

# SMJERNICE ZA PROCJENU SUICIDALNOG RIZIKA I POSTUPCI PREVENCIJE ZA OSOBE S POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Klinika za psihijatriju Vrapče  
Hrvatski liječnički zbor  
Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju  
Hrvatsko društvo za forenzičku psihijatriju  
Hrvatsko psihijatrijsko društvo  
Sekcija mladih psihijatara i specijalizanata psihijatrije Hrvatske  
KBC Zagreb Zavod za hitna i krizna stanja s nacionalnim centrom za psihotraumatologiju  
Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite

U izradi Smjernica sudjelovali su (abecednim redom): Goran Arbanas, Petrana Brečić, Ante Bagarić, Maja Bajs Janović, Nadica Buzina, Marjana Batković-Šošo, Sanja Biočina-Martić, Dina Bošnjak Kuharić, Dolores Britvić, Mateja Grizelj Benussi, Nataša Đuran, Marko Ćurković, Dunja Degmenčić, Majda Grah, Tihana Jendričko, Andrea Jambrošić-Sakoman, Elvira Koić, Marija Kušan Jukić, Porin Makarić, Sara Medved, Lana Mužinić-Marinić, Marina Kovač, Marina Letica Crepulja, Darko Marčinko, Draženka Ostojić, Ana Papić, Krešimir Radić, Martina Rojnić, Ika Rončević, Aleksandar Savić, Tamara Sabo, Slađana Štrkalj Ivezic.

---

Citiranje: Smjernice za procjenu suicidalnog rizika i postupci prevencije za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja. Klinika za psihijatriju Vrapče, Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju, Hrvatsko društvo za forenzičku psihijatriju, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Sekcija mladih psihijatara i specijalizanata psihijatrije Hrvatske, KBC Zagreb Zavod za hitna i krizna stanja s nacionalnim centrom za psihotraumatologiju. Zagreb 2025.

**Napomena:** Dokument je interaktivan: potvrdni okviri i tekstna polja mogu se elektronički ispunjavati.

## SAŽETAK

Procjena rizika od suicida provodi se u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi s ciljem da se identificira postojanje suicidalnih misli i planova. Pritom je ključno da se procjena rizika odvija u terapijskom dijalogu gdje se iskazuje empatija koja može utjecati na smanjenje rizika vodeći računa o kontratransfernim stavovima i osjećajima koji bi mogli utjecati na objektivnost procjene. Kada se utvrdi prisustvo suicidalnih misli i/ili planova tada se utvrđuju čimbenici rizika i zaštite kako bi se odredila razina rizika i izradio individualni plan liječenja za otklanjanje rizika za suicid i plan prevencije. Rizik nije moguće u potpunosti predvidjeti, jer je dinamičan i ovisi o okolnostima, međutim rana identifikacija rizika i postupci prevencije mogu u velikoj mjeri prevenirati suicidalno ponašanje.

**Prvi korak.** U terapijskom dijalogu utvrđuje se postojanje misli i planova o suicidu postavljanjem direktnih *screening* pitanja pacijentu o suicidalnim mislima i planovima te o ranijim pokušajima suicida (Tablica 1.1. *Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida*). Kada su odgovori na ova pitanja pozitivni, potrebno je učiniti sveobuhvatniju procjenu rizičnih i zaštitnih čimbenika kako bi se rizik preciznije procijenio.

**Drugi korak.** Postavljanjem detaljnijih pitanja nastavlja se utvrđivanje rizičnih i zaštitnih čimbenika kako bi što bolje procijenila razina rizika i planiralo individualno liječenje (Tablica 2. *Rizični i zaštitni čimbenici u procjeni rizika od suicida* i Tablica 3. *Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja*, Tablica 4. *Razlozi za život* i Tablica 5. *Smjernice za procjenu rizika rizika*). Pri tome Tablica 2. i Tablica 3. služe kao korisni vodiči za vođenje intervjua.

**Treći korak.** Nakon utvrđivanja rizičnih i zaštitnih čimbenika i razine rizika izrađuje se plan liječenja i plan prevencije putem odabira bio-psiho-socijalnih postupaka za smanjenje rizika, sredine liječenja (ambulantno, hospitalno) i izrade Osobnog plana zaštite od suicidalnih misli i suicida (*Prilog*). Preporuke za sredinu liječenja i pravni okvir liječenja temelje se na procjeni razine rizika, prisutnosti čimbenika rizika i zaštitnih čimbenika, suradljivosti i sigurnosti pacijenta. O riziku i postupanju s rizikom trebaju biti upoznati svi članovi osoblja koji sudjeluju u procesu liječenja, a kada je potrebno i druge osobe koje pružaju podršku pacijentu.

**Četvrti korak.** U povijesti bolesti potrebno je obrazložiti suicidalni rizik, zabilježiti plan liječenja / evaluaciju plana uključujući i komunikaciju rizika s osobljem i drugim osobama kada je potrebno te uložiti ispunjeni Osobni plan zaštite od suicidalnih misli i suicida koji se u kopiji daje i pacijentu. Nivo rizika potrebno je obrazložiti strukturirano i sažeto. Vidjeti Tablicu 6. *Vodič za dokumentiranje rizika i individualni plan prevencije*. Rizik je potrebno povremeno evaluirati, a obavezno prije otpusta i upućivanja na terapijski izlaz.

## POSTUPAK PROCJENE SUICIDALNOG RIZIKA I POSTUPANJE S RIZIKOM

Svrha procjene suicidalnog rizika je utvrditi postojanje suicidalnih misli i planova, procijeniti razinu rizika, rano intervenirati i pružiti odgovarajuće liječenje i podršku kako bi se rizik smanjio. Rizik nije moguće u potpunosti predvidjeti, jer je dinamičan i ovisi o okolnostima, međutim identificiranje suicidalnih misli i planova, rizičnih i zaštitnih čimbenika te izrada terapijskog plana prevencije mogu značajno utjecati na smanjenje rizika. Stoga svaka procjena mora uzeti u obzir utjecaj primjene postupaka za smanjenje rizika. Alati za procjenu rizika korisni su i mogu pomoći, ali ne mogu zamijeniti kliničku procjenu.

Model ranjivosti na stres široko je prihvaćen kao teorijski okvir za razumijevanje razvoja suicidalnog ponašanja. Čest razlog suicida je bijeg od nepodnošljive psihičke boli i beznada kada se osoba ne može nositi s poteškoćama s kojima se suočava. Stoga su obnavljanje nade, smanjenje bespomoćnosti i pronalaženje rješenja na drugačiji način dio ključnih strategija za smanjenje rizika od suicida. Čimbenici rizika od samoubojstva kumulativne su prirode: što je više čimbenika rizika, to je veći rizik za suicidalno ponašanje. S druge strane, veći broj zaštitnih čimbenika smanjuje rizik. U procesu procjene rizičnih i zaštitnih čimbenika fokusiramo se na one koji su relevantni za osobu i okolnosti u kojima se nalazi. Da bi se procijenio rizik ponekad će biti potrebni i podaci od drugih osoba. Ovi su podaci osobito važni kod aktivno suicidalnih pacijenata koji u psihičkom stanju u kojem se nalaze imaju namjeru izvršiti suicid i ne žele biti spriječeni, pa stoga mogu negirati svoje namjere. Kada je riječ o sigurnosti pacijenta tada se pacijentu ne može garantirati potpuna povjerljivost informacija.

