio kito gydymo būdo. Tai papildoma terapija, rekomenduojama kaip įprasta procedūra visiems asmenims po mėginimo nusižudyti.

ASSIP struktūra

Ši trumpalaikė terapija susideda iš keturių sesijų, po kurių dar du metus siunčiami laiškai norint priminti kartu su ASSIP terapeutu sudarytą saugumo planą.

- 1 Pirmoji sesija:** ASSIP terapeuto ir mėginusio nusižudyti asmens pokalbis, kuriame koncentruojamasi į savižudybės krizės istoriją. Šis pokalbis įrašomas vaizdo įrašu terapijos dalyviui raštiškai sutikus.
- 2 Antroji sesija:** terapijos dalyvis ir terapeutas kartu peržiūri vaizdo įrašą, jį papildo trūkstama informacija, analizuoja terapijos dalyvio savižudybės krizės procesą. Terapijos dalyviui skiriama namų darbų užduotis, kurios tikslas suteikti daugiau informacijos apie tai, kas būdinga savižudybės krizėms.
- 3 Trečioji sesija:** kartu aptariamas terapijos dalyvio patirtos savižudybės krizės aprašymas, kuriame akcentuojami asmeniniai pažeidžiamumo veiksniai ir būdingi įvykiai, galintys nuvesti į savižudybės krizę. Bendradarbiaujant pacientui ir terapijos dalyviui, suformuluojamos individualios apsauginės priemonės (saugumo planas), galinčios padėti išvengti savižudybės krizės ateityje.
- 4 Ketvirtoji sesija (pasirenkama):** suformuluotos saugumo strategijos išbandomos dar kartą peržiūrint video įrašą ir svarstant, kuriame žingsnyje link savižudybės krizės terapijos dalyvis gaėtų sustabdyti savo elgesį, padėti sau ištrūkti iš emocinės krizės pasinaudodamas individualiomis saugumo strategijomis.

Baigus ASSIP terapijos sesijas, terapijos dalyviui dar dvejus metus (kas 3-6 mėn.) siunčiami laiškai siekiant priminti jo individualias saugumo strategijas bei išvengti savižudybės krizės, galinčios vesti į pakartotinį mėginimą nusižudyti. Iš viso terapijos dalyviui išsiunčiami šeši laiškai.

Šios terapijos efektyvumą patvirtina moksliniai tyrimai: ASSIP siejama su vidutiniškai 80 proc. sumažėjusia pakartotine savižudybės rizika per 24 mėn. po įvykusio mėginimo nusižudyti.

Ar reikalingos tokios intervencijos?

- Intervencijos metodai yra labai svarbūs ir veiksmingi
 - Bet efektyviai veikia tik tada, kai taikomi kartu su kitais psichoterapijos metodais ir intervencijomis
- Svarbu ne tik diegti intervencijos metodus, bet ir nuolat, nuosekliai juos palaikyti
 - Reikalingas tęstinis, sisteminis ir kompleksinis požiūris
 - Jokia intervencija be prevencijos ir postvencijos neveikia
- Kyla nemažai iššūkių tiek specialistams, tiek įstaigoms
 - Finansiniai iššūkiai
 - Motyvacijos ir darbo krūvio iššūkiai

Ar reikalingos specializuotos savižudybių intervencijos praktikoje?

Dr. Vaiva Klimaitė

Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras

Savižudybių prevencijos skyriaus vedėja

2023-03-02