

AMBULANTNÍ PSYCHIATRIE

Tímto příspěvkem je zahájena rubrika ambulantní psychiatrie, ve které se budou objevovat články týkající se problémů ambulantní praxe. Měly by mít jednoduchou podobu a vždy se zabývat jedním tématem, jako jsou například konkrétní terapeutické postupy a zkušenosti, které nemusí být zcela podloženy zásadami „medicíny založené na důkazech“, nicméně jsou ověřené praxí nebo jsou inspirativní pro kolegy. Taktéž se mohou objevit témata z právní a posudkové oblasti, související s psychiatrickou ambulantní praxí. Doufejme, že tyto příspěvky budou čtivé a přínosné v praktickém dopadu pro psychiatrii v první linii.

SUICIDALITA V AMBULANTNÍ PSYCHIATRII

MUDr. Erik Herman

Psychiatrická ambulance, Praha

Téma suicidalita je neodlučně spojeno s psychiatrickou praxí a vzhledem k ostatním medicínským oborům je specifické. Hodnocení rizika suicidálního jednání u pacienta je zásadní v každodenní ambulantní práci.

Kdy je indikováno pečlivé hodnocení rizika suicidálního jednání

- Situace krizové intervence nebo při akutním příjmovém vyšetření.
- Jakékoli vstupní psychiatrické vyšetření.
- V případě jakékoli změny v léčebném uspořádání (ukončení ambulantní léčby, předání k jinému psychiatrovi, odeslání k hospitalizaci, návrat z hospitalizace).
- Náhlá změny v klinických projevech pacienta (ať již zhoršení nebo náhlé, dramatické zlepšení stavu).
- Nelepšení nebo postupné horšení stavu i přes intenzivní léčbu.
- Očekávání nebo zážitek náhlé osobní ztráty (úmrtí nebo nemoc blízké osoby, rozchod, rozvod) nebo psychosociální stresor (finanční ztráta, problémy se zákonem, ponížení nebo zesměšnění).
- Počátek tělesné nemoci (především život ohrožující, mrzačící, zohyzďující nebo spojené s významnou bolestí nebo ztrátou soběstačnosti).

Charakteristické rysy, které je nutné vyšetřit u pacientů s rizikem suicidálního jednání

Aktuální prezentace suicidalita

- Myšlenky na suicidium nebo sebeopoškození, plány, chování a úmysly.
- Specifické metody zamýšlené k provedení suicidia, včetně zhodnocení jejich letality a pacientovy představy o jejich letalitě, dostupnost střelných zbraní.
- Projevy pocitů bezvýchodnosti, impulzivita, anhedonie, nezvládané úzkosti.
- Důvody proč žít a plány do budoucna.

- Užívání alkoholu a jiných návykových látek a jejich aktuálně konzumované množství.
- Myšlenky na násilné chování vůči druhým, plány, úmysly tohoto typu.

Psychiatrická morbidita

- Aktuální příznaky psychické poruchy se zvláštním zřetelem k poruchám nálady (depresivní porucha, smíšené epizody bipolární poruchy), schizofrenie, závislosti na návykových látkách, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti (zvláště emočně nestabilní a disociální).
- Psychické poruchy a psychiatrická léčba v anamnéze.

Osobní anamnéza

- Předchozí suicidální pokusy, nezdařené a přerušené suicidální pokusy a jiné sebeopoškozující jednání.
- Předchozí nebo aktuální somatické nemoci a jejich léčba.
- Suicidia nebo suicidální pokusy v přítomnosti, včetně psychických poruch a závislosti na návykových látkách.

Psychosociální situace

- Akutní psychosociální krize, dlouhotrvající psychosociální stres (nedávná nebo očekávaná emoční ztráta, rozchody, úmrtí blízkých osob; finanční problémy nebo změna v socioekonomickém postavení, konflikty v rodině, domácí násilí, aktuální nebo minulé sexuální zneužívání nebo opomíjení).
- Postavení v zaměstnání, nezaměstnanost, kvalita bydlení, přítomnost nebo absence sociální podpory.

