Az öngyilkossági kockázat szűrése

Az Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) és Brief Suicide Safety Assessment (BSSA) bemutatása

Bérdi Márk

Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet
Alapítvány az Öngyilkosság Ellen
Péterfy S. U. Kórház Pszichiátriai Osztály

Pszichoterápia konferencia, Budapest
Műhely, 2025. május 10.

Bevezetés – miért van szükség szűrésre?

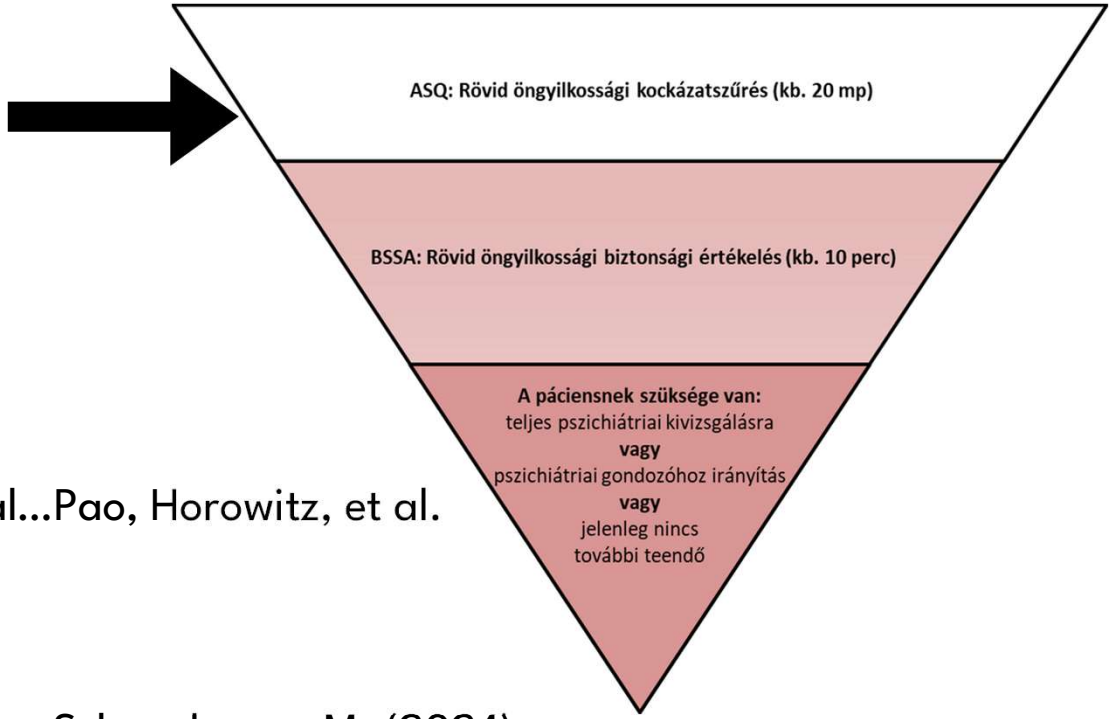
- A prevenció hatékonysága az időben történő felismerésen múlik.
- Első kontaktus gyakran nem pszichiátriai ellátásban történik.
- Szükség van strukturált, gyors, *célzott* eszközökre.

Szűrés és kockázatbecslés különbsége

- Szűrés: tünetmentes/enyhén tünetes személyek vizsgálata.
- Kockázatbecslés: részletes, minőségi és időbeli elemzés.
- Szűrés (pl. ASQ) → kockázatbecslés (pl. BSSA) lépcsőzetes modell.

Öngyilkossági kockázatszűrés klinikai útvonalba illesztve

Klinikai útvonal: 1. lépés



Brahmbhatt, Kurtz, Afzal...Pao, Horowitz, et al. (2018) *Psychosomatics*

Magyarul:
Ayer, L., Horowitz, L. M.... Schoenbaum, M. (2024) *Neuropsychopharm Hung*

1. lépés: Rövid szűrés az ASQ 5 tételes szűrőteszttel
(kevesebb mint 1 perc)

Mikor és kit?

- Ha figyelmeztető jelek vagy kockázati faktorok vannak jelen
- Először jelentkezik a praxisban
- Az elmúlt 12 hónapban nem volt szűrve
- Pszichiátriai diagnózis vagy klinikailag jelentős szerabúzus
- Rutinszerű szűrés (mint rendszerszintű ZeroSuicide elv)

Hogyan és hol?

- Írásban vagy szóban
- Általános munkafolyamatba illesztve

Ki?

- Bárki, aki képzett az ASQ használatában, szűrheti az öngyilkossági kockázatot
- Ápoló, szociális munkás, pszichológus, orvos

NIMH TOOLKIT: HUNGARIAN

asQ Suicide Risk Screening Tool

Ask Suicide-Screening Questions

Öngyilkossággal kapcsolatos szűrőteszt

Kérdezze meg a pácienstől:

1. Az elmúlt néhány hét során gondolt-e arra, hogy bárcsak meghalna? ❍ Igen ❍ Nem
2. Az elmúlt néhány hét során volt-e olyan érzése, hogy saját magának vagy a családjának jobb lenne, ha Ön meghalna? ❍ Igen ❍ Nem
3. Az elmúlt héten voltak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát? ❍ Igen ❍ Nem
4. Próbálta valaha megölni magát? ❍ Igen ❍ Nem

   Ha igen, hogyan? _____

   _____

   _____

   Mikor? _____

   _____

Ha a páciens a fenti kérdések bármelyikére igen választ ad, tegye fel a következő kérdést:

5. Jelenleg vannak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát? ❍ Igen ❍ Nem

   Ha igen, kérjük írja le, hogy mire gondol: _____

Következő lépések:

- Ha a páciens az 1-4. kérdések mindegyikére „nem" választ ad, akkor a szűrés véget ért (nem szükséges feltenni az 5. kérdést). Nincs szükség beavatkozásra (Megjegyzés: a klinikai döntés mindig felülírhatja a negatív vizsgálati eredményt).
- Ha a páciens az 1-4. kérdések bármelyikére „igen" választ ad, vagy visszautasítja a válaszadást, akkor pozitív a szűrés eredménye. Ekkor tegye fel az 5. kérdést, annak érdekében, hogy felmérje az öngyilkossági veszély közvetlenségét:

☐ Az 5. kérdésre adott válasz igen = akut pozitív vizsgálati eredmény (közvetlen kockázat azonosítva).
- Haladéktalanul sürgősségi pszichiátriai vizsgálatra van szükség. A páciens nem távozhat addig, amíg a biztonságát vizsgáló értékelést el nem végezték.
- Folyamatosan figyeljen a páciensre. Minden veszélyes tárgyat távolítson el a vizsgálati helyiségből. Figyelmeztesse a páciens ellátásáért felelős orvost vagy klinikai személyzetet is.