U postupku procjene rizika i postupanju s rizikom potrebno je voditi računa o četiri niže opisana koraka.

### PRVI KORAK

**Cilj je utvrditi postojanja misli i planova o suicidu postavljanjem direktnih screening pitanja o suicidalnim mislima i planovima i ranijim pokušajima suicida (Tablica 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida i Tablica 1.2. Detaljnija procjena razine rizika od suicida utvrđivanjem zaštitnih i rizičnih čimbenika).**

Negativni odgovori na *screening* pitanja iz Tablice 1.1. *Screening pitanja za procjenu rizika od suicida* uz sveobuhvatnu anamnezu upućuju na to da nema rizika. Pozitivni odgovori na *screening* pitanja iz Tablice 1.1. mogu samo grubo odrediti postojanje rizika. Za preciznije određivanje potrebno je napraviti sveobuhvatniju procjenu rizika upotrebom tablica 2-5 koje služe kao smjernice za vođenje intervjua, nakon čega se bilježi razina rizika u **Tablici 1.2. Detaljnija procjena razine rizika od suicida utvrđivanjem zaštitnih i rizičnih čimbenika.**

Ključno je da se procjena rizika od suicida i izrada plana za otklanjanje i prevenciju rizika odvija u terapijskom dijalogu u kojem psihijatar aktivno sluša, pokazuje empatiju i zajedno s pacijentom pronalazi rješenje. Stoga s pacijentom treba uspostaviti terapijski odnos kako bi mu se omogućilo da bez straha iznese svoje poteškoće. Kontratransfer psihijatra koji uključuje stavove o suicidu i emocionalnu reakciju može umanjiti objektivnost procjene, pa je za profesionalno postupanje presudno da psihijatar koji procjenjuje rizik ima kapacitet za opservaciju i kontrolu svojih reakcija. Osim što adekvatnim terapijskim odnosom psihijatar ima najviše izgleda da dobije relevantne informacije za procjenu rizika, terapijski odnos s iskazivanjem empatije može utjecati i na smanjenje rizika.

**Pitanja o suicidalnim idejama i namjerama** treba postaviti izravno. Predrasuda je da postavljanje pitanja o suicidu može povećati rizik. Međutim, mnogi suicidalni pacijenti mogu oklijevati u iznošenju suicidalnih misli, pa je ponekad potrebno obratiti pažnju na neverbalnu komunikaciju i postaviti pitanja na drugačiji način. Primjerice: „Ponekad ljudi u sličnim situacijama kao što je Vaša, sa sličnim osjećajima, pomisle okončati svoj život. Imate li vi takve misli ili planove?“ Bitno je da psihijatar potpuno jasno postavi pitanje o suicidu. Ne preporuča se koristiti riječ „samoozljeđivanje“ da se ne unese zabuna o čemu se razgovara. Za okviru procjenu postojanja rizika za suicid svakom pacijentu treba postaviti pitanja iz **Tablice 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida** kako bi se utvrdilo ili isključilo postojanje suicidalnih misli, planova i ranijih suicidalnih pokušaja. Video o postavljanju direktnih pitanja o suicidu i izrade plana zaštite od suicidalnih misli i suicida dostupni su na poveznici: <https://youtu.be/YCSCbeFg6ok?si=LcgAInLwBTcaNbQL>

Ako je pozitivan bilo koji odgovor na pitanja 1-4 iz **Tablica 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida**, tada psihijatar nastavlja s detaljnijim pitanjima (**Tablica 2. Rizični i zaštitni čimbenici u procijeni rizika od suicida** i **Tablica 3. Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja**). Ukoliko je samo odgovor na pitanje 4 pozitivan iz **Tablice 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida** pozitivan potrebno je pitati pacijenta o okolnostima koje su dovele do pokušaja suicida i izraditi *Osobni plan zaštite od suicidalnih misli i suicida* (**Prilog**). Ako se utvrdi bilo koja razina rizika, obavezno je planirati postupke za otklanjanje rizika.

Važno je napomenuti da su upitnici za procjenu rizika korisni pomoćni alati koji pomažu u procijeni rizika, međutim procjenu rizika i plan prevencije rizika, koji je neodvojiv od procjene rizika, treba donijeti na temelju sveobuhvatne procjene mentalnog stanja pacijenta u bio-psiho-socijalnom kontekstu.

## **DRUGI KORAK**

**Cilj je utvrditi čimbenike rizika i zaštitne čimbenike kako bi se što bolje procijenila razina rizika i planirali postupci za otklanjanje akutnog rizika.**

Pošto psihijatar *screening* pitanjima iz **Tablice 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida** utvrdi postojanje rizika, nastavlja s psihijatrijskim intervjuom za detaljnije identificiranje rizičnih i zaštitnih čimbenika i bolju procjenu aktualnog rizika. Za vođenje intervjua preporučuje se koristiti **Tablicu 2. Rizični i zaštitni čimbenici u procijeni rizika od suicida** i **Tablicu 3. Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja** i **Tablicu 4. Razlozi za život**, kako bi se preciznije procijenio rizik. **Tablica 5. Smjernice za procjenu razine rizik** može poslužiti kao vodič u procjeni razine rizika.

U procjeni rizika treba obratiti pažnju na osjećaje i okolnosti koje povećavaju rizik neovisno o dijagnozi mentalnog poremećaja kao što su: bespomoćnost, beznade, osjećaj pacijenta da je teret obitelji i drugima, osjećaj bezvrijednosti, očaj, krivnja, sram, uvjerenje da stvari nikada neće biti bolje, osamljenost, povećano sudjelovanje u rizičnim ili opasnim aktivnostima bez obzira na posljedice. Gubitak nade i bespomoćnost povezani su s visokim rizikom. Neki ljudi koji doživljavaju beznade i bespomoćnost mogu zaključiti da je smrt bolja alternativa od života u kojem, prema njihovu uvjerenju, nema nade za pozitivnu budućnost. Postojanje beznada može se odrediti ako se utvrdi kako se osoba odnosi prema svojoj budućnosti. Nedostatak pozitivnih očekivanja i negativan pogled na život važni su čimbenici suicidalnog ponašanja. Prvi postupci kod osoba s gubitkom nade moraju biti obnova nade putem autentične empatijske izjave u optimizam promjene i izlaganje plana liječenja pomoću kojeg je promjena moguća, čime se rizik može značajno smanjiti.

*Smjernice za procjenu razine rizika (Tablica 5)* mogu biti korisne za donošenje kliničkog suda o razini rizika, međutim nije moguće osloniti se u procjeni samo na smjernice jer je procjena rizika neodvojiva od individualne situacije svakog pacijenta, konteksta u kojem se odvija, te mogućnosti da se tijekom razgovora i tijekom primjene bio-psiho-socijalnih postupaka smanji rizik, jer je rizik dinamičan i može se mijenjati s promjenom okolnosti, a jedna od bitnih okolnosti je način na koji razgovaramo s pacijentom i pronalazimo rješenje.