- Rodinná konstelace, kvalita vztahů v rodině.
- Kulturní nebo náboženské postoje vůči smrti a sebevraždě.

Osobnostní přednosti a slabiny

- Zvládací (coping) schopnosti.
- Rysy osobnosti.
- Reakce na stres v minulosti.
- Schopnost adekvátně testovat realitu.
- Schopnost snášet psychickou bolest a uspokojovat psychické potřeby.

Faktory spojené se zvýšeným rizikem suicidálního jednání

Suicidální myšlenky a chování

Představy o suicidiu, plánování, pokusy v minulosti, využití metod s vysokou letalitou, suicidální úmysly.

Psychické poruchy

Depresivní porucha, bipolární porucha (především depresivní a smíšená epizoda), schizofrenie, mentální anorexie, závislost na alkoholu, závislost na jiných návykových látkách, skupina B poruch osobnosti (emočně nestabilní – hraniční), komorbidita poruch na ose I a II.

Somatické nemoci

Neurologické nemoci (roztroušená skleróza, Huntingtonova nemoc, úrazy mozku a míchy, záchvatová onemocnění), maligní nádory, HIV/AIDS nákazy, vředová choroba gastrointestinálního traktu, chronická obstrukční plicní nemoc (obzvláště u mužů), chronické ledvinové selhávání, chronická dialýza, chronická bolest, nemoci narušující soběstačnost.

Psychosociální aspekty

Nedávná ztráta sociální podpory (včetně bydlení o samotě), nezaměstnanost, pokles v socioekonomické úrovni, špatné vztahy s primární rodinou, domácí násilí, nedávná nepříznivá životní událost.

Trauma v dětství

Sexuální zneužívání, tělesné zneužívání.

Genetické vlivy a vliv rodiny

Suicidalita v pokrevstvu (zvláště u příbuzných prvního stupně), přítomnost psychické poruchy (včetně závislostí) v rodině.

Psychologické vlivy

Pocity beznaděje, pocity psychické bolesti, závažná nepřestávající úzkost, panické ataky, pocity ponížení nebo studu, rozrušení, snížené sebehodnocení, extrémní narcistická zranitelnost, impulzivita, agrese a násilí vůči druhým, agitační.

Kognitivní rysy

Ztráta nebo omezení exekutivních psychických funkcí, zúžení myšlení (tunelové vidění), polarizované černobílé myšlení.

Demografické rysy

Mužské pohlaví, ovdovění nebo svobodná(y), zvláště u mužů; stáří (věková skupina s nejvyšším poměrným rizikem sebevraždy); adolescence a mladší dospělost (věková skupina s nejvyšším absolutním počtem sebevražd), bílá rasa, homosexualita nebo bisexualita.

Další rysy

Přístup ke střelným zbraním, intoxikace návykovou látkou (obzvláště pokud ji běžně nepožívá), nestabilní terapeutický vztah.

Protektivní faktory vůči suicidii

Děti v rodině, pocit zodpovědnosti vůči rodině, těhotenství, víra, životní spokojenost,

schopnost adekvátního testování reality, pozitivní zvládací (coping) schopnosti, podpora z okolí, pozitivní terapeutické spojení.

Poměrné riziko suicidia u osob se suicidálním pokusem v anamnéze a podle diagnózy* (viz tabulka 1)

*Hodnoty jsou odvozeny z metaanalýzy 249 studií suicidalitu u různých psychických poruch, publikovaných mezi rokem 1966 a 1993.

Doporučení terapeutického postupu u osob s různým rizikem suicidálního jednání

Hospitalizace je indikována vždy

Po suicidálním **pokus**u, pokud:

- je pacient psychotický
- byl pokus násilný, téměř letální nebo předem promyšlený
- byla učiněna opatření, která bránila záchranně
- trvá suicidální plán nebo úmysl
- nedošlo k úlevě nebo pacient lituje záchrany
- se jedná o muže staršího 45 let s počínající psychickou poruchou
- se jedná o alterace psychického stavu tělesnou nemocí (metabolická, toxická, infekční etiologie).

