AKUT Terápiás célú kockázatkezelés *Kockázati szintek táblázat*

Akut magas kockázat

Fő jellemzők

- **Öngyilkossági gondolatok öngyilkossági szándékkal ÉS**
- **Képtelen önállóan, külső segítség vagy támogatás nélkül fenntartani fizikai biztonságát.**

Ezek az egyének gyakran rendelkeznek öngyilkossági tervvel és hozzáféréssel a halálos eszközökhöz. Előfordulhat, hogy a mentális egészségi állapotuk súlyosbodik (pl. súlyos depressziós epizód, akut pszichózis, a kábítószer-használat közelmúltbeli/folyamatosan visszatérő formája, a borderline személyiségzavar tüneteinek felerősödése) és/vagy pszichoszociális stresszorok (pl. munkahely elvesztése, párkapcsolat felbomlása, az alkoholfogyasztás visszatérése). Előfordulhat, hogy a közelmúltban öngyilkossági szándékú, önmagára irányuló erőszakot követtek el (pl. öngyilkossági kísérlet és/vagy öngyilkosságot előkészítő magatartás).

Cselekvési terv

Általában pszichiátriai kórházi kezelésre van szükség (önkéntes vagy nem önkéntes) a biztonság fenntartása és a módosítható tényezők aktív kezelése érdekében.
Ezeket a személyeket egy biztonságos kórházi osztályon szorosan meg kell figyelni, és olyan környezetben kell tartani őket, ahol korlátozott a halálos eszközökhöz való hozzáférés (pl. éles vagy hegyes eszközök, vezetékek/csövek, mérgező anyagok).
Kórházi kezelés során a társuló pszichiátriai tünetekkel is foglalkozni kell.

Közepes akut kockázat

Fő jellemzők

- **Öngyilkossági gondolatok ÉS**
- **Képesség saját fizikai biztonságának fenntartására, külső támogatástól/segítségtől függetlenül.**

Ezek az egyének hasonlóan viselkedhetnek, mint a magas akut kockázatúak, és sok közös jellemzőjük van. Az egyetlen különbség az öngyilkossági szándék hiánya lehet, amely az élet meghatározott okán (pl. gyermekek), valamint a biztonsági terv betartására és saját biztonságuk fenntartására való képességen alapul. Az öngyilkossági kísérletre irányuló előkészületek valószínűleg hiányoznak.

Cselekvési terv

Fontolja meg a pszichiátriai kórházi kezelést, ha olyan kockázati tényezők állnak (pl. akut pszichózis) fenn, amelyek jól kezelhetők fekvőbeteg-ellátás keretében.
A járóbeteg-kezelésnek a következőket kell magában foglalnia:

- Gyakori kapcsolat
- A kockázat újraértékelése
- Biztonsági terv kidolgozása vagy aktualizálása, és
- A halálos azt jelenti, hogy biztonsági tanácsadás

A járóbeteg-ellátásnak foglalkoznia kell az akut kockázat emelkedéséhez hozzájáruló tényezőkkel (pl. a tünetek súlyosbodása, anyagi krízis).

Alacsony akut kockázat

Fő jellemzők

- **Lehetnek öngyilkossági gondolatok, de nincs aktuális öngyilkossági szándék ÉS**
- **Nincs konkrét és aktuális öngyilkossági terv ÉS**
- **Nincs közelmúltbeli előkészítő magatartás ÉS**
- **kollektív nagyfokú bizalom (pl. beteg, gondozó, családtag részéről) a beteg azon képességében, hogy önállóan képes fenntartani saját fizikai biztonságát.**

Ezen személyeknek lehetnek öngyilkossági gondolataik, de kevéssé vagy egyáltalán nem áll szándékukban ezeket kivitelezni, illetve nincs konkrét öngyilkossági tervük. Ha van is terv, a terv általános és/vagy homályos, és nincs hozzá kapcsolódó előkészítő magatartás (pl. "Egyik nap talán véget vetek neki."). Ezen személyek valószínűleg képesek megfelelő megküzdési stratégiák alkalmazására, és hajlandóak és képesek arra, hogy krízishelyzetben biztonsági tervet alkalmazzanak.

