

Παρέμβαση σε Κρίσεις που σχετίζονται με Κίνδυνο για τον Εαυτό, με Κίνδυνο για τους Άλλους ή με Βαριά Αναπηρία

Η ευθύνη της προστασίας της κοινωνίας και των πολιτών της από βλάβες που μπορεί να προκαλέσει ένα άτομο με ψυχική διαταραχή έχει ανατεθεί στην κοινότητα της ψυχικής υγείας. Παρότι κάποιες φορές ζητείται από υπηρεσίες εφαρμογής του νόμου να βοηθήσουν, συνήθως ο ειδικός ψυχικής υγείας είναι αυτός που παρεμβαίνει για να διαχειριστεί μια συμπεριφορά απειλητική για τη ζωή.

Συχνά, τα άτομα με ψυχική διαταραχή μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή τους άλλους. Στην πραγματικότητα, η περίπτωση κατά την οποία ένα άτομο απειλεί ότι θα αυτοκτονήσει, η περίπτωση που κάποιο άτομο θέτει σε κίνδυνο κάποιους άλλους, καθώς και η περίπτωση κάποιας βαριάς αναπηρίας αποτελούν συχνά τους λόγους για ακούσια νοσηλεία ενός ατόμου.



από Ignatia Farmakopoulou

LEARNING OBJECTIVES

MENTAL HEALTH CRISIS INTERVENTION



Μαθησιακοί Στόχοι της Παρέμβασης σε Κρίσεις

Κατανόηση της Αυτοκτονικότητας

Να περιγράφουν την ιστορία της πρόληψης και της παρέμβασης στην αυτοκτονία και να εντοπίζουν τις ενδείξεις της αυτοκτονικότητας.

Αξιολόγηση Κινδύνου

Να αναγνωρίζουν τις ενδείξεις που εμφανίζουν τα αυτοκτονικά άτομα χαμηλού, μέτριου και υψηλού κινδύνου και να εντοπίζουν τις στρατηγικές παρέμβασης για τα διάφορα επίπεδα κινδύνου.

Αυτοτραυματισμός και Κίνδυνος για Άλλους

Να αναγνωρίζουν τα ζητήματα που αφορούν κάποιον, ο οποίος εμπλέκεται σε μη αυτοκτονικές αυτοτραυματικές συμπεριφορές και να αξιολογούν κατά πόσο κάποιος αποτελεί κίνδυνο για τους άλλους.

Η Επείγουσα Ψυχιατρική και η Σημασία της

1

Παροχή Υπηρεσιών

Η παροχή υπηρεσιών σε ένα πλαίσιο επειγόντων περιστατικών, όπως ένα νοσοκομείο, σε άτομα που έχουν προβεί σε σοβαρές απόπειρες αυτοκτονίας.

2

Αντιμετώπιση Κρίσεων

Διαχείριση καταστάσεων κατάχρησης ουσιών απειλητικές για τη ζωή, κατάθλιψης με σοβαρά σωματικά συμπτώματα, ψύχωσης και βίας.

3

Διεπιστημονική Προσέγγιση

Οι επείγουσες ψυχιατρικές υπηρεσίες παρέχονται από επαγγελματίες της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της ψυχολογίας και της κοινωνικής εργασίας.



SUICIDE PREVENTION CENTER



Ιστορική Αναδρομή στην Αυτοκτονιολογία



Θεμελίωση της Αυτοκτονιολογίας

Ο Δρ. Norman L. Farberow αποτελεί έναν από τους θεμελιωτές της μοντέρνας αυτοκτονιολογίας, με πρωτοποριακή συνεισφορά στην έρευνα, την αντιμετώπιση και την πρόληψη των αυτοκτονιών στις ΗΠΑ τα τελευταία 50 χρόνια.



Μεταπολεμική Περίοδος

Το έργο του ξεκίνησε μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, περίοδο κατά την οποία σημειώθηκε αύξηση στα ποσοστά των αυτοκτονιών λόγω της φθίνουσας αίσθησης ενότητας και κοινού σκοπού.



Ίδρυση Κέντρου Πρόληψης

Το 1958, οι Farberow και Shneidman ίδρυσαν το Κέντρο Πρόληψης Αυτοκτονιών στο Λος Άντζελες, όπου ανέπτυξαν την Κλίμακα Αξιολόγησης της Αυτοκτονικότητας και οργάνωσαν την τηλεφωνική γραμμή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσης.

Εισαγωγή στην Αυτοκτονικότητα

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός (σκέψεις του ατόμου που αφορούν την επιθυμία του να βάλει τέλος στη ζωή του) συχνά προκύπτει όταν ένας εξυπηρετούμενος νιώθει πλήρως επιβαρυνμένος συναισθηματικά, εξαιτίας της αντίληψής του για ένα σύνολο εκλυτικών γεγονότων.

Η κατανόηση της αυτοκτονικής σκέψης και των στρατηγικών παρέμβασης είναι μείζονος σημασίας για τους συμβούλους. Ο σύμβουλος πρέπει να γνωρίζει ότι η αξιολόγηση της αυτοκτονικότητας αποτελεί μέρος όλων των συνεντεύξεων που αφορούν την παρέμβαση στην κρίση, ακόμα κι αν ο αυτοκτονικός ιδεασμός δεν συνιστά το αναφερόμενο πρόβλημα.



Η πιθανότητα ένας άνθρωπος που σκέφτεται την αυτοκτονία να την πραγματοποιήσει είναι αρκετά υψηλή και η απειλή πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Συχνά, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στρέφουν το ενδιαφέρον τους στις ανθρωποκτονίες, αλλά, στην πραγματικότητα, περισσότεροι άνθρωποι αυτοκτονούν παρά δολοφονούνται.

Παράγοντες Κινδύνου για Αυτοκτονία



Κοινωνικοοικονομικοί Παράγοντες

Η ανεργία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονικές σκέψεις και συμπεριφορές, καθώς επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και την οικονομική ασφάλεια του ατόμου.



Ψυχολογικοί Παράγοντες

Η παρορμητικότητα, η άκαμπτη σκέψη (μαύρο και άσπρο, όλα ή τίποτα), πολλαπλά στρεσογόνα γεγονότα και η απαλλαγή από τη νοσηλεία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου.



Ιατρικοί Παράγοντες

Η ασθένεια, ιδιαίτερα οι χρόνιες και επώδυνες παθήσεις, μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απελπισίας και να αυξήσει τον κίνδυνο αυτοκτονίας.