## **TREĆI KORAK**

**Cilj je planiranje postupaka liječenja, prevencije suicida, komunikacije o riziku, odabir sredine liječenja i izrada osobnog plana zaštite od suicidalnih misli i suicida.**

**Izrada plana liječenja i prevencije suicida.** Rezultat procjene rizika iz drugog koraka kada kod je moguće treba sažeto podijeliti s pacijentom i izraditi plan liječenja i prevencije. U planu liječenja planiramo bio-psihosocijalne postupke s ciljem otklanjanja čimbenika rizika i povećanja zaštitnih čimbenika, primjerice liječenje mentalnog poremećaja lijekovima i psihosocijalnim postupcima kao što su osnaživanje osobe povećanjem vještina za nošenje sa stresom i za rješavanje problema, rad s disfunkcionalnim mislima primjenom KBT postupaka, trening asertivnost i povećanja samopouzdanja, rad s obitelji i drugi. Informacije o riziku i planu liječenja potrebno je komunicirati sa članovima osoblja koji sudjeluju u liječenju, te u skladu s okolnostima i s drugim osobama koje pružaju potporu. Tijekom procesa liječenja potrebno je kontinuirano praćenje rizika.

**Izbor sredine liječenja.** Liječenje osoba sa suicidalnim rizikom može se provoditi ambulantno ili bolnički. U izboru sredine liječenje važna je procjena sigurnosti pacijenta.

**Ambulantno liječenje** može se planirati ako je procijenjen nizak rizik za suicid – postoje zaštitni čimbenici kao što su dogovoreni plan liječenja i prevencije, plan podrške i suradnja u liječenju.

**Preporuka za hospitalizaciju** ovisit će o visini rizika, procjeni čimbenika rizika i zaštitnih čimbenika, kvaliteti socijalne mreže, o pacijentovu prihvaćanju liječenja i dostupnosti adekvatnog liječenja. Kada je procijenjeno da postoji niz rizičnih čimbenika i velika vjerojatnost za pokušaj suicida ako se ne osigura bolničko liječenje, tada pacijentu treba predložiti dobrovoljno bolničko liječenje ili organizirati prisilno bolničko liječenje kada su zadovoljeni zakonski uvjeti za prisilni smještaj. Kada je pacijent hospitaliziran rizik za suicid treba procjenjivati tijekom liječenja, pri otpustu pacijenta i upućivanja na terapijski izlaz.

**Smjernice za izradu osobnog plana zaštite od suicidalnih misli i suicida.** Za pacijente s anamnezom rizika od samoubojstva potrebno je zajedno s pacijentom izraditi *Osobni plan zaštite od suicidalnih misli i suicida (Prilog)*.

Sastavni dio plana sljedeći su koraci koje osoba može poduzeti kako bi smanjila rizik i ostala sigurna:

<b>Prepoznavanje ranih znakova krize i okidača</b>	Pomoći pacijentu da prepozna vlastite okidače za suicidalne misli i rane znakove upozorenja za suicidalnu krizu.
<b>Osobne strategije suočavanja sa suicidalnim mislima</b>	Pomoći pacijentu da odabere i koristi postupke samopomoći koje može poduzeti kako bi otklonio suicidalne misli, poput provedbe različitih aktivnosti koje odvlače pažnju (potrebno ih je navesti jer za svaku osobu mogu biti različite).
<b>Kontaktiranje osoba za podršku</b>	Potaknuti pacijenta da u trenutcima krize koristi svoju mrežu podrške, odnosno da kontaktira članove obitelji, prijatelje, <i>peer workere</i> , udruge za pomoć u krizi i druge osobe od povjerenja koje mogu pomoći da se kriza smanji – odvratiti pažnju od suicidalnih misli, pružiti podršku u traženju stručne pomoći kada je potrebno (obavezno navesti telefonske kontakte).
<b>Traženje stručne pomoći</b>	Informirati pacijenta i navesti koga može kontaktirati od stručnih službi koje mogu pomoći u prevenciji suicida. Primjerice hitnu medicinsku službu, krizni telefon za 24 satnu dostupnost, određenog stručnjaka u radno vrijeme (obavezno navesti telefonske kontakte).
<b>Smanjivanje pristupa sredstvima za izvršenje suicida</b>	Informirati pacijenta o važnosti plana kojim se ograničava pristup sredstvima za počinjenje suicida. Plan može uključiti rad s pacijentom ili njegovom obitelji na uklanjanju ili ograničavanju pristupa sredstvima s kojima je moguće počiniti suicid, poput vatrenog oružja, lijekova ili oštih predmeta.

#### ČETVRTI KORAK

**Cilj je u povijesti bolesti dokumentirati suicidalni rizik, plan liječenja, evaluaciju rizika i plana liječenja, s osobljem i drugima kada je potrebno komunicirati stupanj rizika te izraditi Osobni plan zaštite od suicidalnih misli i suicida.**

Procjenu suicidalnog rizika i individualni plan liječenja i prevencije uključujući komunikaciju rizika i plan liječenje s osobljem koje liječi pacijenta potrebno je dokumentirati u povijesti bolesti, i to tako da se navede razina rizika i da se strukturirano sažmu svi elementi na temelju kojih je procijenjen rizik: mentalni poremećaj, suicidalne misli i planovi, rizični i zaštitni čimbenici te postupci za smanjenje rizika i *Osobni plan zaštite od suicidalnih misli i suicida (Prilog)* koji se ulaže u povijest bolesti. Važno je da kopiju plana ima pacijent. Vidjeti **Tablicu 5. Smjernice za procjenu razine rizika** i **Tablicu 6. Vodič za dokumentiranje rizika i individualni plan prevencije**. Rizik je potrebno povremeno evaluirati i dokumentirati tijekom cijelog procesa liječenja, uključujući obavezno evaluaciju prije otpusta i upućivanja na terapijski izlaz.

## ZAKLJUČAK

Procjena rizika temelji se na kliničkoj prosudbi nakon sveobuhvatne anamneze i korištenja upitnika procjene kao pomoćnih alata. Rizik je dinamičan i može se mijenjati s promjenom okolnosti, stoga se uvijek procjenjuje aktualni rizik ili rizik u bliskoj budućnosti. Svi pacijenti kojima je procijenjen nizak, srednji ili visoki suicidalni rizik moraju imati individualni plan liječenja i prevencije suicida uključujući *Osobni plan zaštite od suicidalnih misli i suicida*.

## POPIS TABLICA I PRILOGA

Tablica 1.1. *Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida*

Tablica 1.2. *Detaljnija procjena razine rizika od suicida utvrđivanjem zaštitnih i rizičnih čimbenika*

Tablica 2. *Rizični i zaštitni čimbenici u procjeni rizika od suicida*

Tablica 3. *Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja*

Tablica 4. *Razlozi za život*

Tablica 5. *Smjernice za procjenu razine rizika*

Tablica 6. *Vodič za dokumentiranje rizika i individualni plan prevencije*

Prilog. *Moj plan zaštite od suicidalnih misli i suicida*

## KRATAK VODIČ ZA PROCJENU SUICIDALNOG RIZIKA, POSTUPANJE S RIZIKOM I PREVENCIJU SUICIDALNOG PONAŠANJA

Tablice 1-6 služe kao alati koji pomažu u procjeni rizika od suicidalnog ponašanja kako bi psihijatar što preciznije mogao donijeti klinički sud o razini rizika i planirati liječenje za otklanjanje rizika i prevenciju ponovnih epizoda sa suicidalnim rizikom.