Při suicidálních **myšlenkách**, pokud:

- má pacient specifický plán s vysokou letalitou
- je pevné rozhodnutí k suicidii.

Hospitalizace je indikována spíše ano

Po suicidálním **pokus**u, pokud nejsou naplněny výše uvedené parametry

Při suicidálních **myšlenkách**, pokud:

- je přítomna psychóza
- je přítomna jiná závažná psychická porucha
- jsou přítomny suicidální pokusy v anamnéze, obzvláště medicínsky závažné
- je přítomna komorbidní závažná tělesná nemoc (neurologická, nádorové onemocnění...)
- není schopen ambulantně spolupracovat.

Při nepřítomnosti suicidálních **myšlenek**, pokud lze na ně usuzovat z aktuální situace nebo z anamnézy nebo z údajů od blízkých osob.

Od hospitalizace může být upuštěno

Po suicidálním **pokus**u nebo v přítomnosti suicidálních **myšlenek**, pokud:

- byl suicidální pokus jako přímá reakce na nepříznivou životní událost (neúspěch

Tabulka 1.

Diagnóza	Standardizovaný poměr úmrtnosti suicidiem** (udává, kolikrát je vyšší riziko úmrtí suicidiem v dané skupině proti riziku úmrtí suicidiem v běžné populaci)
Suicidální pokus v anamnéze	38,4
Psychické poruchy	
Poruchy příjmu potravy	23,1
Depresivní porucha	20,4
Závislost na sedativech	20,3
Smišený abusus	19,2
Bipolární porucha	15,0
Závislost na opiátech	14,0
Dysytymie	12,1
Obsedantně kompulzivní porucha	11,5
Panická porucha	10,0
Schizofrenie	8,45
Poruchy osobnosti	7,08
Závislost na alkoholu	5,86
Psychické poruchy v dětství	7,43
Závislost na kanabisu	3,85
Neurotické poruchy	3,72
Mentální retardace	0,88
Tělesné nemoci	
AIDS	6,58
Epilepsie	5,11
Úrazy míchy	3,82
Úrazy mozku	3,50
Huntingtonova nemoc	2,90
Rakovina	1,80

**Standardizovaný poměr úmrtnosti určuje poměr mezi úmrtím suicidiem u osob s danou poruchou a očekávanou mortalitou suicidiem osob v běžné populaci. Pro běžnou populaci je standardizovaný poměr úmrtnosti roven 1,00. (Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. Br. J. Psychiatry 1997; 170: 205–228.)

u zkoušky, partnerský rozchod, hádka...), zejména pokud se pohled pacienta na význam této situace změnil

- suicidální plán nebo pokus s nízkou letalitou
- pacient spolupracuje, má dobrou rodinnou a sociální podporu
- je schopen ambulantně spolupracovat.

Ambulantní péče bude prospěšnější než hospitalizace

Pokud jsou u pacienta přítomny chronické suicidální myšlenky nebo myšlenky na sebe-

poškození, avšak bez realizace suicidálního pokusu v minulosti, zvláště pokud se nachází ve stabilní životní situaci s podporou rodiny

a je schopen se účastnit ambulantní psychiatrické péče.

Literatura

1. Dawkins K, Golden RN, Fawcett JA. Therapeutic management of the suicidal patient. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JA: Psychiatry, Wiley and Sons, Chichester, 2003.
2. Jacobson JL, Jacobson AM. Psychiatric secrets. Hanley and Belfus, Philadelphia, 2001.
3. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. Br. J. Psychiatry 1997; 170: 205–228.
4. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. Supplement to the American Journal of Psychiatry, Vol. 160; 11: November 2003.