RISK FACTORS FOR SUICIDE

MENTAL
ILLNESS

SUBSTANCE
ABUSE

FINANCIAL
PROBLEMS

PHYSICAL
ILLNESS





MENTAL HEALTH SWER NET
SUICIDE PREVENTION

BE MORE — FORD ON



Το Βάρος της Αυτοκτονίας

1M+

Παγκόσμιος Αντίκτυπος

Η αυτοκτονία επηρεάζει περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα παγκοσμίως

12,9

Ποσοστό στις ΗΠΑ

Περίπου 12,9 αυτοκτονίες ανά 100.000 στις Ηνωμένες Πολιτείες

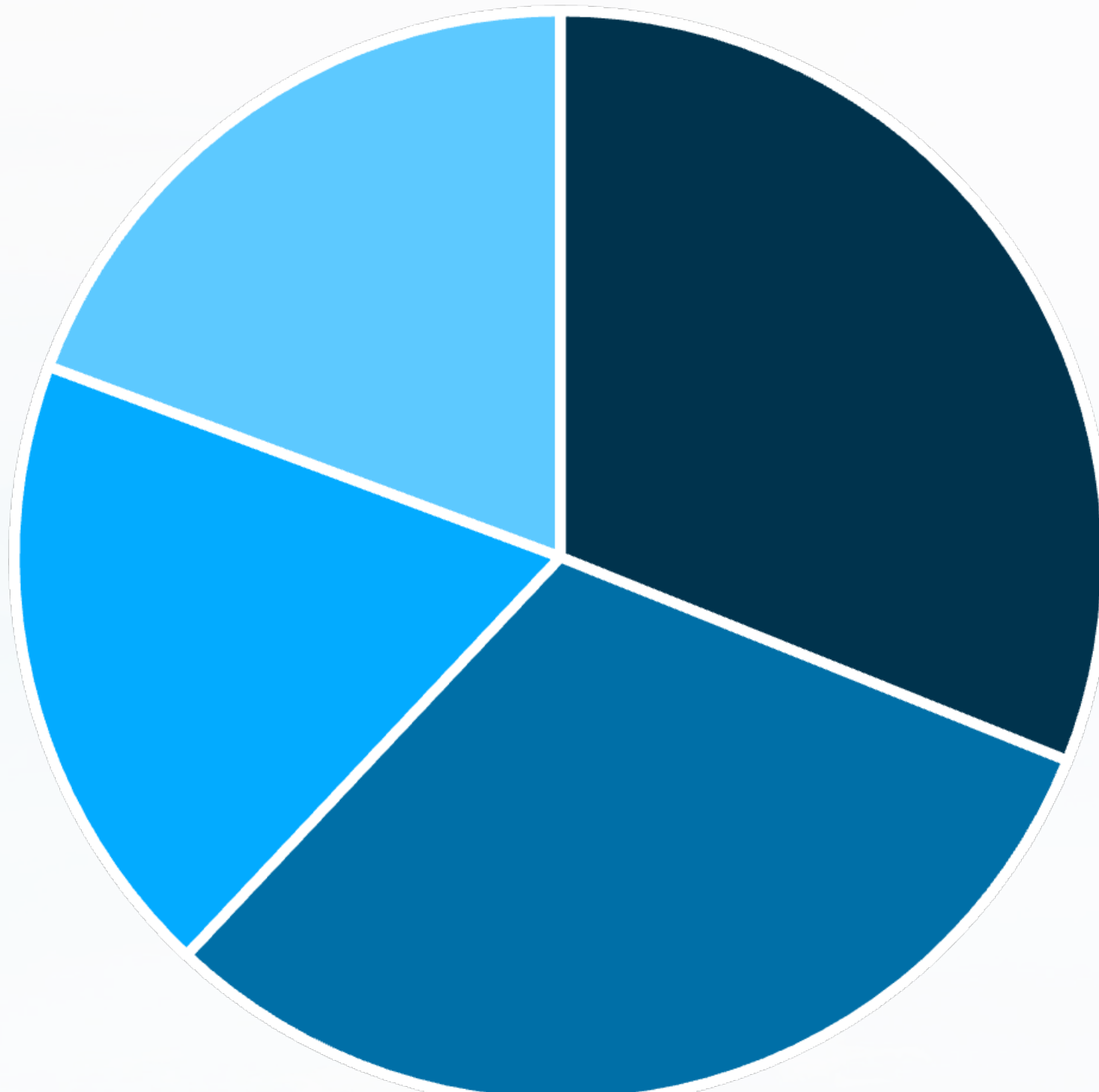
11,5

Ποσοστό στον Καναδά

Περίπου 11,5 αυτοκτονίες ανά 100.000 στον Καναδά

Το βάρος που προκαλεί μια αυτοκτονία και οι απειλές της αυτοκτονίας επιβαρύνουν όχι μόνο τα αυτοκτονικά άτομα και τους οικείους τους, αλλά και τους συμβούλους. Η ανταπόκριση σε έναν αυτοκτονικό εξυπηρετούμενο μπορεί να είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία για έναν σύμβουλο και συχνά αποτελεί πηγή προσωπικού στρες.

Στατιστικά Στοιχεία για τις Αυτοκτονίες



Δημογραφικά Στοιχεία Αυτοκτονιών

Φύλο και Ηλικία

Οι άνδρες αυτοκτονούν 3,5 φορές πιο συχνά από τις γυναίκες. Οι Λευκοί άνδρες αντιπροσώπευαν 7 στις 10 αυτοκτονίες το 2014. Το ποσοστό των αυτοκτονιών είναι υψηλότερο στη μέση ηλικία – στους Λευκούς άνδρες συγκεκριμένα.

Το 2014, στην ηλικιακή κατηγορία των 85 ετών και άνω, σημειώθηκε το υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών (19,3 ανά 100.000). Το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό (19,2 ανά 100.000) σημειώθηκε στην ηλικιακή κατηγορία μεταξύ 45 και 64 ετών.

Εθνικότητα

Το υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών (14,7 ανά 100.000) σημειώθηκε στον πληθυσμό των Λευκών. Το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό (10,9 ανά 100.000) ήταν μεταξύ των Ινδιάνων της Αμερικής και των Γηγενών της Αλάσκα.

Το ποσοστό αυτοκτονιών για τους Ισπανόφωνους ανήλθε στο (6,3 ανά 100.000), για τους Ασιάτες στο (5,9 ανά 100.000) και για τους Μαύρους/Blacks στο (5,5 ανά 100.000).