**1.** Utvrditi nepostojanje aktualnog rizika od suicida kada su negativni svi odgovori na pitanja iz **Tablice 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida**, odnosno potrebu za daljnjom procjenom kada je bilo koji odgovor na *screening* pitanja iz **Tablice 1.1.** pozitivan.

**2.** Kada je bilo koji odgovor na *screening* pitanja pozitivan, za precizniju procjenu razine rizika i odluku o postupanju s rizikom, tj. za preporuku postupaka liječenja i sredine liječenja (primjerice hospitalizaciju), potrebno je postaviti dodatna pitanja kako bi se identificirali rizični i zaštitni čimbenici (**Tablica 2. Rizični i zaštitni čimbenici u procjeni rizika od suicida** i **Tablica 4. Razlozi za život**) i dobile druge potrebne informacije u čemu mogu pomoći pitanja iz **Tablice 3. Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja**.

**3.** Nakon sveobuhvatne procjene, detaljnija procjena razine rizika unosi se u **Tablicu 1.2. Detaljnija procjena razine rizika od suicida utvrđivanjem zaštitnih i rizičnih čimbenika** pri čemu možemo koristiti načelne smjernice iz **Tablice 5. Smjernice za procjenu rizika**.

**4.** Izrada individualnog plana liječenja i plana prevencije suicida.

Plan liječenja izrađuje se na temelju bio-psiho-socijalne formulacije bolesti na temelju sveobuhvatnih informacija iz povijesti bolesti, a uključuje izbor različitih bio-psiho-socijalnih postupaka. Sastavni je dio plana liječenja i izrada plana prevencije suicida opisanog u **Prilogu Moj plan zaštite od suicidalnih misli i suicida**.

**5.** Rizik, individualni plan liječenja i plan prevencije rizika potrebno je dokumentirati u medicinskoj dokumentaciji u čemu mogu pomoći smjernice za dokumentiranje u **Tablici 6. Vodič za dokumentiranje rizika i individualni plan prevencije**.

## Tablica 1.1. **SCREENING PITANJA – BRZA PROCJENA RIZIKA OD SUICIDA**

Sljedeća četiri pitanja postavljaju se kako bi se brzo utvrdilo postojanje rizika i potrebu za detaljnijom procjenom razine rizika. Ukoliko su odgovori na bilo koje pitanje od 1 do 4 potvrdni, potrebno je procijeniti rizične i zaštitne čimbenike kako bi se rizik mogao preciznije procijeniti.

<b>1. Jeste li u posljednjih mjesec dana poželjeli da ste mrtvi ili da se ne probudite?</b>	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>2. Imate li sada bilo kakve misli da se ubijete?</b>	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>3. Razmišljate li sada o planu za samoubojstvo ili već imate plan da se ubijete?</b>	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>4. Jeste li se ikada u životu planirali ubiti ili ste pokušali suicid?</b>	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

Adaptirano prema Columbia-Suicide Severity Rating Scale C-SSRS i Sheehan & Lecrubier MINI, 1998

<input type="checkbox"/> NEMA AKTUALNOG RIZIKA OD SUICIDA	Svi odgovori na <i>screening</i> pitanja negativni
<input type="checkbox"/> POTREBNA DETALJNIJA PROCJENA RAZINE RIZIKA OD SUICIDA	Odgovor na bilo koje <i>screening</i> pitanje pozitivan

## Tablica 1.2. **DETALJNIJA PROCJENA RAZINE RIZIKA OD SUICIDA UTVRĐIVANJEM ZAŠTITNIH I RIZIČNIH ČIMBENIKA**

<input type="checkbox"/>	<b>Nema aktualnog rizika</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nizak rizik</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Umjeren rizik</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Visok rizik</b>

Psihijatar je proveo strukturirani intervju koristeći tablice 2-5 kao alate za procjenu rizičnih i zaštitnih čimbenika: **Tablicu 2.** *Rizični i zaštitni čimbenici u procjeni rizika od suicida.* **Tablicu 3.** *Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja,* **Tablicu 4.** *Razlozi za život* i **Tablicu 5.** *Smjernice za procjenu rizika.*

DA

## Tablica 2. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI U PROCJENI RIZIKA OD SUICIDA

### Postupak za preciznije utvrđivanje rizika

Ako su odgovori na pitanja 1-3 iz **Tablice 1.** pozitivni, nastavlja se s procjenom prema **Tablici 2.** i pitanjima iz upitnika prema **Tablici 3.** (donošenje kliničkog suda o razini rizika).

