

Dokładne zbadanie stanu psychicznego, wykrycie myśli i zamiarów samobójczych, a następnie adekwatna interwencja mogą uratować życie pacjenta.

Ponieważ myśli samobójcze w okresie rozwojowym są objawem częstym – dotyczą kilkunastu procent nastolatków, mamy do czynienia z sytuacją, kiedy ogromna liczba osób z populacji doświadcza objawu, w niektórych przypadkach stanowiącego zagrożenie życia, a w innych nie. Z punktu widzenia profesjonalisty, który stoi wobec konieczności przeprowadzenia oceny stanu zdrowia i diagnozy różnicowej, jest to sytuacja trudna.

Samobójstwo, które jest definiowane jako celowy akt pozbawienia siebie życia lub przez ICD-10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems* – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) jako zewnętrzna przyczyna zgonu, bez udziału osób trzecich, przez większość autorów opisywane jest jako koniec procesu, podczas którego otoczenie dostaje wielokrotnie informacje i **sygnały** – często przekazywane wprost – **o narastającej gotowości do popełnienia samobójstwa**. Należą do nich m.in.:

- samookaleczenia;
- rozmowy o śmierci;
- pisanie listów samobójczych;
- wzrost zainteresowania tą tematyką (słuchanie muzyki osób, które popełniły samobójstwo, oglądanie filmów na ten temat);
- rozdawanie swoich rzeczy i pamiątek;
- kasowanie profili w mediach społecznościowych;
- inicjowanie rozmów na ten temat.

Brunon Hołyst w 1983 r. pisał o samobójstwie, że **nie jest** ono „zdarzeniem jednorazowym, ahistorycznym, będącym wynikiem zaburzenia równowagi życiowej. Jest ono finalnym elementem ciągu zaburzeń równowagi układów psychicznych i środowiskowych, jest konsekwencją «historii życia»”.

W kolejnych badaniach wskazuje się na występowanie objawów związanych z wzrastającym ryzykiem podjęcia próby samobójczej. Mimo to dotychczasowa wiedza naukowa nie pozwala na wyodrębnienie jednego czynnika lub grupy czynników ryzyka, które jednoznacznie wskazują na zagrożenie samobójstwem.

Samobójstwo ani tendencje samobójcze nie są chorobą samą w sobie. Jest to objaw występujący w przebiegu różnych problemów zdrowotnych. W związku z tym w postępowaniu z osobami zagrożonymi samobójstwem najważniejsze jest wykrycie tendencji samobójczych oraz zabezpieczenie pacjenta. Kolejne postępowanie polega na poszukiwaniu czynników przyczynowych. Dalsze oddziaływania uzależnione są od rozpoznania podstawowego oraz zgłoszonych lub wykrytych trudności pacjenta (np. interwencja w szkole, w rodzinie, zatrzymanie przemocy).

Chociaż zagrożenie samobójstwem nie jest chorobą *sensu stricto*, to na podstawie przeprowadzonych badań wyodrębniono **czynniki, które zagrożenie to redukuje**:

- leczenie zaburzeń depresyjnych – psychoterapeutyczne i farmakologiczne;
- łańcuch pomocy – oznaczający, że pierwszy specjalista, w obecności którego zostaną ujawnione tendencje samobójcze, zadba o kolejne etapy pomocy (ustala miejsce i terminy kolejnych spotkań);
- ogólnoedukacyjne programy zapobiegania samobójstwom;
- ograniczenie dostępu do metod.

Podsumowanie i dodatkowe informacje zawiera tabela 33.1.

Tabela 33.1. Interwencje ograniczające ryzyko samobójstw w populacji młodzieży

	Metody z obszaru zdrowia publicznego	Metody z obszaru interwencji medycznych
Metody o udowodnionej skuteczności	<ul style="list-style-type: none"> • Ograniczenie dostępu do metod • Szkolne, uniwersalne programy profilaktyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • Leczenie zaburzeń depresyjnych (farmakologia i psychoterapia) • Łańcuch pomocy
Metody o skuteczności wymagającej dalszej weryfikacji	<ul style="list-style-type: none"> • Edukacja <i>gatekeepers</i> – osób dorosłych mających kontakt z dzieckiem, np. w szkole • Wpływ na media • Interwencje w sieci • Telefoniczne linie pomocy 	<ul style="list-style-type: none"> • Edukacja pracowników POZ • Screening w POZ

POZ – podstawowa opieka zdrowotna.

Źródło: opracowanie własne na podstawie G. Zalsman, K. Hawton, D. Wasserman i wsp., *Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper*. Eur. Neuropsychopharmacol. 2017, 27(4): 418–421.