Συμπτώματα και Ενδείξεις Αυτοκτονικότητας



Αλλαγές στη Συμπεριφορά

Δίνει πράγματα, τακτοποιεί πράγματα, γράφει διαθήκη, αποσύρεται από συνηθισμένες δραστηριότητες



Ψυχολογικές Ενδείξεις

Τον απασχολεί ο θάνατος, αισθάνεται απελπισμένος, αβοήθητος ή ανάξιος, εκδηλώνει ψυχωσική συμπεριφορά



Λεκτικές Ενδείξεις

Κάνει λεκτικές νύξεις, όπως "Δεν είμαι χρήσιμος για κανέναν πια", εκδηλώνει κατάθλιψη με ευερεθιστότητα



Άλλες Ενδείξεις

Αυξάνει τη χρήση ουσιών και αλκοόλ, μένει μόνος του και απομονώνεται, έχει βιώσει πρόσφατη απώλεια φίλου ή συγγενή



Η Σημασία της Αξιολόγησης Αυτοκτονικότητας

Αναγνώριση Σημαδιών

Τα αυτοκτονικά άτομα δεν μιλάνε πάντα άμεσα στον σύμβουλο για την πρόθεσή τους. Οι προσεκτικοί σύμβουλοι μαθαίνουν να διαβάζουν πίσω από τις λέξεις, όταν δουλεύουν με εξυπηρετούμενους που διατρέχουν πιθανό κίνδυνο αυτοκτονίας.

Άμεση Ερώτηση

Σε κάποιες γραμμές βοήθειας για την αυτοκτονικότητα, η πρώτη ερώτηση που τίθεται στο άτομο που τηλεφωνεί είναι η εξής "Σκέφτεστε να κάνετε κακό τον εαυτό σας;". Οι περισσότεροι εξυπηρετούμενοι θα θεωρήσουν ότι η απάντηση σε τέτοιες ερωτήσεις είναι απλώς μέρος της διαδικασίας υποδοχής.

Αντιμετώπιση Φόβων

Κάποιες φορές είναι κάπως τρομακτικό να ρωτήσεις κάποιον αν έχει αυτοκτονικές σκέψεις. Δεν είναι ασυνήθιστο να φοβόμαστε ότι, θέτοντας μια τέτοια ερώτηση, ο εξυπηρετούμενος θα αρχίσει να σκέφτεται την αυτοκτονία. Συνήθως, δεν ισχύει κάτι τέτοιο.

Σκοπός της Αξιολόγησης Αυτοκτονικότητας

Καθορισμός Επιπέδου Κινδύνου

Ο σκοπός της αξιολόγησης των ενδείξεων της αυτοκτονικότητας είναι ο καθορισμός του επιπέδου κινδύνου.

Χρήση Εργαλείων Αξιολόγησης

Υπάρχουν διάφορα ερωτηματολόγια και κλίμακες που μπορεί να είναι χρήσιμες για τον καθορισμό της πιθανότητας απόπειρας ή ολοκλήρωσης μιας αυτοκτονικής ενέργειας.



Σχεδιασμός Παρέμβασης

Όταν καθοριστεί το επίπεδο κινδύνου ενός εξυπηρετούμενου, είναι πιο εύκολο να σχεδιαστεί η κατάλληλη παρέμβαση.

Αναγνώριση Παραγόντων Κινδύνου

Όσα περισσότερα σημάδια, συμπτώματα και ενδείξεις εμφανίζει ένας εξυπηρετούμενος, τόσο υψηλότερος είναι ο παράγοντας κινδύνου.

Εργαλεία Αξιολόγησης Αυτοκτονικότητας

Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck

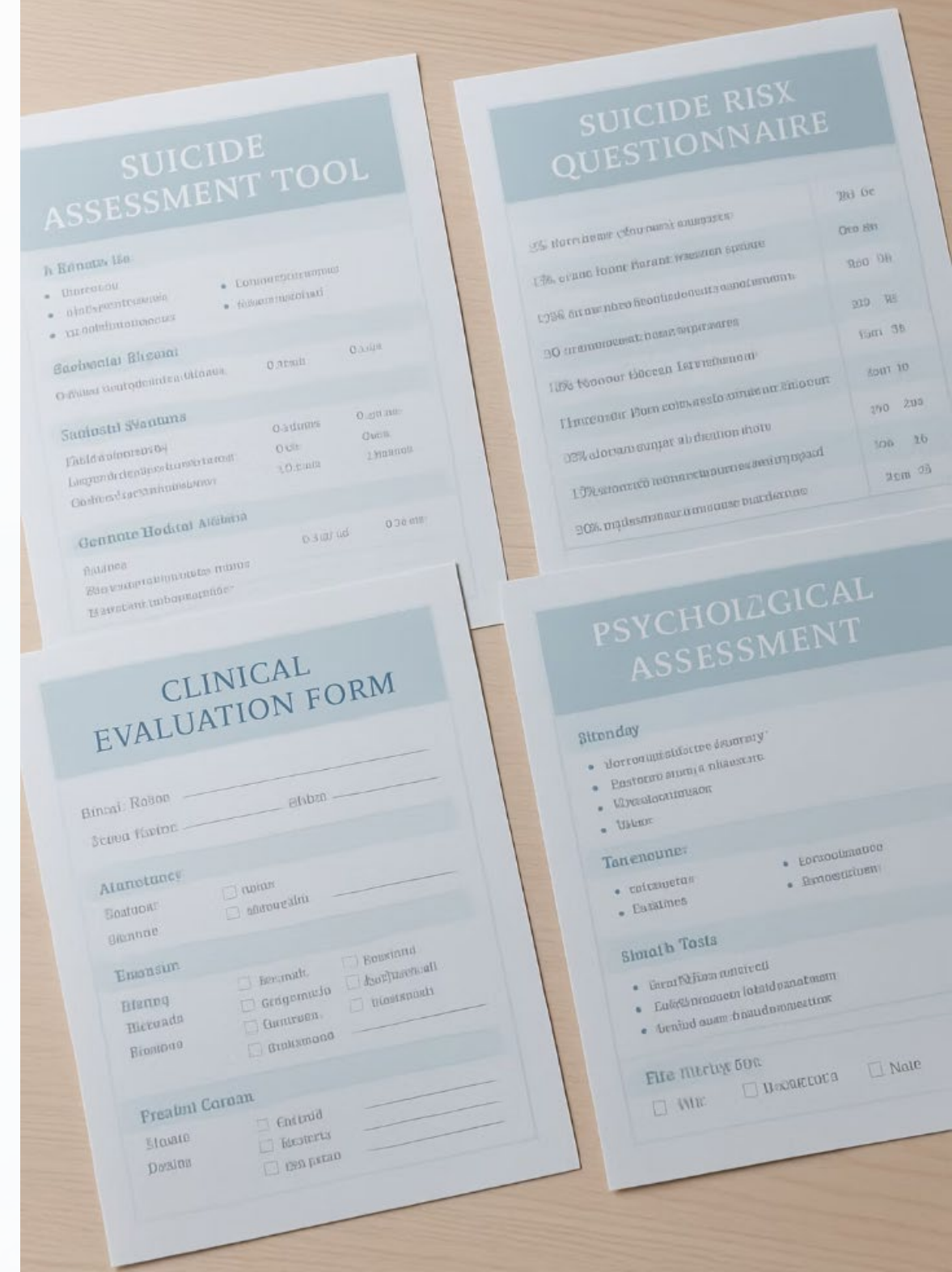
Μια κλίμακα αυτοαναφοράς με 21 ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων, που χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση της κατάθλιψης. Δεδομένου ότι η αυτοκτονία σχετίζεται στενά με την κατάθλιψη, το συγκεκριμένο εργαλείο μπορεί να είναι χρήσιμο για τον προσδιορισμό του κινδύνου αυτοκτονίας.