RIZIČNI ČIMBENICI	
<input type="checkbox"/> Suicidalne misli <input type="checkbox"/> Namjere <input type="checkbox"/> Planovi	Visoki aktualni rizik: suicidalne misli i planovi suicida uz osjećaj bespomoćnosti <input type="checkbox"/> i doživljaj kako nema rješenje za situaciju u kojoj se osoba nalazi <input type="checkbox"/> , izostanak podrške drugih <input type="checkbox"/> , odbijanje liječenja <input type="checkbox"/> , dostupnost sredstava za izvršenje suicida <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Prisutnost nedavnih događaja koji povećavaju rizik	Događaji koji uključuju osobni ili ekonomski gubitak (npr. gubitak posla, dugovi) <input type="checkbox"/> , situacije koje dovode do osjećaja poniženja <input type="checkbox"/> , beznađa <input type="checkbox"/> , očaja <input type="checkbox"/> , uznemirenosti <input type="checkbox"/> , srama <input type="checkbox"/> , krivnje <input type="checkbox"/> , ljutnje <input type="checkbox"/> , žalovanja <input type="checkbox"/>
<b>Okolnosti u kojima osoba živi</b>	Osoba živi sama <input type="checkbox"/> , kao beskućnik <input type="checkbox"/> , izolirana <input type="checkbox"/> , bez podrške <input type="checkbox"/> .
<b>Radni status</b>	Nezaposlena osoba <input type="checkbox"/> . Osoba u mirovini <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Nepovoljan socioekonomska situacija	Siromaštvo <input type="checkbox"/> . Problemi s financijama <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Prisutnost simptoma mentalnog poremećaja koji povećavaju rizik	Depresija <input type="checkbox"/> . Psihoza <input type="checkbox"/> . Ovisnost <input type="checkbox"/> . Granični poremećaj ličnosti <input type="checkbox"/> . Nesanica <input type="checkbox"/> . Drugi poremećaj <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Rizični čimbenici vezani uz ličnost	Osjećaj manje vrijednosti <input type="checkbox"/> . Sklonost impulzivnosti i ovisnosti <input type="checkbox"/> . Disfunkcionalne misli u odnosu prema sebi i svijetu oko sebe <input type="checkbox"/> . Gubitak smisla života <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Rizična obiteljska povijest	Poremećaji raspoloženja <input type="checkbox"/> . Ovisnost o psihoaktivnim supstancijama <input type="checkbox"/> . Suicid u obitelji <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Ozbiljna tjelesna bolest	
<input type="checkbox"/> Negativan odnos prema liječenju i nuspojave	Nesuradljivost <input type="checkbox"/> . Akatizija <input type="checkbox"/> . Druge nuspojave <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Rizična anamneza	Raniji pokušaji suicida <input type="checkbox"/> . Samoozljeđivanje <input type="checkbox"/> . Trauma i zlostavljanje <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Dostupna sredstva za počinjenje suicida	
ZAŠTITNI ČIMBENICI	
Razlozi za život* i smisao života	
<input type="checkbox"/> Optimistična osobna vjerovanja	Vjerovanje: život ima smisla <input type="checkbox"/> , postoje rješenja za probleme <input type="checkbox"/> , stvari u budućnosti će biti bolje <input type="checkbox"/> , osoba vjeruje da može kontrolirati svoj život <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Povezanost s obitelji	Odgovornost za obitelj <input type="checkbox"/> . Želja osobe da živi u obitelji <input type="checkbox"/> . Vjerovanje da bi suicid mogao povrijediti obitelj <input type="checkbox"/> . Osoba ne želi da se obitelj osjeća krivom <input type="checkbox"/> . Osoba želi vidjeti djecu kako odrastaju <input type="checkbox"/> .
<b>Odnos prema smrti</b>	Strah od smrti <input type="checkbox"/> . Osoba sumnja u sposobnost da može izvršiti suicid <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Važnost tuđih mišljenja	Osoba ne želi da drugi misle da je slabić <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Moralna i religijska vjerovanja	Osoba vjeruje da nema pravo oduzeti svoj život <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Otpornost na stres	Vještine suočavanja sa stresom <input type="checkbox"/> . Sposobnost rješavanja problema i emocionalne regulacije <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Prisutnost podrške iz različitih izvora	Povezanost i podrška obitelji <input type="checkbox"/> , prijatelja <input type="checkbox"/> i zajednice <input type="checkbox"/> , podrška psihijataru <input type="checkbox"/> i drugih stručnjaka koji sudjeluju u liječenju <input type="checkbox"/> .
<input type="checkbox"/> Traženje pomoći i prihvaćanje liječenja	
<input type="checkbox"/> Pozitivan doživljaj vlastite vrijednosti	

\* Za utvrđivanju razloga za život uputno je koristiti upitnik **Razlozi za život.**

## Tablica 3. KORISNA PITANJA ZA DONOŠENJE KLINIČKOG SUDA O RIZIKU I ZA IZRADU PLANA LIJEČENJA

<b>Učestalost i trajanje misli o suicidu</b>	
Koliko često imate misli o suicidu?	<input type="checkbox"/> manje od jednom tjedno <input type="checkbox"/> jedan do dva puta tjedno <input type="checkbox"/> svaki dan
Koliko traju ove misli?	<input type="checkbox"/> kratko (do nekoliko minuta) <input type="checkbox"/> više od sat vremena <input type="checkbox"/> gotovo cijeli dan
<b>Kontrola suicidalnih misli</b>	
Možete li zaustaviti misli o suicidu ako želite? (npr. skretanjem pažnje na nešto drugo)	<input type="checkbox"/> mogu ih sam lako zaustaviti <input type="checkbox"/> mogu ih zaustaviti uz napor <input type="checkbox"/> drugi mi mogu pomoći
<b>Razlozi za misli o suicidu</b>	
Što je dovelo do toga da imate misli o samoubojstvu?	<input type="checkbox"/> želio sam dobiti pažnju ili reakciju drugih <input type="checkbox"/> želio sam zaustaviti bol koju osjećam <input type="checkbox"/> želio sam umrijeti <input type="checkbox"/> ne znam
<b>Planiranje suicida</b>	
Imate li plan da si oduzmete život? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Razmišljate li na koji način da si oduzmete život? DA <input type="checkbox"/> Možete li reći nešto više o tome kako to planirate učiniti?	NE <input type="checkbox"/>
<b>Raniji pokušaji suicida</b>	
Jeste li ikada pokušali sebi oduzeti život?	
<b>DA</b> <input type="checkbox"/>	
Kada je to bilo?	NE <input type="checkbox"/>
U kojim okolnostima?	
Što se nakon toga dogodilo?	
Jeste li se zbog toga liječili? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Jeste li zaista željeli umrijeti? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Jeste li željeli poslati poruku drugima da se ne osjećate dobro? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Nešto drugo?	
Kako ste se osjećali nakon što ste preživjeli pokušaj samoubojstva?	
<b>Dostupnost sredstava za izvršenje suicida</b>	
Jesu li su vam lako dostupna sredstva za počinjenje suicida? Npr. vatreno oružje, lijekovi...	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Imate li plan kako da smanjite njihovu dostupnost?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>Samoozljeđivanje</b>	
Ozljeđujete li sami sebe?	
<b>DA</b> <input type="checkbox"/>	
Koliko često? U kojim situacijama?	NE <input type="checkbox"/>

<b>Nedavni gubitci   Stresni događaji</b>			
Jeste li nedavno imali osobne gubitke ili druge stresne događaje koji su vas uznemirili? (npr. smrt bliskih osoba, prekid emocionalno važne veze ili financijske gubitke)			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>Osjećaji*   Impulzivno ponašanje   Budućnost (optimizam za promjene)</b>			
Kako se sada osjećate?		Kako se osjećate u posljednjih tjedan dana?	
<input type="checkbox"/> bespomoćno*		<input type="checkbox"/> bespomoćno*	
<input type="checkbox"/> bez nade, teret sam drugima*		<input type="checkbox"/> bez nade, teret sam drugima*	
<input type="checkbox"/> potišteno		<input type="checkbox"/> potišteno	
<input type="checkbox"/> nešto drugo:		<input type="checkbox"/> nešto drugo:	
Kako vidite sebe u budućnosti?		<input type="checkbox"/> nisam optimističan	
Vjerujete li da se možete oporaviti?		<input type="checkbox"/> mislim da ću prebroditi krizu	
Postupate li impulzivno, bez puno promišljanja?		DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
<b>Izolacija   Osamljenost   Podrška</b>			
Osjećate li se izolirano od zajednice?			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Osjećate li se osamljeno?			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Ima li ljudi u vašoj okolini koji vas razumiju, kojima se možete obratiti za podršku?			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>Vjerovanju u rješenje aktualnih poteškoća   Razlozi za život**</b>			
Vjerujete li da je moguće promijeniti situaciju u kojoj se nalazite ?			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Koji su Vaši razlozi za život?			
Koji je Vaš smisao života?			
<b>Suicidalne misli kao reakcija na stres</b>			
Kada proživljavate teške trenutke, kada osjećate da ste pod pritiskom, u stresu ili ste u konfliktu s nekim, imate li suicidalne misli ?			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<b>Prisutnog simptoma mentalnog poremećaja u situaciji procjene</b>			
<b>DA</b>			
Dijagnoze:			
<b>Ranije dijagnoze psihičke bolesti i liječenje</b>			
Jeste li ste se ranije liječili zbog problema s mentalnim zdravljem?			
Dijagnoze:			
Uzimate li drogu ili alkohol? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
Uzimate li psihofarmake, ako da koje?		DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Uzimate li ih redovito ili povremeno?		Redovito <input type="checkbox"/>	Povremeno <input type="checkbox"/>
<b>Imperativne halucinacije – pacijenti sa psihozom</b>			
Jeste li ikada imali slušne halucinacije – jeste li čuli glasove koji Vam naređuju da izvršite samoubojstvo ili da se ozlijedite?			
DA <input type="checkbox"/>			NE <input type="checkbox"/>
Imate li sada takve glasove? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
<b>Tjelesno zdravlje</b>			
Imate li nekih ozbiljnih problema s tjelesnim zdravljem?			
Dijagnoze:			
<b>Obiteljska povijest</b>			
Je li bio mentalnih bolesti u vašoj obitelji?			
Dijagnoze:			
Je li netko od članova vaše obitelji izvršio suicid? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			