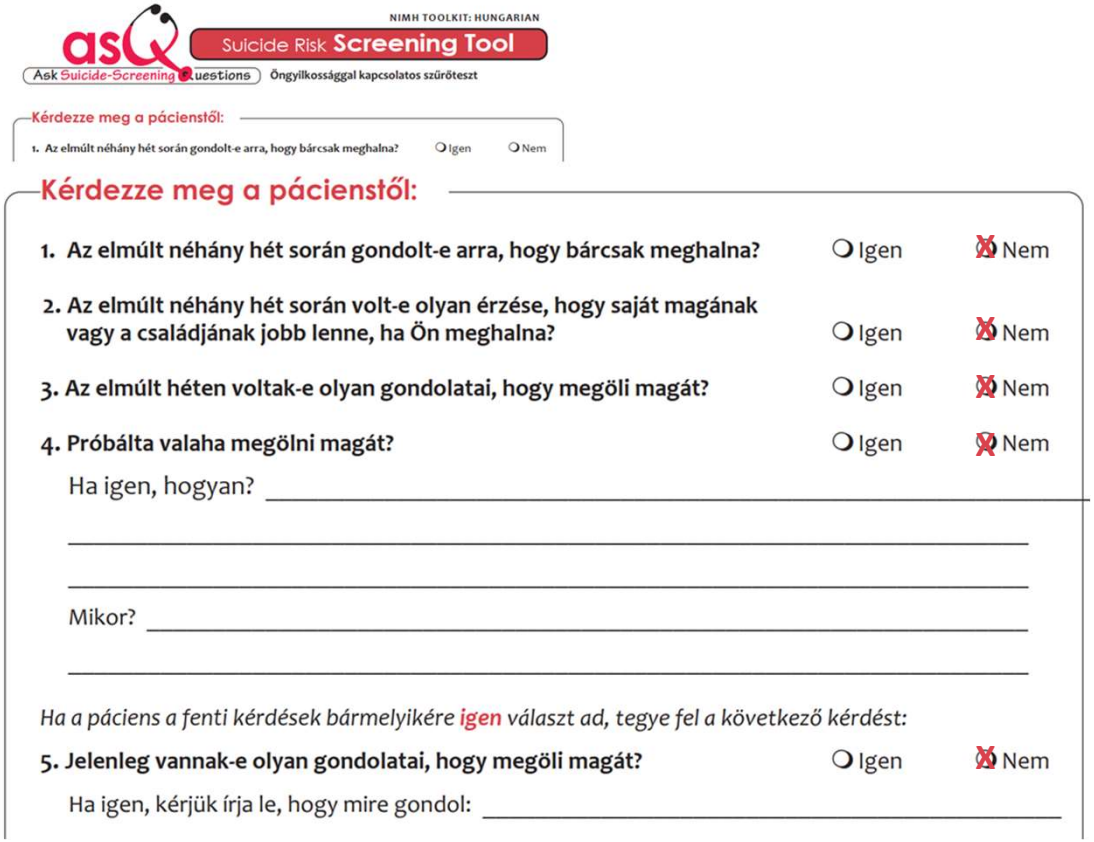
☐ Az 5. kérdésre adott válasz nem = nem akut-pozitív vizsgálati eredmény (lehetséges kockázat azonosítva).
- Az öngyilkosság veszélyének kiszűrését célzó rövid vizsgálatra van szükség annak eldöntésére, hogy szükséges-e teljes pszichiátriai kivizsgálás. A páciens nem távozhat addig, amíg a biztonságát vizsgáló értékelést el nem végezték.
- Figyelmeztesse a páciens ellátásáért felelős orvost vagy klinikai személyzetet is.

Minden páciensnek adja meg az alábbi elérhetőségeket:

- Amennyiben öngyilkossági gondolatai vannak, hívja a 116-123-as lelki elsősegély telefonszámot.
- Amennyiben úgy érzi, fennáll annak a veszélye, hogy öngyilkosságot követ el, hívja a 112-t!
- További információ: www.ongyilkossagmegelozes.hu

Horowitz, Bridge, ...Pao, et al. (2012) *JAMAPediatrics*

Negatív eredmény



NIMH TOOLKIT: HUNGARIAN

asQ Suicide Risk Screening Tool

Ask Suicide-Screening Questions — Öngyilkossággal kapcsolatos szűrőteszt

Kérdezze meg a pácienstől:

1. Az elmúlt néhány hét során gondolt-e arra, hogy bárcsak meghalna? ❍ Igen ❍ Nem

Kérdezze meg a pácienstől:

1. Az elmúlt néhány hét során gondolt-e arra, hogy bárcsak meghalna? ❍ Igen ☒ Nem
2. Az elmúlt néhány hét során volt-e olyan érzése, hogy saját magának vagy a családjának jobb lenne, ha Ön meghalna? ❍ Igen ☒ Nem
3. Az elmúlt héten voltak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát? ❍ Igen ☒ Nem
4. Próbálta valaha megölni magát? ❍ Igen ☒ Nem

   Ha igen, hogyan? _____

   Mikor? _____

Ha a páciens a fenti kérdések bármelyikére igen választ ad, tegye fel a következő kérdést:

5. Jelenleg vannak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát? ❍ Igen ☒ Nem

   Ha igen, kérjük írja le, hogy mire gondol: _____

NEGATÍV

Az 1-4. kérdésekre adott válaszok nem= **negatív**

Nem-akut pozitív eredmény

Kérdezze meg a pácienstől:

1. **Az elmúlt néhány hét során gondolt-e arra, hogy bárcsak meghalna?** ☒ Igen ❍ Nem
2. **Az elmúlt néhány hét során volt-e olyan érzése, hogy saját magának vagy a családjának jobb lenne, ha Ön meghalna?** ❍ Igen ☒ Nem
3. **Az elmúlt héten voltak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát?** ☒ Igen ❍ Nem
4. **Próbálta valaha megölni magát?** ❍ Igen ☒ Nem

   Ha igen, hogyan? _____

   _____

   _____

   Mikor? _____

   _____

*Ha a páciens a fenti kérdések bármelyikére **igen** választ ad, tegye fel a következő kérdést:*

5. **Jelenleg vannak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát?** ❍ Igen ☒ Nem

   Ha igen, kérjük írja le, hogy mire gondol: _____

NEM-AKUT POZITÍV

Az 1-4. kérdések egy vagy több igen válasz, de az 5. kérdés nem = **nem-akut pozitív**

Mi történik, ha a szűrés eredménye pozitív?