Κλίμακα SIS-MAP

Κλίμακα για τον Αντίκτυπο της Αυτοκτονικότητας – Διαχείριση, Αξιολόγηση και Σχεδιασμός της Φροντίδας. Δημιουργήθηκε για να εξισορροπήσει τους παράγοντες κινδύνου και ανθεκτικότητας και εξετάζει παράγοντες που συμβάλλουν στην αυτοκτονία από διάφορους τομείς.

Έντυπο Αυτοκτονικής Κατάστασης (SSF)

Μια εξέχουσα κλίμακα αξιολόγησης του αυτοκτονικού κινδύνου, που ζητά από τον εξυπηρετούμενο να απαντήσει σε ερωτήματα αναφορικά με τον ψυχολογικό πόνο, το στρες, τη διανοητική σύγχυση, την απελπισία και το μίσος απέναντι στον εαυτό.



Τομείς Αξιολόγησης της Κλίμακας SIS-MAP

DEMOGRAPHIC ASSESSMENT FORM
SUICIDE RISK

Patient Information

Name

Date of Birth

Gender

Ethnicity

Marital Status

Emergency Contact

Name

Phone

Demographic Information

Employment Status

Living Situation

Education Level

Religion

Clinical Information

Referral Source

Previous Suicide Attempts

Family History of Suicide

Current Psychiatric Diagnosis

SUICIDAL IDEATION
ASSESSMENT

CLINICAL EVALUATION FORM

Name

Date

1. Are you experiencing thoughts of suicide?

2. If yes, how often do these thoughts occur?

3. Do you have a plan for ending your life?

4. Have you ever attempted suicide in the past?

5. Do you feel hopeless or overwhelmed by your current situation?

6. Do you feel disconnected from others or socially isolated?

7. What are the reasons for your suicidal thoughts?

FAMILY HISTORY
ASSESSMENT FOR
SUICIDE RISK

Patient Name

Date

History of Suicide in Family

Family Member	Relationship to Patient	Type of suicidal ideation

Family History Details

PROTECTIVE FACTORS
ASSESSMENT FOR
SUICIDE PREVENTION

Purpose

This assessment is designed to identify protective factors for preventing suicide.

Social Support

Relationships with family or friends

Relationships with community

Relationships with professionals

Coping skills

Problem-solving strategies

Emotional regulation strategies

Stress management strategies

Life satisfaction

Relationships with family or friends

Relationships with community

Relationships with professionals

Self-esteem

Relationships with family or friends

Relationships with community

Relationships with professionals

Reasons for Living

Relationships with family or friends

Relationships with community

Relationships with professionals

Access to care

Relationships with family or friends

Relationships with community

Relationships with professionals

CLINICAL EVALUATION
FOR SUICIDE RISK

Patient Name

Date

PRESENTING PROBLEMS

RISK FACTORS:

Psychiatric illness

History of suicide attempts

Family history of suicide

PROTECTIVE FACTORS:

Supportive relationships

Religious beliefs

States of responsibility to

CURRENT SUICIDALITY:

Thoughts of suicide

History of suicide attempts

Access to lethal agents

Severe depression

CLINICAL JUDGMENT:

Name

Mail

Medicate

Severe

RECOMMENDATIONS:

Η κλίμακα SIS -MAP εξετάζει πολλαπλούς τομείς όπως: δημογραφικά στοιχεία, ιδεασμούς, διαχείριση του αυτοκτονικού ιδεασμού, τρέχουσα κατάσταση αυτοκτονικότητας, σχεδιασμό επόμενης απόπειρας, συννοσηρότητες, οικογενειακό ιστορικό, βιολογικούς παράγοντες, προσωπικούς ευτικούς παράγοντες, κλινικές αξιολογήσεις και ψυχοκοινωνικά περιβαλλοντικά προβλήματα.

Κλινική Κρίση στην Αξιολόγηση Αυτοκτονικότητας

Παρότι οι ειδικές κλίμακες και τα ερωτηματολόγια συμβάλλουν στον προσδιορισμό του κινδύνου αυτοκτονίας, πολλοί κλινικοί συχνά βασίζονται στην κλινική κρίση και στις ερωτήσεις της συνέντευξης για να διεξάγουν την αξιολόγηση της αυτοκτονικότητας.

Λόγω της επείγουσας φύσης αυτού του ζητήματος, συχνά δεν υπάρχει χρόνος για τη χορήγηση ενός τεστ. Επιπλέον, ένας εξυπηρετούμενος ενδέχεται να μην είναι πρόθυμος να παραχωρήσει χρόνο από τη συζήτηση για να συμπληρώσει ένα τεστ.



Ευτυχώς, υπάρχουν πολλές αξιόπιστες και αποτελεσματικές ερωτήσεις, στις οποίες οι σύμβουλοι μπορούν να βασίζονται για την αξιολόγηση της αυτοκτονικότητας. Η κλινική διαίσθηση σε συνδυασμό με δομημένες ερωτήσεις μπορεί να παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα του κινδύνου.