\* Osjećaji koji povećavaju rizik neovisno o dijagnozi mentalnog poremećaja: bespomoćnost, beznade, osjećaj tereta obitelji i drugima, osjećaj bezvrijednosti, očaj, krivnja, sram, ljutnja, strah, uvjerenje da stvari nikada neće biti bolje, osamljenost, povećano sudjelovanje u rizičnim ili opasnim aktivnostima bez obzira na posljedice.

\*\* Radi procjene razloga za život preporučuje se ispuniti **Tablicu 4. Razlozi za život.**

2/2

## Tablica 4. RAZLOZI ZA ŽIVOT

adaptirano prema APA i Linehan, M. M. et al. 1983

Razlozi za život mogu pomoći ljudima sa suicidalnim mislima i planovima da ne izvrše samoubojstvo. Križićem označite kućicu kraj onih izjava koje pokazuju da nećete počiniti samoubojstvo ako vam takva misao padne na pamet. Izdvojite one izjave koje se odnose na vas i napišite ih na poseban papir i uvijek ih se prisjetite ilili ih pročitajte kada vam se pojave misli o samoubojstvu.

1.	Imam hrabrosti suočiti se sa životom.	<input type="checkbox"/>
2.	Vjerujem da mogu naučiti rješavati svoje probleme.	<input type="checkbox"/>
3.	Imam planove za budućnost koje želim ostvariti.	<input type="checkbox"/>
4.	Vjerujem da će se stvari poboljšati i da će budućnost biti bolja.	<input type="checkbox"/>
5.	Smatram kako svojim samoubojstvom ne bih ništa riješio/la.	<input type="checkbox"/>
6.	Uvjeren/a sam da se svaka situacija može riješiti.	<input type="checkbox"/>
7.	Život je previše dragocjen da bih ga okončao/la.	<input type="checkbox"/>
8.	Volim život i želim živjeti.	<input type="checkbox"/>
9.	Koliko god se sada loše osjećam, znam da neće uvijek biti tako.	<input type="checkbox"/>
10.	Previše sam stabilan/lina da bih se ubio/la.	<input type="checkbox"/>
11.	Ne vjerujem da stvari mogu postati tako beznadne da bih radije bio/la mrtav/va.	<input type="checkbox"/>
12.	Ne želim umrijeti.	<input type="checkbox"/>
13.	Život je sve što čovjek ima i bolji je od ničega.	<input type="checkbox"/>
14.	Vjerujem da imam kontrolu nad svojim životom i sudbinom.	<input type="checkbox"/>
15.	Želim živjeti jer bi moje samoubojstvo izazvalo patnju moje obitelji.	<input type="checkbox"/>
16.	Želim živjeti jer ne bih želio/ljela da se moja obitelj poslije mogega samoubojstva osjeća krivom.	<input type="checkbox"/>
17.	Ne želim se ubiti jer ne bih želio/ljela da moja obitelj misli da sam sebičan/čna ili da sam kukavica.	<input type="checkbox"/>
18.	Ne želim se ubiti jer moja obitelj ovisi o meni i treba me.	<input type="checkbox"/>
19.	Volim svoju obitelj i u njoj previše uživam da bih je napustio/la.	<input type="checkbox"/>
20.	Kad bih se ubio/la, članovi moje obitelji mogli bi misliti da ih nisam volio/ljela.	<input type="checkbox"/>
21.	Posvećen sam svojoj obitelji i osjećam odgovornost za nju.	<input type="checkbox"/>
22.	Želim živjeti jer bi posljedice mogeg samoubojstva mogle naškoditi mojoj djeci.	<input type="checkbox"/>
23.	Ne bi bilo pošteno obvezati druge da se brinu o mojoj djeci.	<input type="checkbox"/>
24.	Želim vidjeti svoju djecu kako odrastaju.	<input type="checkbox"/>
25.	Kad bih se ubio/la drugi ljudi bi mogli misliti da sam slab i sebičan, a ja to ne želim.	<input type="checkbox"/>
26.	Ne bih želio/ljela da ljudi misle loše o meni ili da me sažalijevaju.	<input type="checkbox"/>
27.	Moja vjerska uvjerenja zabranjuju samoubojstvo.	<input type="checkbox"/>
28.	Vjerujem da samo Bog ima pravo okončati život.	<input type="checkbox"/>
29.	Smatram da je samoubojstvo moralno pogrešan čin.	<input type="checkbox"/>
30.	Ne bih se mogao/gla ubiti jer se bojim odlaska u pakao.	<input type="checkbox"/>

Tablica 5. **SMJERNICE ZA PROCJENU RAZINE RIZIKA\***

Podatci dobiveni korištenjem **Tablice 1.1. Screening pitanja – brza procjena rizika od suicida**, **Tablice 2. Rizični i zaštitni čimbenici u procjeni rizika od suicida**, **Tablice 3. Korisna pitanja za donošenje kliničkog suda o riziku i za izradu plana liječenja** i **Tablice 4. i Razlozi za život** i **Tablice 5 Smjernice za procjenu razine rizika** pomažu u donošenju kliničkog suda o razini rizika i planiranju postupaka za smanjene rizika u individualnom planu liječenja uključujući izradu *Osobnog plana zaštite od suicidalnih misli i suicida (Prilog)*. U povijesti bolesti dokumentiraju se podatci o riziku i planu liječenja (**Tablica 6. Vodič za dokumentiranje rizika i individualni plan prevencije**).