Cselekvési terv

A gondozásnak a krónikus kockázati tényezők mérséklésére kell összpontosítania, valamint a protektív tényezők fokozására és a módosítható kockázati tényezők csökkentésére.
Vegyük figyelembe az öngyilkosság megelőzés lehetséges lépéseit, az egészségfejlesztési beavatkozásokat és az alkalmazható erőforrásokat (pl. pénzügyi, lakhatási).
Javallott lehet a járóbeteg-mentálhigiénés kezelés, különösen, ha az öngyilkossági gondolatok és a pszichiátriai tünetek együttesen jelentkeznek.
A kockázatot klinikai megítélés alapján újra kell értékelni.

KRÓNIKUS Terápiás célú kockázatkezelés *Kockázati szintek táblázat*

Magas krónikus kockázat

Fő jellemzők		Cselekvési terv
Ezen személyek krónikusan veszélyeztetettnek tekinthetők az akut öngyilkossági hajlam kialakulása szempontjából, gyakran pszichoszociális stresszorok (pl. kapcsolat elvesztése, munkahely elvesztése, a kábítószer-használat kiújulása) miatt. A gyakori kockázati tényezők közé tartoznak: • Krónikus mentális egészségi állapotok • Krónikus fájdalom vagy betegség • Krónikus öngyilkossági gondolatok • Korábbi öngyilkossági kísérlet(ek) • Kábítószer-használati rendellenesség előzményei • Korlátozott képesség az élet okainak azonosítására • Korlátozott megküzdési készségek • Instabil pszichoszociális státusz (pl. instabil lakhatás, kiszámíthatatlan kapcsolatok, marginális foglalkoztatás).		Ezen személyeknek jellemzően szükségük van: • Rutinszerű mentális egészségügyi nyomon követésre • Jól kidolgozott biztonsági tervre és halálos eszközökkel kapcsolatos biztonsági tanácsadásra • Rutinszerű öngyilkossági kockázatértékelésre • Megküzdési készségek fejlesztésére • A fennálló pszichiátriai tünetek kezelésére

Közepes krónikus kockázat

Fő jellemzők		Cselekvési terv
Ezen személyek hasonló kockázati tényezőkkel rendelkezhetnek, mint a magas krónikus kockázatúak, de ezeket ellensúlyozzák protektív tényezők megléte, megküzdési készségek, az életben maradás mellett szóló okok és a viszonylagos pszichoszociális stabilitás, ami azt eredményezi, hogy a jövőbeni kríziseket jobban képesek elviselni anélkül, hogy öngyilkossági céllal önsértést tegyenek.		Ezen személyeknek jellemzően szükségük van: • Rutinszerű mentális egészségügyi ellátásra pszichiátriai állapotaik optimalizálása, valamint a megküzdési készségek és védőfaktorok fenntartása/fejlesztése érdekében. • Jól kidolgozott biztonsági tervre és halálos eszközökkel kapcsolatos biztonsági tanácsadásra • A fennálló pszichiátriai tünetek kezelése

Alacsony krónikus kockázat

Fő jellemzők		Cselekvési terv
Ezen személyekre jellemző, hogy egyáltalán nem vagy kis mértékben küzdenek mentális egészségi vagy kábítószer-használati problémákkal, de előfordulnak köztük olyanok is, akik jelentős mentális betegségben szenvednek. Viszont ezen problémákhoz minden esetben viszonylag sok megküzdési forrás, erőforrás társul. A stresszhatásokat jellemzően anélkül vészelték át, hogy öngyilkossági gondolatok merültek volna fel. A következő tényezők általában *hiányoznak*: • Önmagukra irányuló erőszak az anamnézisben • Krónikus öngyilkossági gondolatok • Erős impulzivitásra való hajlam • Kockázatos viselkedésmódok • Korlátozott pszichoszociális működés		Szükség szerint megfelelő mentális egészségügyi ellátás biztosítása, egyesek az alapellátásban is kezelhetők. Másoknál a sikeres kezelések folytatásához mentálhigiénés nyomon követésre lehet szükség.