Προσχέδιο Αξιολόγησης Αυτοκτονικότητας κατά Steiner



Αυτοκτονικός Ιδεασμός

Ρωτήστε αν το άτομο έχει σκεφτεί να βάλει τέλος στη ζωή του. Πόσο συχνά; Πόσο πολύ θέλει το άτομο να πεθάνει; Θεωρεί το άτομο την αυτοκτονία ως μια καλή λύση ή ως μια κακή λύση;



Οικογενειακή Αντίληψη

Ρωτήστε τα μέλη της οικογένειας αν ανησυχούν ότι το άτομο θα αυτοκτονήσει. Ένα άτομο βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο, αν τα μέλη της οικογένειας λένε ότι δεν πιστεύουν πως κάτι τέτοιο θα συμβεί.



Σχέδιο και Μέσα

Ελέγξτε το σχέδιο αυτοκτονίας του ατόμου. Είναι λεπτομερές; Έχει το άτομο στη διάθεσή του τα υλικά για το υλοποιήσει; Έχει σκοπό το άτομο να το υλοποιήσει σύντομα;



Clinical
Evaluation

Συνέχεια του Προσχεδίου Αξιολόγησης κατά Steiner



Ψυχική Κατάσταση

Ελέγξτε την ψυχική κατάσταση του ατόμου.
Το άτομο βρίσκεται σε σύγχυση; Βρίσκεται
υπό την επήρεια ουσιών; Έχει
παραισθήσεις; Έχει το άτομο έλεγχο των
διανοητικών του ικανοτήτων;



Ιστορικό Αυτοκτονιών

Ελέγξτε το ιστορικό αυτοκτονιών στη ζωή
του ατόμου. Έχει κάνει το άτομο άλλες
απόπειρες; Έχει το άτομο φίλους ή
συγγενείς που έχουν αυτοκτονήσει;



Υποστηρικτικό Σύστημα

Διερευνήστε το υποστηρικτικό σύστημα του
ατόμου. Σε ποιους φίλους ή συγγενείς
έχετε μιλήσει για την πρόθεσή σας; Σε
ποιον μιλάτε όταν δεν αισθάνεστε καλά;

Ολοκλήρωση της Αξιολόγησης Αυτοκτονικότητας

Έλεγχος και Δέσμευση

Διερευνήστε πόσο έλεγχο ασκεί το άτομο, θέτοντας τις εξής ερωτήσεις: Μπορεί κάποιος ή κάτι να σας σταματήσει; Τι σας έχει σταματήσει; Τι σας έκανε να ζητήσετε βοήθεια;

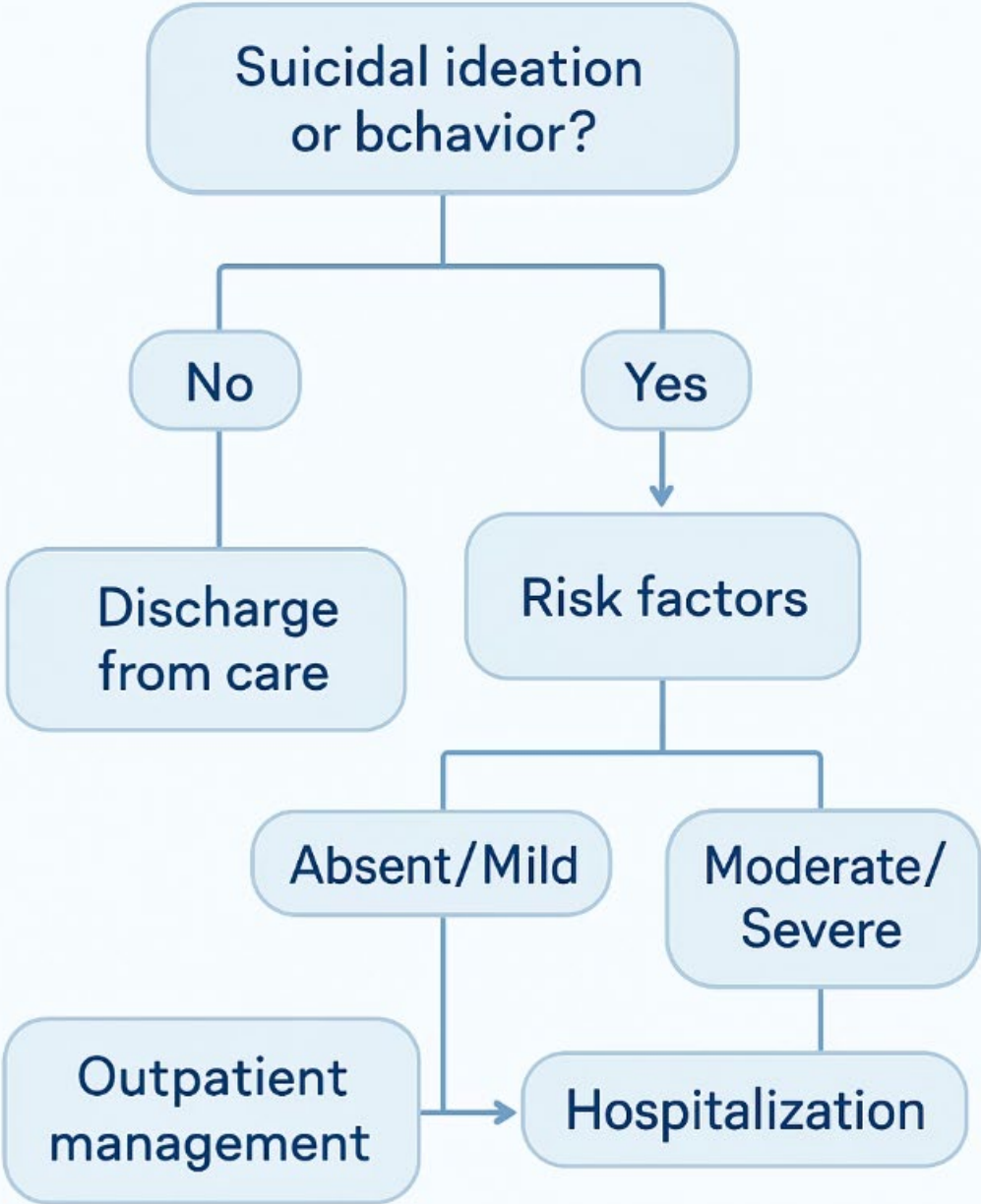
Ζητήστε από το άτομο να δεσμευτεί να μιλήσει σε εσάς, να σας δει ξανά σε δύο ημέρες ή να εγκαταλείψει το ενδεχόμενο της αυτοκτονίας για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ζητήστε του να σας πει πώς θα το κάνει.