Ami NE történjen

- automatikusan NE kezeljünk vészhelyzetként minden olyan esetet, amikor a személynek öngyilkossági gondolatai vannak.
- Nem minden, öngyilkossági gondolatokról beszámoló páciens állapota minősül vészhelyzetnek. A legtöbb páciens, aki öngyilkossági gondolatokról számol be, nem igényel sürgősségi intézkedéseket.

Mi történjen?

- **Azonnali beavatkozás:** krízisellátást. Ne hagyjuk egyedül, biztosítani kell a folyamatos megfigyelést.
- **További értékelés:** részletes pszichiátriai van szükség
- **Biztonsági terv készítése:** ki kell dolgozni egy biztonsági tervet a pácienssel közösen

Mi történik, ha *nem-akut pozitív* a szűrési eredmény?

Ez azt jelenti, hogy kockázatot észleltek, de nem közvetlen kockázatot; a betegnek további vizsgálatra van szüksége.

- A beteg egyedül maradhat
- A szűrést végző értesítse a pszichiátert, klinikai szakpszichológust
- A betegnek rövid öngyilkossági biztonsági értékelésre lesz szüksége, amit pszichiáter, klinikai szakpszichológus végez még az adott vizit során
  - Ez a vizsgálat legyen rövid, ne legyen teljes pszichiátriai kivizsgálás!
  - Az végezhet ilyen értékelést, aki az öngyilkossági kockázatbecsléssel kapcsolatos képzésben részesült

Akut pozitív eredmény

NIMH TOOLKIT: HUNGARIAN

asQ Suicide Risk Screening Tool

Ask Suicide-Screening Questions Öngyilkossággal kapcsolatos szűrőteszt

Kérdezze meg a pácienstől:

1. Az elmúlt néhány hét során gondolt-e arra, hogy bárcsak meghalna? ❍ Igen ❍ Nem

Kérdezze meg a pácienstől:

1. Az elmúlt néhány hét során gondolt-e arra, hogy bárcsak meghalna? ☒ Igen ❍ Nem
2. Az elmúlt néhány hét során volt-e olyan érzése, hogy saját magának vagy a családjának jobb lenne, ha Ön meghalna? ❍ Igen ☒ Nem
3. Az elmúlt héten voltak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát? ☒ Igen ❍ Nem
4. Próbálta valaha megölni magát? ❍ Igen ☒ Nem

   Ha igen, hogyan? _____

   Mikor? _____

Ha a páciens a fenti kérdések bármelyikére igen választ ad, tegye fel a következő kérdést:

5. Jelenleg vannak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát? ☒ Igen ❍ Nem

   Ha igen, kérjük írja le, hogy mire gondol: _____

AKUT POZITÍV

Az 1-4. kérdések egy vagy több igen válasz, az 5. kérdés igen = **akut pozitív**

Akut pozitív **eredmény**

Ez azt jelenti, hogy a beteg közvetlen veszélyben van

- Biztonsági eljárások:
  - Ne hagyjuk magára a beteget, folyamatos megfigyelés szükséges
  - Távolítsunk el minden veszélyes tárgyat a szobából
  - A betegnek sürgős mentális egészségügyi, pszichiátriai **vizsgálatra** van szüksége

Hogyan tovább?

1) Negatív

- **Nincs aktuális szuicid kockázat.**
- *Teendő:* Nincs szükség további intervencióra, de egyéb pszichés problémák esetén ajánlott a mentális státusz értékelése.

2) Nem-akut pozitív: pozitív eredmény, de nem sürgős

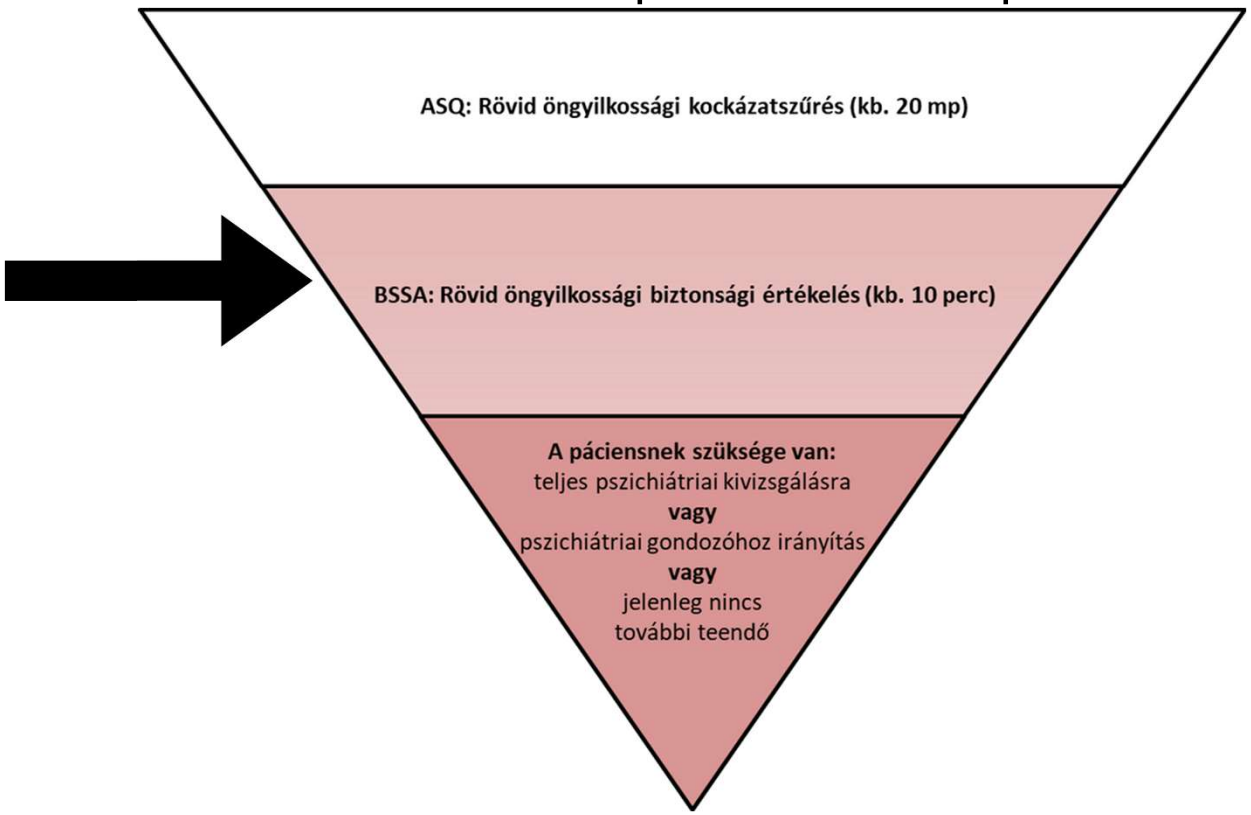
- **Pozitív válasz az 1–4. kérdések valamelyikére, de az 5. (aktuális szándék) kérdésre „nem" a válasz.**
- *Teendő:* Részletesebb klinikai értékelés javasolt, a beteg nincs közvetlen veszélyben, de a mentális állapotot értékelni kell.