<p><b>Nema aktualnog rizika</b></p>	<p>Kada su odgovori na pitanja <b>1-4 u Tablici 1.1. negativni</b> i nema informacija iz bio-psiho-socijalne anamneze koje bi ukazivale na rizik.</p>
<p><b>Visoki rizik</b></p>	<p>Kada postoji mentalni poremećaj, suicidalne misli s planom izvršenja suicida (<b>pozitivan odgovor na pitanje 3 u Tablici 1.1.</b>), uporne suicidalne misli bez mogućnosti kontrole, osjećaji beznađa i bespomoćnosti i potreba za liječenjem u sigurnoj okolini odjela hitne psihijatrije.</p>
<p><b>Umjereni do visok rizik – ovisno o kliničkoj prosudbi</b></p>	<p>Kada postoji mentalni poremećaj, suicidalne misli bez namjere provedbe (<b>pozitivan odgovor na pitanje 3 u Tablici 1.1. ali bez konkretnog plana</b> ), brojni rizični čimbenici uključujući beznađe i bespomoćnost i mali broj zaštitnih čimbenika. Zbog brojnih rizičnih čimbenika najčešće će biti primjereno liječenje u bolničkoj sredini. Ako su <b>odgovori na pitanja 1-3 u Tablici 1.1. pozitivni, ali bez konkretnog plana</b> procjena nivoa rizika ovisi o procjeni rizičnih i zaštitnih čimbenika i kliničkom sudu.**</p>
<p><b>Nizak do umjereni rizik – ovisno o kliničkoj prosudbi</b></p>	<p>Kada postoje misli o suicidu s dobrom kontrolom upravljanja, nema plana o provedbi suicida, kada je riječ o rizičnim čimbenicima s kojima se može upravljati i jakim zaštitnim čimbenicima s optimizmom za promjene. Liječenje se može provoditi ambulantno s planom redukcije rizika i preporukom kontakta hitne službe u slučaju povećanja rizika. Ako je <b>pozitivan odgovor samo na pitanje 4** u Tablici 1.1.</b> o ranijim suicidalnim pokušajima, ovisno o kliničkoj prosudbi na temelju sveobuhvatne anamneze. Rizik može biti veći ukoliko se radi o nedavnom pokušaju suicida.</p>

\* Smjernice za procjenu razine rizika su okvirne jer je procjena rizika neodvojiva od individualne situacije svakog pacijenta. Stoga je uvijek riječ o kliničkoj procjeni u trenutku procjene rizika. Ako se utvrdi bilo koja razina rizika, obavezno je planirati postupke za otklanjanje rizika.

Tablica 6. **VODIČ ZA DOKUMENTIRANJE RIZIKA I INDIVIDUALNI PLAN PREVENCIJE**

<p><b>Raniji suicidalni pokušaji</b></p>	<p>Podatci iz prošlosti povezani sa suicidalnim ponašanjem, okolnosti i stavovi prema pokušaju suicida, primjerice, osoba žali što pokušaj suicida nije uspio, ili je zadovoljna što je preživjela pokušaj suicida i sl.:</p>
<p><b>Klinička slika</b></p>	<p>Simptomi bolesti koji povećavaju rizik, primjerice:          suicidalne misli s planom izvršenja <input type="checkbox"/>          učestale suicidalne misli <input type="checkbox"/>, imperativne halucinacije <input type="checkbox"/>          prisutnost osjećaja kao što su bespomoćnost <input type="checkbox"/> gubitak nade <input type="checkbox"/>, sram <input type="checkbox"/>          osoba doživljava da je teret obitelji <input type="checkbox"/>          impulzivnost <input type="checkbox"/> depresija <input type="checkbox"/>, psihotični simptomi <input type="checkbox"/>.</p> <p>Drugo:</p>
<p><b>Okolnosti</b></p>	<p>Povezanost aktualnih okolnosti s rizikom, primjerice:          nedavni osobni gubitci <input type="checkbox"/>, godišnjica povezana s gubitkom <input type="checkbox"/>          konflikti <input type="checkbox"/>, izloženost zlostavljanju <input type="checkbox"/>, dugovi <input type="checkbox"/>.</p> <p>Drugo:</p>
<p><b>Okidači</b></p>	<p>Gubitak značajne osobe <input type="checkbox"/>. Gubitak posla <input type="checkbox"/>.</p> <p>Doživljaj neuspješnosti <input type="checkbox"/>, poniženja <input type="checkbox"/>, odbacivanja <input type="checkbox"/>.</p> <p>Prisjećanje na traumu <input type="checkbox"/>. Osjećaj beznađa <input type="checkbox"/>, očaja <input type="checkbox"/>, bespomoćnosti <input type="checkbox"/>.</p> <p>Drugo:</p>
<p><b>Zaštitni čimbenici</b></p>	<p>Razlozi za život <input type="checkbox"/>. Podrška <input type="checkbox"/>.</p> <p>Vještine nošenja sa stresom <input type="checkbox"/>.</p> <p>Prihvatanje liječenja <input type="checkbox"/>. Optimizam glede oporavka <input type="checkbox"/>.</p>
<p><b>Formulacija rizika, plan liječenja i plan prevencije</b></p>	<p>Kratko objašnjenje rizika i dokumentiranje plana liječenja i prevencije – naglasak nije na procjeni vjerojatnosti nego prvenstveno na prevenciji neželjenih događaja.</p>
<p><b>Evaluacija rizika</b></p>	<p>Suicidalni rizik dinamičan je proces i može se mijenjati s vremenom ovisno o okolnostima. Stoga je potrebno pratiti stanje pacijenta i kada god postoje indikacije ponovno procjenjivati rizik i prilagođavati plan liječenja u skladu s potrebama. Sve promjene potrebno je unijeti u povijest bolesti.</p>

## Prilog. **MOJ PLAN ZAŠTITE OD SUICIDALNIH MISLI I SUICIDA**

Ako imate, ili ste imali misli o suicidu i/ili ste pokušali suicid, osobni plan može vam pomoći da se zaštitite od takvih misli i od suicida.