Η δέσμευση του εξυπηρετούμενου αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα στη διαδικασία αξιολόγησης και παρέμβασης. Μέσω αυτής της δέσμευσης, ο εξυπηρετούμενος αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη διαδικασία θεραπείας και δημιουργείται μια θεραπευτική συμμαχία που μπορεί να αποτρέψει την αυτοκτονική συμπεριφορά.

SUICIDE RISK ASSESSMENT

Μοντέλο Αξιολόγησης Κινδύνου Αυτοκτονίας



Παράγοντας	Ανταπόκριση Εξυπηρετούμενου	Επίπεδο	Παρέμβαση
Ιδεασμός	Όχι / Ναι	Χαμηλό	Υποστηρικτική παρέμβαση στην κρίση
Σχέδιο	Όχι / Ναι	Χαμηλό	Παρέμβαση στην κρίση, λεκτικό συμβόλαιο μη αυτοκτονίας
Μέσα	Όχι / Ναι	Χαμηλό / Μέτριο	Διατηρήστε τακτική επαφή / Γραπτό συμβόλαιο μη αυτοκτονίας, συχνή επαφή
Μπορεί κάτι να σας σταματήσει;	Ναι / Όχι	Μέτριο / Υψηλό	Εντοπίστε τι τους έχει σταματήσει / Ακούσια νοσηλεία

Παρεμβάσεις για Αυτοκτονικούς Εξυπηρετούμενους

1

Αξιολόγηση Κινδύνου

Μετά την αξιολόγηση ενός εξυπηρετούμενου ως ατόμου με αυτοκτονικές σκέψεις, ο σύμβουλος πρέπει να καθορίσει την πιθανότητα ο εξυπηρετούμενος πραγματικά να βάλει τέλος στη ζωή του.



Επιλογή Θεραπείας

Ορισμένοι εξυπηρετούμενοι μπορεί να εξυπηρετηθούν ως εξωτερικοί ασθενείς, ενόσω έχουν ενεργές αυτοκτονικές σκέψεις. Άλλοι μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία έως ότου μειωθεί το επίπεδο κινδύνου.



Παροχή Υποστήριξης

Συχνά, ένας αυτοκτονικός ασθενής νιώθει απελπισία και λαμβάνοντας λίγο περισσότερη προσοχή, ο εξυπηρετούμενος μπορεί να νιώσει ότι κάποιος πραγματικά νοιάζεται για αυτόν.

Αυτοκτονικοί Εξυπηρετούμενοι Χαμηλού Κινδύνου



Χαρακτηριστικά

Οι αυτοκτονικοί εξυπηρετούμενοι χαμηλού κινδύνου είναι εκείνοι που ποτέ δεν αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν, διαθέτουν επαρκή υποστηρικτικά συστήματα και κάνουν σχόλια του τύπου "Το σκέφτηκα, αλλά δεν είμαι σίγουρος."



Αναπλαισίωση

Η αναπλαισίωση της κατάστασης είναι βοηθητική. Ένας σύμβουλος μπορεί να πει "Το γεγονός ότι βρίσκεστε εδώ είναι απόδειξη ότι δεν θέλετε πραγματικά να πεθάνετε."



Θεραπευτική Προσέγγιση

Αυτοί οι εξυπηρετούμενοι μπορούν συνήθως να εξυπηρετηθούν ως εξωτερικοί ασθενείς και πρέπει να ενθαρρύνονται να κλείσουν ένα ραντεβού με έναν θεραπευτή. Ενδεχομένως θα ανταποκριθούν καλά στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.



Παρεμβάσεις για Εξυπηρετούμενους Χαμηλού Κινδύνου

Υποστηρικτικά Σχόλια

Ένα υποστηρικτικό σχόλιο ενδυνάμωσης μπορεί να είναι το εξής: "Το μέρος του εαυτού σας που ζήτησε βοήθεια είναι προφανώς πολύ δυνατό και είναι παρήγορο να γνωρίζετε ότι έχετε αυτή την εσωτερική δύναμη που σας βοηθά να επιλέξετε να διαχειριστείτε ενεργητικά τα προβλήματά σας".

Ένας εξυπηρετούμενος μπορεί να ανακουφιστεί, αν ενημερωθεί για το γεγονός ότι η σκέψη της αυτοκτονίας, όταν τα πράγματα μοιάζουν ζοφερά ή στρεσογόνα, είναι μια συνηθισμένη ανθρώπινη εμπειρία.



Ένας σύμβουλος μπορεί να τονίσει ότι η σκέψη του θανάτου δεν είναι ισοδύναμη με την πρόκλησή του και ότι ο εξυπηρετούμενος φαίνεται να ασκεί καλό έλεγχο σε σχέση με αυτό το ζήτημα. Τέτοιες σκέψεις συνήθως λειτουργούν ανακουφιστικά για τους αυτοκτονικούς εξυπηρετούμενους χαμηλού κινδύνου.

Αυτοκτονικοί Εξυπηρετούμενοι Μέτριου Κινδύνου



Χαρακτηριστικά

Οι αυτοκτονικοί εξυπηρετούμενοι μέτριου κινδύνου συνήθως μπορούν να λειτουργήσουν στον χώρο της εργασίας τους, αλλά δεν νιώθουν καλά και συχνά είναι δύσκολο να αξιολογηθούν. Ίσως να πιστεύουν ότι δεν υπάρχει τρόπος να διαφύγουν από την κατάστασή τους.



Συμβόλαιο Μη Αυτοκτονίας

Μια παρέμβαση που χρησιμοποιείται συχνά με εξυπηρετούμενους μέτριου κινδύνου είναι ένα συμβόλαιο μη αυτοκτονίας. Οι εξυπηρετούμενοι συμφωνούν ότι για δύο ή τρεις μέρες θα παραιτηθούν του δικαιώματός τους να βλάψουν τον εαυτό τους, ενώ βλέπουν τον σύμβουλο.