3) Akut pozitív, sürgős beavatkozást igényel

- **Az 5. kérdésre „igen" válasz: „Jelenleg vannak-e olyan gondolatai, hogy megöli magát?"**
- *Teendő:* Azonnali biztonságba helyezés, krízisintervenció, pszichiátriai konzílium szükséges. Ne hagyjuk a beteget egyedül!

Öngyilkossági kockázatszűrés klinikai útvonalba illesztve

Klinikai útvonal: 2. lépés. Ha a szűrés pozitív lett.



Terápiás célú kockázatbecslés – BSSA

- ASQ után alkalmazható strukturált interjú (10 perc).
- Segít meghatározni a kockázat szintjét: alacsony, közepes, magas.
- Cél: terápiás kapcsolat, biztonsági terv, kezelési döntés.

Rövid öngyilkossági biztonsági értékelés (BSSA)

- BSSA űrlap magyar nyelven
  - 10-15 perces vizsgálat
  - felnőttek részére
  - fekvőbeteg (szomatikus osztály, pszichiátriai osztály)
  - Járóbeteg vagy fekvőbeteg ellátásban
  - létezik gyerek/serdülő változat is – még nincs magyar nyelven

asQ Ask Suicide-Screening Questions

NIMH TOOLKIT: ADULT OUTPATIENT

Brief Suicide Safety Assessment

HUNGARIAN TRANSLATION [2/2024]

Rövid öngyilkossági kockázat felmérés (járóbeteg)

- Abban az esetben használja ezt a munkalapot 18 évnél idősebb páciense esetében, amikor annak öngyilkossággal kapcsolatos szűrőtesztje (ASQ) öngyilkossági kockázatot jelez.
- Az értékelési útmutató mentálhigiénés szakemberek, orvosok, pszichológusok számára készült.
- A páciensnek feltett bátorító kérdések segítik a kockázat szintjének meghatározását.

Mi a teendő, ha felnőtt páciens esetében öngyilkossági kockázat azonosítható?

- A páciens neve:
- Születési idő:
- Vizsgálatot végző neve:
- A vizgálat időpontja:

Dícsérje meg a pácienst amiért megosztja önnel a gondolatait!

- "Szeretnék kicsit többet megtudni az öngyilkossági kockázatot vizsgáló kérdésekre adott válaszairól. Lehet, hogy nehéz ezekről beszélni, ezért köszönöm, hogy megosztotta velünk ezeket. Néhány további kérdést szeretnék feltenni."

Vizsgálja meg a pácienst.

- Tekintse át a páciens ASQ tesztre adott válaszait!
- A vizsgálat során csak a páciens és Ön legyenek jelen; kérje meg a látogatókat,

Tünetek

- Kérdezze meg a következőket
  - **Depresszió:** „Az elmúlt
  - **Szorongás:** „Az elmú
  - **Ösztönös cselekv**
  - **Reménytelenség:** „Az
  - **Anhedónia:** „Az elmúl
  - **Elszigeteltség érzés:** „Z
  - **Ingerlékenység:** „Az e
  - **Kábítószer- és alkohol**
  - **Ha igen, kérdezze meg**
  - **Alvás:** "Az elmúlt né
  - **Étvágy:** „Az elmúlt néh
  - **Egyéb aggodalmak:** „
  - Megjegyzés: A korább tényező a jövőbeli kisér

Fordította: Dr. Bérdi Márk és Hende Borbála, Lektorálta: Dr. Gonda Xénia

- **Beszéljék meg az eszközök távoltartásának lehetőségét:** (halálos eszközök biztonságba helyezése vagy eltávolítása): „A kutatások eredményei azt mutatták, hogy a veszélyes tárgyakhoz való hozzáférés korlátozása életeket ment. Hogyan fogja ezeket a potenciálisan veszélyes tárgyakat (fegyvereket, gyógyszereket, kötelet stb.) biztonságba helyezni vagy eltávolítani?"
- **Tegye fel a páciens biztonságára vonatkozó kérdést:** „Van-e olyan érzése, hogy segítségre van szüksége ahhoz, hogy biztonságban legyen?" (A „nem" válasz nem jelenti azt, hogy a páciens biztonságban van; azonban „igen" válasz esetén haladéktalanul cselekedjünk a páciens biztonsága érdekében).

Járóbeteg kezelési tervek: Döntsön a további kezelésről!