IME I PREZIME

DATUM

<p><b>Prepoznajte rane znakove krize i okidače za suicidalne misli</b></p> <p>Misli o suicidu mogu se pojaviti u različitim situacijama, npr. kada ste u depresiji ili imate neke druge poteškoće mentalnog zdravlja, kada ste osamljeni ili imate pesimistične misli o budućnosti, kada mislite da ste napušteni, da vas nitko ne voli, da ste teret drugima, kada doživite situaciju u kojoj se osjećate posramljeno i slično.</p>	<p><i>Moji okidači za suicidalne misli:</i></p>									
<p><b>Vaše strategije za suočavanje sa suicidalnim mislima</b></p> <p>U zaustavljanju suicidalnih misli mogu vam pomoći aktivnosti koje odvlače pažnju, posebice usredotočenost na neku aktivnost, primjerice slušanje glazbe, razgovor i slično.</p> <p>Također pomaže da se prisjetite svojih razloga za život. U tom smislu možete ispuniti tablicu <i>Razlozi za život</i>.</p>	<p><i>Što sam/a mogu poduzeti da zaustavim suicidalne misli:</i></p> <p><i>Moji razlozi za život kojih ću se uvijek sjetiti kada imam suicidalne misli:</i></p>									
<p><b>Kontaktirajte osobe koje vam mogu pružiti podršku</b></p> <p>U otklanjanju suicidalnih misli može vam pomoći razgovor s osobama od povjerenja, kao što su članovi vaše obitelji, prijatelji, <i>peer workeri</i> i drugi. Oni vam mogu pomoći da odvratite pažnju od suicidalnih misli, i ako je potrebno, da zatražite stručnu pomoć.</p>	<p><i>Koga mogu nazvati u slučaju krize (kada se pojave suicidalne misli):</i></p> <table border="1" data-bbox="815 1263 1503 1503"><thead><tr><th data-bbox="815 1263 1225 1319">IME I PREZIME</th><th data-bbox="1225 1263 1503 1319">TELEFON</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="815 1319 1225 1375"></td><td data-bbox="1225 1319 1503 1375"></td></tr><tr><td data-bbox="815 1375 1225 1431"></td><td data-bbox="1225 1375 1503 1431"></td></tr><tr><td data-bbox="815 1431 1225 1487"></td><td data-bbox="1225 1431 1503 1487"></td></tr></tbody></table>		IME I PREZIME	TELEFON						
IME I PREZIME	TELEFON									
<p><b>Zatražite pomoć stručnjaka</b></p> <p>U nekim situacijama, osobito kada su suicidalne misli uporne i/ili osjećate da bi vam stvari mogle izmaknuti kontroli, zatražite pomoć stručnjaka, primjerice Centra za krizna stanja ili psihijatra. Hitne službe dostupne su 0-24:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hitna medicinska služba: <b>194</b></li><li>• KBC Zagreb, <b>01/2367-404</b></li><li>• Dežurne psihijatrijske službe prema mjestu stanovanja</li></ul>	<p><i>Koje ustanove/stručnjake mogu kontaktirati kada zatrebam stručnu pomoć:</i></p> <table border="1" data-bbox="815 1592 1503 1832"><thead><tr><th data-bbox="815 1592 1225 1648">USTANOVA / STRUČNJAK</th><th data-bbox="1225 1592 1503 1648">KONTAKT</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="815 1648 1225 1704"></td><td data-bbox="1225 1648 1503 1704"></td></tr><tr><td data-bbox="815 1704 1225 1760"></td><td data-bbox="1225 1704 1503 1760"></td></tr><tr><td data-bbox="815 1760 1225 1816"></td><td data-bbox="1225 1760 1503 1816"></td></tr></tbody></table>		USTANOVA / STRUČNJAK	KONTAKT						
USTANOVA / STRUČNJAK	KONTAKT									
<p><b>Smanjite pristup sredstvima za izvršenje suicida</b></p> <p>Za prevenciju važno je da nemate pristup sredstvima za izvršenje suicida, primjerice vatrenom oružju, lijekovima s kojima biste mogli planirati samoubojstvo i slično.</p>	<p><i>Kako ću smanjiti pristup sredstvima za izvršenje suicida:</i></p>									

## LITERATURA

American Psychiatric Association. (2010). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. American Journal of Psychiatry.

Beck A. T., Steer R. A. & Brown G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. The Psychological Corporation.

Beck A. T., Weissman A., Lester D., Trexler L. *The measurement of pessimism: the hopelessness scale*. J Consult Clin Psychol (1974) 42(6):861-5.

Beck A. T., Kovacs M., Weissman A. *Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation*. J Consult Clin Psychol (1979) 47(2):343.

Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) i izrada Plana zaštite od suicidalnih misli i suicida (video) dostupni su na poveznici: <https://youtu.be/YCSCbeFg6ok?si=LcgAInLwBTcaNbQL>

Ernst M., Kallenbach-Kaminski L., Kaufhold J. et al. (2020) *Suicide attempts in chronically depressed individuals: What are the risk factors?* Psychiatry Res.; 287:112481.

Hawton K., Casañas i Comabella C., Haw C., Saunders K. *Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review*. J Affect Disord. 2013;147(1-3): 17-28.

Linehan M. M., Goodstein J. L., Nielsen S. L., Chiles J. A. *Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory*. J Consult Clin Psychol. 1983 Apr; 51(2):276-86.

Linehan M. M. (2016). *Linehan Risk Assessment and Management Protocol (LRAMP)*. <http://depts.washington.edu/uwbtrc/wp-content/uploads/LSSN-LRAMP-v1.0.pdf>

Linehan M. M., et al. (1983). *Reasons for living inventory*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

Marčinko D. *Suicidalnost*. U: Begić D. (ur.) *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2022: 457-67.

May A. M. et al. *Predicting future suicide attempts among depressed suicide ideators: a 10-year longitudinal study*. J. Psychiatr. Res. Volume 46, Issue 7, 2012, Pages 946-952 (2012)

Pirkis J., Dandona R., Silverman M., Khan M., Hawton K. *Preventing suicide: a public health approach a global problem*. The Lancet Public Health, Volume 9, Issue 10, e787 - e795 2 2024.

McKeon 2022 Suicidal Behavior Hogrefe Publishing 2022.

Posner K. (2007). *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t52667-000>

Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ. *The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults*. Am J Psychiatry. 2011 Dec;168(12):1266-77.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *SAFE-T Pocket Card: Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage for Clinicians*.

Silverman J. D., Kurtz S. M., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 2nd ed. Oxford: Radcliffe; 2005.

SAMHSA. (2020). *SAFE-T Pocket Card for Suicide Assessment and Management*.

Stanley, B. & Brown, G. K. (2012). *Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256–264.

SAMHSA (2020). *Suicide Prevention Toolkit for Primary Care Practices*. Available at: [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov) Sheehan D. V., Lecrubier Y., Sheehan K. H., Amorim P., Janavs J., Weiller E., Hergueta T., Baker R., Dunbar G. C. (1998) *The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10*. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 20:2233;quiz 34-57.

Salvi J. Calculated Decisions: *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*. *Emerg Med Pract*. 2019; 21(5):3-4

Schechter M., Maltzberger J. T. *The role of the clinical interview in suicide risk assessment*. U: Wasserman D. (ur.) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford: Oxford Textbooks in Psychiatry, 2021. str. 375-82

Wasserman, Danuta (ed.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, 2 edn, Oxford Textbooks in Psychiatry (Oxford, 2021; online edn, Oxford Academic, 1 Jan. 2021), <https://doi.org/10.1093/med/9780198834441.001.0001>, accessed 22 Jan. 2025.

Parekh A., Phillips M. R. *Preventing Suicide: A Global Imperative*. WHO (2014): [https://www.researchgate.net/publication/276283926\\_Preventing\\_Suicide\\_A\\_Global\\_Imperative](https://www.researchgate.net/publication/276283926_Preventing_Suicide_A_Global_Imperative)

Zalsman G., Hawton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl C., Winkler P., Balazs J., Purebl G., Kahn J., Sáiz P., Bobes J., Cozman D., Hegerl U., Rancāns E., Hadlaczky

G., Van Audenhov, C. ... *European Evidence-Based Suicide Prevention Program [EESPP] Group by the Expert Platform on Mental Health, F. on D. (2017)*. Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper. *European Neuropsychopharmacology*, 27(4), 418-421.

Zalsman G., Hawton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl C., Barzilay R., Balazs J., Purebl G., Kahn J. P., Sáiz P. A., Lipsicas C. B., Bobes J., Cozman D., Hegerl U., Zohar J. *Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review*. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jul;3(7):646-59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X. Epub 2016 Jun 8. PMID: 27289303.

Wasserman D., Rihmer Z., Rujescu D. et al. *The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention*. *European Psychiatry*. 2012;27(2):129-141. doi:10.1016/j.eurpsy.2011.06.003

Wasserman D. *Strategies in suicide prevention*. U: Wasserman D. (ur.) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford: Oxford Textbooks in Psychiatry, 2021: 423-6.