Επιτήρηση Αυτοκτονικότητας

Επιστρατεύστε μέλη της οικογένειας για να εφαρμόσουν επιτήρηση αυτοκτονικότητας για τον εξυπηρετούμενο. Τα μέλη της οικογένειας αποδέχονται ένα συγκεκριμένο ποσοστό ευθύνης για τον έλεγχο του αυτοκτονικού ατόμου και δεσμεύονται να μείνουν κοντά στο άτομο.

and ceiteonity jon: the dieventate or exteissic mode udles systtens of

Safety Pian

Coping Strategies

Δείγμα Συμβολαίου Μη Αυτοκτονίας

Περιεχόμενο Συμβολαίου

Εγώ ο/η..... (όνομα εξυπηρετούμενου) συμφωνώ να μην βλάψω τον εαυτό μου για την επόμενη εβδομάδα. Υπόσχομαι να επικοινωνήσω με τον/την..... (όνομα συμβούλου) όταν τα αυτοκτονικά μου συναισθήματα γίνουν πολύ ισχυρά και δεν μπορώ να τα ελέγξω.

Υπογραφές

(Υπογραφή Εξυπηρετούμενου)
(Ημερομηνία) (Υπογραφή Συμβούλου)

Σημαντικές Παρατηρήσεις

Μια χειραψία ως επισφράγιση της συμφωνίας είναι μια καλή ιδέα. Ένα συμβόλαιο μη αυτοκτονίας δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με έναν εξυπηρετούμενο που ζει μόνος του και δεν έχει κάποιο υποστηρικτικό σύστημα, γιατί ο εξυπηρετούμενος μπορεί να μην το τηρήσει.

Πρόσθετες Παρεμβάσεις για Εξυπηρετούμενους Μέτριου Κινδύνου

Καθημερινή Επικοινωνία

Ένας εξυπηρετούμενος που ζει μόνος του και δεν έχει υποστηρικτικό σύστημα πρέπει να ελέγχεται με ένα καθημερινό τηλεφώνημα. Οι περισσότεροι εξυπηρετούμενοι εκτιμούν αυτού του είδους το ενδιαφέρον.

Η νοσηλεία του εξυπηρετούμενου μέτριου κινδύνου είναι η έσχατη λύση. Σύμφωνα με τη θεωρία των οικογενειακών συστημάτων, η εμπλοκή της οικογένειας έχει μεγαλύτερο νόημα από την ενίσχυση του οικογενειακού μύθου ότι ο εξυπηρετούμενος είναι ένας αναγνωρισμένος ασθενής.



Ο σύμβουλος συχνά ζητά από τον εξυπηρετούμενο να φέρει τα αντικείμενα που ο εξυπηρετούμενος έχει σχεδιάσει να χρησιμοποιήσει για την ολοκλήρωση της αυτοκτονίας και να τα δώσει στον σύμβουλο. Ο σύμβουλος πιθανότατα θα καταστρέψει ή θα κλειδώσει αυτά τα αντικείμενα, ώστε κανένας να μην μπορεί να τραυματιστεί με αυτά.

Αυτοκτονικοί Εξυπηρετούμενοι Υψηλού Κινδύνου



Παρεμβάσεις για Εξυπηρετούμενους Υψηλού Κινδύνου

Εκούσια Νοσηλεία

Αν είναι εφικτό, οι σύμβουλοι πρέπει να πείσουν τους εξυπηρετούμενους να εισαχθούν οικειοθελώς σε ένα νοσοκομείο. Το γεγονός αυτό ενδυναμώνει τους εξυπηρετούμενους και μειώνει τη σύγκρουση.

Όταν εξετάζεται το ενδεχόμενο νοσηλείας ενός αυτοκτονικού ασθενή υψηλού κινδύνου, ο σύμβουλος ψυχικής υγείας διερευνά τα οφέλη και τα μειονεκτήματα. Οι σύγχρονες οικονομικές τάσεις δεν ενθαρρύνουν τη νοσηλεία, αν είναι εφικτή η παραμονή και η υποστήριξη του ατόμου εκτός του νοσοκομείου.

Ακούσια Νοσηλεία

Ωστόσο, κάποιες φορές, κρίνεται απαραίτητη η επικοινωνία με το τοπικό αστυνομικό τμήμα ή την ομάδα επείγουσας ψυχιατρικής αντιμετώπισης για να ζητηθεί η ακούσια νοσηλεία.

Μια τέτοια κίνηση συχνά προκαλεί δυσάρεστες σκηνές και μπορεί να προκαλέσει αμηχανία, όμως σύμφωνα με τη δεοντολογία στον χώρο της ψυχικής υγείας, πρέπει να γίνει, αν είναι νόμιμο σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους.

Παράδειγμα Κατάστασης που Απαιτεί Άμεση Δραστική Παρέμβαση



Επείγουσα Κατάσταση

Η Cole δέχτηκε τηλεφώνημα από την αδερφή ενός 22χρονου που είχε λουστεί με βενζίνη και έψαχνε σπέρτα. Δεν τα πήγαινε καλά στο πανεπιστήμιο και δεν μπορούσε να βρει δουλειά. Η μνηστή του τον είχε χωρίσει πρόσφατα.