Minden pozitív szűrési eredmény esetén kövesse nyomon a páciens állapotát a következő találkozón. A felmérés elvégzése után válassza ki a megfelelő kezelési tervet. Ha lehetséges, ápoló/asszisztens telefonos felkereséssel (48 órán belül) kövessen minden olyan beteget, akinek a szűrésének az eredménye pozitív volt.

- **Vészhelyzeti pszichiátriai kivizsgálás**: a beteg közvetlen öngyilkossági kockázatnak van kitéve (jelenlegi öngyilkossági gondolatok). Küldje a pácienst a sürgősségi betegellátó osztályra (SBO) mindent átfogó, teljes pszichiátriai és biztonsági kivizsgálás céljából (kivéve, ha a beteg jelenlegi pszichiáterével vagy pszichológusával való kapcsolatfelvétel megvalósítható, és a közvetlen kockázatra vonatkozóan alternatív biztonsági tervet dolgoztak ki).
- **További kockázati felmérés szükséges**: Tekintse át a biztonsági tervet, és irányítsa a pácienst pszichiátriai gondozóba, szakrendelésen, illetve más ambuláns pszichiátriai ellátásban történő vizsgálatra szóló beutalóval (a vizsgálat lehetőleg 72 órán belül történjen meg).
- **A páciens számára segítséget jelenthet a nem sürgősségi mentális egészségügyi (pszichiátriai) kontroll**. Tekintse át a biztonsági tervet, és irányítása otthonába a pácienst pszichiátriai vagy pszichológiai ellátásba szóló beutalóval.
- **Jelenleg nincs szükség további beavatkozásra**.

Minden páciensnek adjuk meg az alábbi telefonszámokat

Fordította: Dr. Bérdi Márk és Hende Borbála, Lektorálta: Dr. Gonda Xénia

asQ Suicide Risk Screening Toolkit NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH)

Rövid öngyilkossági biztonsági értékelés (BSSA) áttekintése

asQ Ask Suicide-Screening Questions

NIMH TOOLKIT: ADULT OUTPATIENT

Brief Suicide Safety Assessment

HUNGARIAN TRANSLATION [2/2024]

Az öngyilkossági gondolatok gyakorisága

- Mérje fel, hogy a páciensnek vannak-e, illetve milyen gyakran vannak öngyilkossági gondolatai. Kérdezze meg a pácienstől: „Az elmúlt néhány hétben gondolt-e arra, hogy megöli magát?" Ha igen, kérdezze meg: „Milyen gyakran?" (naponta egyszer vagy kétszer, naponta többször, hetente néhányszor stb.)Mikor voltak utoljára ilyen gondolatai?".
  - "Éppen most gondol-e arra hogy megöli magát?" (Ha „igen", a páciens esetében közvetlen kockázat áll fenn, sürgősségi pszichiátriai vizsgálatra van szüksége, és nem hagyható egyedül. Értesítse a páciens kezelőit).

Öngyilkossági terv

- Vizsgálja meg, hogy a páciensnek van-e öngyilkossági terve, függetlenül attól, hogy mit válaszolt a többi kérdésre (kérdezzen rá a módszerre és az eszközökhöz való hozzáférésre)! Kérdezze meg a pácienstől: „Van-e olyan terve, hogy megöli magát? Kérje meg, hogy részletezze. Ha nincs terve, kérdezze meg: „Ha meg akarná ölni magát, hogyan tenné?".
  - Megjegyzés: Ha a páciensnek nagyon részletes kidolgozott terve van, az nagyobb kockázatot jelent, mint ha nem gondolta még át részletesen a tervét. Ha a terv megvalósítható (pl. ha gyógyszer bevételét tervezi, és hozzáférése van gyógyszerekhez), az nagyobb kockázatot jelent, és indokolttá teszi a veszélyes tárgyak (gyógyszerek, fegyver, kötél stb.) eltávolítását vagy azok biztonságos elzárását.

Öngyilkossággal kapcsolatos korábbi cselekedetei

- Vizsgálja meg a saját magán szándokosan okoztott korábbi sérüléseket és öngyilkossági kísérleteit (módszer, körülbelüli időpont, szándék). Kérdezze meg a páciensétől: „Próbált valaha kárt tenni magában?" „Próbálta valaha megölni magát?" Ha igen, kérdezze meg: „Hogyan? Mikor? Miért?", és mérje fel a szándékot: „Azt gondolta, hogy [az adott módszerrel] meg fogja ölni magát?" „Meg akart halni?" Kérdezze meg: „Kapott-e orvosi/pszichiátriai ellátást?"

Fordította: Dr. Bánki Máté és Hegyda Borbála. Lektorálta: Dr. Gonda Xénia

- Az öngyilkossági gondolatok explorálása
- Pontosan megfogalmazott kérdések az szuicid gondolatokra vonatkozóan

- A kidolgozott terv magasabb szuicid rizikót jelent
- Ha a páciensnek van terve, kérdezzünk rá annak részleteire
  - Mikor, hol, hogyan/mivel tervezi?
  - Rendelkezésére áll az eszköz?

- A korábbi öngyilkossági kísérlet a jövőbeli öngyilkosság legfontosabb előrejelzője
- A nem szuicid célú önsértés explorálása

Rövid öngyilkossági biztonsági értékelés (BSSA) áttekintése

asQ Ask Suicide-Screening Questions

NIMH TOOLKIT: ADULT OUTPATIENT

Brief Suicide Safety Assessment

HUNGARIAN TRANSLATION [2/2024]

- Megjegyzés: A korábbi öngyilkossági kísérlet a legerősebb kockázati tényező a jövőbeli kísérletek szempontjából.

Tünetek

- Kérdezze meg a következőket a pácienstől:
  - **Depresszió:** „Az elmúlt néhány hétben előfordult-e, hogy olyan szomorú vagy depressziós volt, hogy nehezére esett elvégezni azokat a dolgokat, amelyeket meg szeretett volna tenni?"
  - **Szorongás:** „Az elmúlt néhány hétben előfordult-e, hogy annyira aggódott, hogy nehezére esett elvégezni azokat a dolgokat, amiket szeretett volna elvégezni, vagy, hogy állandóan zaklatottnak/nyugtalannak érzi magát?".
  - **Ösztönös cselekvés/nyugtalanság:** „Gyakran cselekszik meggondolatlanul?"
  - **Reménytelenség:** „Az elmúlt hetekben érzett-e reménytelenséget, olyasmit, hogy a dolgok soha nem fordulnak jóra?"
  - **Anhedónia:** „Az elmúlt hetekben érezte-e úgy, hogy nem tudja élvezni azokat a dolgokat, amelyek általában boldoggá teszik?"
  - **Elszigeteltség érzés:** „Zárkózottabb volt-e a szokásosnál"
  - **Ingerlékenység:** „Az elmúlt hetekben a szokásosnál ingerlékenyebbnek vagy mogorvábbnak érezte-e magát?"
  - **Kábítószer- és alkoholfogyasztás:** „Az elmúlt néhány hétben fogyasztott-e túlzott mértékben, vagy a szokásosnál több kábítószert vagy alkoholt?
  - **Ha igen, kérdezze meg:** „Mit? Mennyit? Összeütközésbe került-e emiatt a törvénnyel, vagy okozott-e ez problémát a kapcsolataiban?"
  - **Alvás:** "Az elmúlt néhány hétben volt-e gondja az elalvással, vagy előfordult-e, hogy az éjszaka közepén felébredt vagy reggel a szokásosnál korábban ébredt?"
  - **Étvágy:** „Az elmúlt néhány hétben észrevett-e változást az étvágyában? A szokásosnál jobban vagy kevésbé volt-e éhes?"
  - **Egyéb aggodalmak:** „Az utóbbi időben történt-e bármilyen változás a gondolkodásában vagy az érzéseiben? Vagy történtek-e olyan változások a hangulatában, amelyekről most nem volt még szó?"

- Az öngyilkosság szempontjából fontos pszichopatológiai tünetek felmérése

Miért fontosak ezeket a tünetek?

- **Depresszió, szorongás, reménytelenség, anhedónia:** Kritikus tünetek, amelyek jelentősen növelik az öngyilkossági gondolatok megjelenésének valószínűségét és a konkrét cselekvésbe való átmenetet.

- **Ösztönös cselekvések, nyugtalanság, ingerültség:** Jelek, amelyek a páciens állapotának romlását jelezhetik.

- **Kábítószer- és alkoholfogyasztás:** Növeli a mentális problémák súlyosságát és az öngyilkossági kockázatot.

- **Megváltozott alvási és étkezési szokások:** Szintén a mentális állapot romlására utalhatnak.

- **Elszigeteltség érzése:** A páciens egyre inkább bezárkózik, ami további kockázatot jelenthet.

- **Egyéb aggodalmak:** Egyéni rizikófaktorok, amelyeket figyelembe kell venni.

A tünetek jellemzői

- **Gyakoriság:** nagyobb gyakoriság, súlyosabb állapot

- **Intenzitás:** a tünetek fokozott intenzitása, súlyossága nagyobb kockázatot jelent, mint enyhébb formájuk.

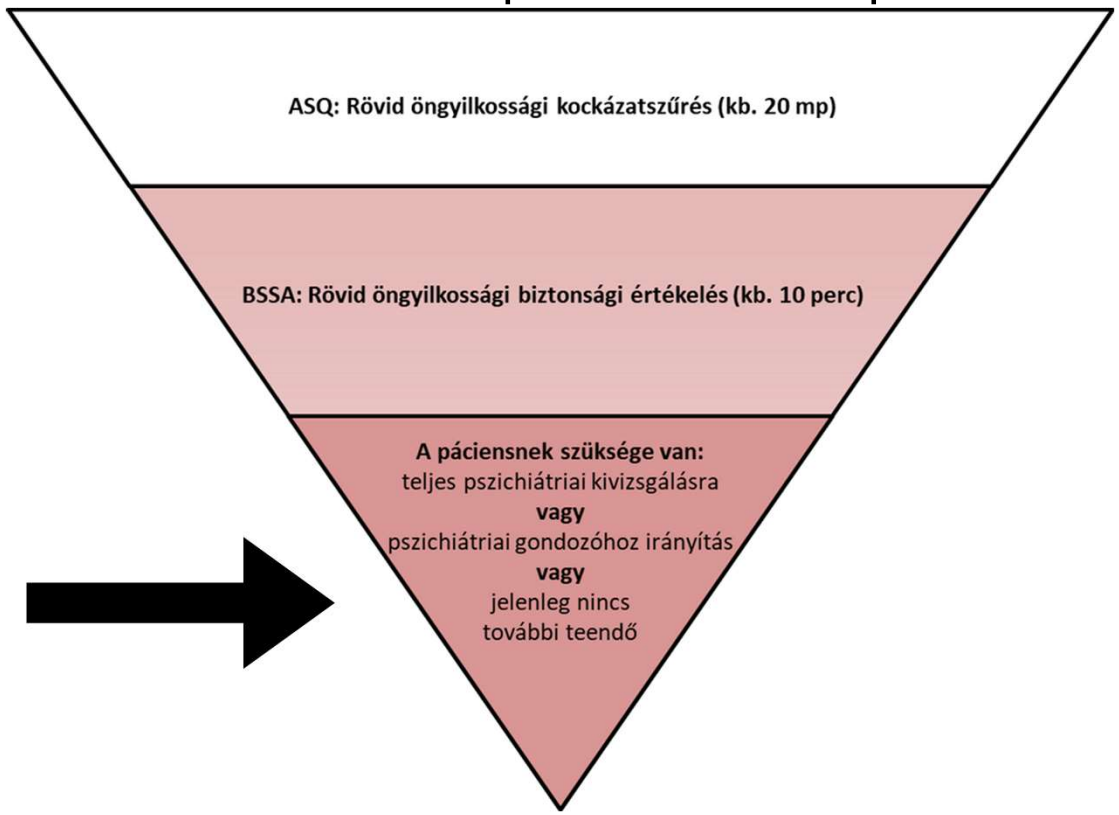
- **Időtartam:** Ha a tünetek hosszú ideje fennállnak, vagy ha folyamatosan rosszabbodnak, az szintén növeli a kockázatot.

- **Hatás a mindennapi életre:** a páciens mindennapi életét (például a munkáját, kapcsolatait vagy az önellátás képességét) befolyásoló tünet nagyobb valószínűséggel utal súlyos állapotra.

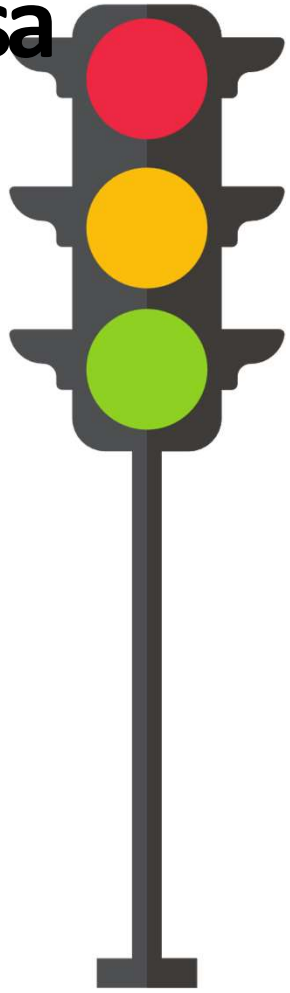
- **Összefüggés más tünetekkel:** több tünet együttesen általában fokozott öngyilkossági kockázatot jelez.

Öngyilkossági kockázatszűrés klinikai útvonalba illesztve

Klinikai útvonal: 2. lépés. Ha a szűrés pozitív lett.



Az ellátás következő lépésének meghatározása



A BSSA segít az ellátást végző orvosnak, klinikusnak, pszichológusnak meghatározni az ellátás **következő lépéseit:**

- **Akut kockázat**: közvetlen kockázat
  - A beteg sürgősségi mentális egészségügyi vizsgálatot igényel
- **Nem-akut kockázat**: további értékelésre van szükség
  - Ez nem sürgősségi eset, de a betegnek a lehető leghamarabb további mentálhigiénés értékelésre van szüksége
- **Negatív értékelés**: alacsony kockázat vagy nincs kockázat
  - Jelenleg nincs szükség további értékelésre

Ha az értékelés magas, akut kockázatot jelez

- A páciensnek sürgősségi pszichiátriai kivizsgálásra van szüksége
- Ne hagyjuk egyedül a beteget
- Tájékoztassuk a beteget a következő lépésekről
- Távolítsuk el a potenciálisan veszélyes tárgyakat, amik a páciensnél lehetnek vagy amik esetleg a szobában vannak (orvosi eszközök, öv, cipőfűző, gyógyszerek stb.)
- Ha helyben nem áll rendelkezésre szakorvos, aki megvizsgálhatná a betegek, akkor sürgősségi osztályra kell szállítani
- Ha a magas kockázatú páciens elhagyja a rendelőt, hívja a 112-t

Akut kockázat különböző szettingekben

- **Pszichiátriai vizsgálat megszervezése**
  - Azonnal pszichiáter szakorvos bevonása
- **Ambuláns magánrendelő:**
  - A beteg biztonságának biztosítása
  - Mentő hívása és kórházba szállítás
  - A páciens ne maradjon egyedül
- **Szomatikus osztály:**
  - Gyors cselekvés: pszichiáter szakember értesítése, sürgős konzílium kérése
  - Folyamatos felügyelet
  - Minden szükséges biztonsági intézkedés alkalmazása (veszélyes tárgyak eltávolítása)

Ha az értékelés mérsékelt, nem-akut kockázatot jelez

- Nem minősül vészhelyzetnek, nincs közvetlen, akut kockázat
- Nem szükséges sürgősségi osztályra szállítani a beteget
- További mentálhigiénés vizsgálat szükséges a lehető leghamarabb (lehetőleg 72 órán belül)
  - Ha helyben ez nem lehetséges, akkor irányítsuk másik rendelőbe
- Biztonsági terv készítése és halálos eszközökkel kapcsolatos konzultáció még a vizit során
- Szuicid prevenciós források listájának átadása
- Fontoljuk meg a kontroll vizsgálat lehetőségét
- Telefonos utánkövetés egy héten belül
- Dokumentáljuk, ha a páciens visszautasítja a kontroll vizsgálatot

Nem-akut kockázat különböző szettingekben

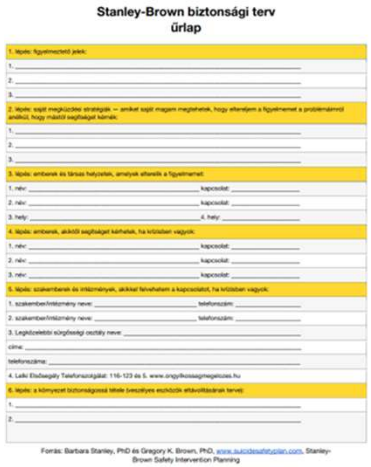
- **Ambuláns magánrendelő:**
  - További pszichiátriai vizsgálat megszervezése, lehetőleg 72 órán belül
  - Biztonsági terv készítése és támogatói források biztosítása
  - Kapcsolattartás a már meglévő pszichiáterrel vagy klinikai szakpszichológussal
- **Szomatikus osztály:**
  - További pszichiátriai konzultáció megszervezése a beteg elbocsátása előtt.
  - Biztonsági terv kidolgozása a beteggel együtt
  - Kapcsolattartás a beteget kezelő pszichiáterrel, klinikussal
- **Sürgősségi osztály:**
  - Pszichiátriai kivizsgálás biztosítása a beteg elbocsátása/osztályra helyezése előtt
  - Vizsgálat megszervezése a következő napokra
  - Helyi mentálhigiénés források elérhetővé tétele és ajánlása

Ha az értékelés eredménye negatív

- Nincs szükség további, teljes körű pszichiátriai vizsgálatra
- Ambuláns, nem sürgősségi utánkövetés indokolt lehet
- Minden esetben alkalmazzon rövid stabilizációs intervenciókat. Pl. készítsen a pácienssel biztonsági tervet a jövőbeli öngyilkossági gondolatok kezelése céljából (lásd következő ábra)

A stabilizációt segítő három rövid, hatékony beavatkozás

1. Kríziskártya/biztonsági kártya készítése
2. Veszélyes eszközökkel kapcsolatos konzultáció
3. Lelki elsősegély, krízisvonalak, telefonszámok



Stanley-Brown biztonsági terv
ürlap

1. lépés: figyelmeztető jelek:
1. _____
2. _____
3. _____

2. lépés: saját megküzdési stratégiák – amikat saját magam megtehetek, hogy elterelje a figyelmemet a problémámról anélkül, hogy másról segítséget kérnék:
1. _____
2. _____
3. _____

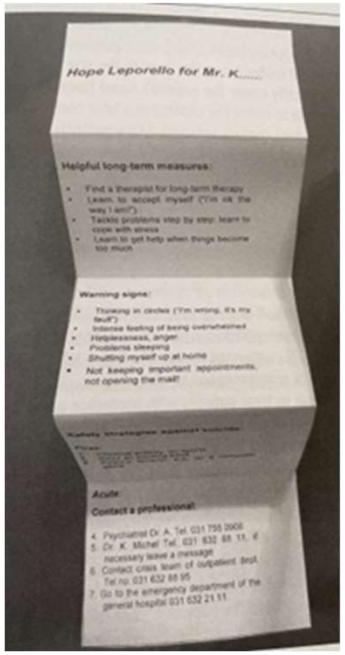
3. lépés: emberek és társas helyszínek, amelyek elterelik a figyelmemet:
1. név: _____ kapcsolat: _____
2. név: _____ kapcsolat: _____
3. hely: _____ 4. hely: _____

4. lépés: emberek, akiktől segítséget kérhetek, ha krízisben vagyok:
1. név: _____ kapcsolat: _____
2. név: _____ kapcsolat: _____
3. név: _____ kapcsolat: _____

5. lépés: szakemberek és intézmények, akikkel felvehetem a kapcsolatot, ha krízisben vagyok:
1. szakember/intézmény neve: _____ telefonszám: _____
2. szakember/intézmény neve: _____ telefonszám: _____
3. Legközelebbi sürgősségi osztály neve: _____
címe: _____
telefonszáma: _____
4. Lelki Elsősegély Telefonszolgálat: 116-123 és 5. www.ongyilkossagmegelozes.hu

6. lépés: a környezet biztonságossá tétele (veszélyes eszközök eltávolításának terve):
1. _____
2. _____

Forrás: Barbara Stanley, PhD és Gregory K. Brown, PhD, www.suicidesafetyplan.com, Stanley-Brown Safety Intervention Planning



Hope Leporello for Mr. K.....

Helpful long-term measures:

- Find a therapist for long-term therapy
- Learn to accept myself ("I'm ok the way I am!")
- Tackle problems step by step: learn to cope with stress
- Learn to get help when things become too much

Warning signs:

- Thinking in circles ("I'm wrong, it's my fault")
- Intense feeling of being overwhelmed
- Helplessness, anger
- Problems sleeping
- Shutting myself up at home
- Not keeping important appointments, not opening the mail!

Safety strategies against suicide

Acute:

Contact a professional:

4. Psychiatrist Dr A. Tel. 031 795 3008
5. Dr. K. Michel Tel. 031 632 88 11, if necessary leave a message
6. Contact crisis team of outpatient dept. Tel no. 031 632 88 95
7. Go to the emergency department of the general hospital 031 632 21 11

LESIZ
116 123

SOS ÉLET PÉCS

Integrált szemlélet

- A szuicid prevenció első lépése: strukturált szűrés.
- Szűrést követi a kockázatbecslés
- Egymásra épülő, célzott, validált eszközökkel.
- Minden esetben rövid stabilizáló intervenciók alkalmazása
- Cél:
  - gyors, megbízható szűrés és kockázatbecslés
  - Kezelési terv meghatározása

További források

- Az ASQ és BSSA a NIMH hivatalos oldalán: https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials
- KrízisKártya készítési útmutatója és sablon: https://ongyilkossagmegelozes.hu/a-krizis-biztonsagi-terv/
- Támogató telefonszámok, egyéb segítségek: https://ongyilkossagmegelozes.hu/wp-content/uploads/2022/03/szórólap_A6.pdf
- Alapítvány az Öngyilkosság Ellen honlapja: www.ongyilkossagmegelozes.hu
- Az ASQ és BSSA tesztek elérhetők itt: https://ongyilkossagmegelozes.hu/asq-bssa-szuroteszt/

112

LESZ 116 123

SOS ÉLET PÉCS

Felhasznált és további szakirodalmak

- Ayer, L., Horowitz, L. M.... Schoenbaum, M. (2024). Klinikai útvonal az öngyilkossági kockázat zűrésére a felnőtt alapellátásban: Speciális ajánlások. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, *26*(3), 153–169. https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.05.003
- Brahmbhatt, K., Kurtz, B. P., Afzal, K. I., Giles, L. L., Kowal, E. D., Johnson, K. P., Lanzillo, E., Pao, M., Plioplys, S., Horowitz, L. M., & PaCC Workgroup. (2019). Suicide Risk Screening in Pediatric Hospitals: Clinical Pathways to Address a Global Health Crisis. *Psychosomatics*, *60*(1), 1–9. https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.09.003
- Horowitz, L. M., Bridge, J. A., Teach, S. J., Ballard, E., Klima, J., Rosenstein, D. L., Wharff, E. A., Ginnis, K., Cannon, E., Joshi, P., & Pao, M. (2012). Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *166*(12), 1170–1176. https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1276
- Kárpáti, T., Rihmer, Z., Vandlik, E., & Blazsek, P. (Szerk.). (2019). *Kockázatbecslés és -kezelés a pszichiátriai gondozói gyakorlatban*. ÁEEK. https://mek.oszk.hu/20900/20976
- Osváth, P. (2021). A COVID–19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? *Orvosi Hetilap*, *162*(10), 366–374. https://doi.org/10.1556/650.2021.31141
- Rihmer Z., Németh A., Kurimay T., Perczel Forintos D., Purebl G., & Döme P. (2017). A felnőttkori öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről. *Psychiatria Hungarica*, *32*(1), 4–40.
- Szilágyi, S., Hajduska-Dér, N., & Bérdi, M. (2024). A krízisellátás és az öngyilkossági veszély felmérésének diagnosztikai kérdései. In Vizin, Gabriella & Demetrovics, Zsolt (Szerk.), *A pszichodiagnosztika kézikönyve 1-2.* (o. 599). Medicina Könyvkiadó.