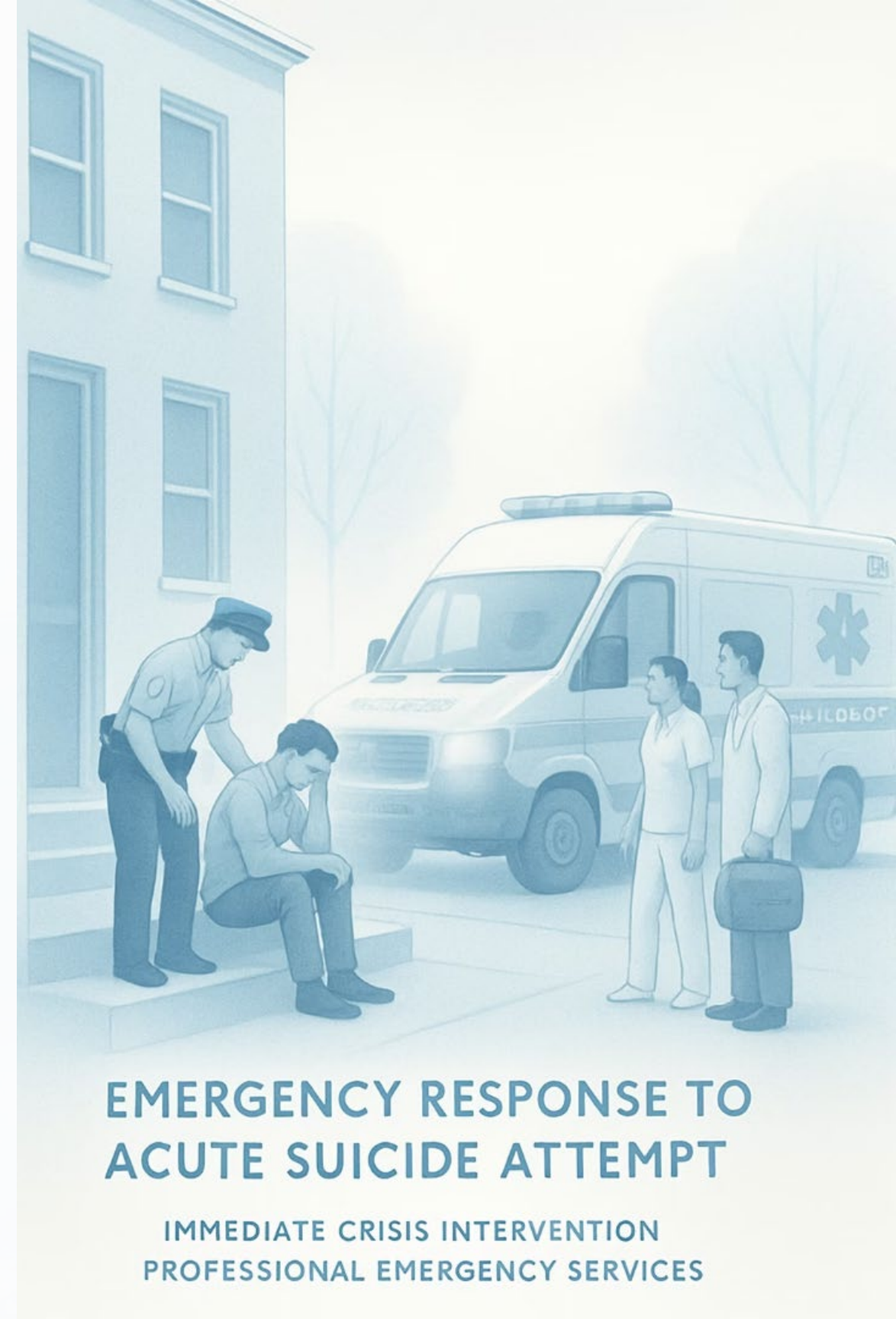
Άμεση Ανταπόκριση

Στην περίπτωση αυτή, ειδοποιήθηκε άμεσα η αστυνομία και το ασθενοφόρο.



Ακούσια Νοσηλεία

Επιβλήθηκε στον νέο μια ακούσια νοσηλεία 72 ωρών, προκειμένου να λάβει την απαραίτητη φροντίδα στο νοσοκομείο.



**EMERGENCY RESPONSE TO
ACUTE SUICIDE ATTEMPT**

IMMEDIATE CRISIS INTERVENTION
PROFESSIONAL EMERGENCY SERVICES

Φαινομενολογική Οπτική της Αυτοκτονίας

Μόλις μια αντικειμενική αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονικότητας ολοκληρωθεί επαρκώς, ο σύμβουλος πρέπει να κατανοήσει τις φαινομενολογικές πτυχές (δηλαδή, την υποκειμενική, μοναδική άποψη) των αυτοκτονικών σκέψεων και συμπεριφορών του εξυπηρετούμενου, τόσο των παρελθοντικών όσο και των ισχυουσών.

Βεβαίως, αυτό είναι κομμάτι της φάσης Β του Μοντέλου ABC για την Παρέμβαση στην Κρίση. Να θυμάστε ότι αυτές οι αξιολογήσεις δεν ακολουθούν απαραίτητα μια γραμμική πορεία. Οι σύμβουλοι συνήθως συλλέγουν αντικειμενικές πληροφορίες και συγχρόνως διερευνούν τις υποκειμενικές αντιλήψεις του εξυπηρετούμενου.



Η Steiner, που ακολουθεί ένα φαινομενολογικό στυλ συμβουλευτικής στα πλαίσια του στρατηγικού συστημικού μοντέλου, έχει παρουσιάσει παραδείγματα περιπτώσεων και πολλές ιδέες, που σαφώς αναδεικνύουν την αξία αυτής της στάσης. Κάνοντας μια ανασκόπηση συγκεκριμένων στατιστικών στοιχείων, υποστηρίζει ότι ο λόγος για τον οποίο έχουν αυξηθεί τα ποσοστά των εφήβων που αυτοκτονούν είναι γιατί, στο παρελθόν, οι αυτοκτονίες των εφήβων μπορεί να μην καταχωρούνταν ως αυτοκτονίες.

Αναπλαισίωση στην Αυτοκτονική Συμπεριφορά

Η Αξία της Αναπλαισίωσης

Η αναπλαισίωση μιας κατάστασης συχνά βοηθά όλους να δουν την οικογένεια διαφορετικά και να μετριάσουν την ένταση. Ορισμένοι άνθρωποι πρέπει να εκπαιδευτούν σε σχέση με τις φυσιολογικές συγκρούσεις στις οικογένειες και να κατανοήσουν ότι οι συγκρούσεις αυτές δεν αποτελούν ευθύνη κανενός.

Διατήρηση Δικαιώματος

Η Steiner πιστεύει σθεναρά ότι πρέπει να επιτρέπουμε στους εξυπηρετούμενους να διατηρούν την οπτική ότι η αυτοκτονία είναι δικαίωμά τους. Αποφεύγει τις συγκρούσεις που μπορεί να προκύψουν αν πει στον εξυπηρετούμενο "Δεν έχετε δικαίωμα να αυτοκτονήσετε".

Επαγγελματική Στάση

Τόσο η Steiner όσο και η συγγραφέας καθιστούν σαφές στους αυτοκτονικούς εξυπηρετούμενους ότι "Δουλειά μου είναι να βοηθάω τους ανθρώπους να ζουν, όχι να πεθαίνουν, και θα κάνω ό,τι μπορώ για την ενδυνάμωσή σας, ώστε να θέλετε να ζήσετε".

Παραδείγματα Αναπλαισίωσης της Αυτοκτονίας

Παράδειγμα 1: Το Ποίημα της Έφηβης

Για μία εργασία στο μάθημα της Λογοτεχνίας, μια δεκαεξάχρονη μαθήτρια έγραψε ένα ποίημα που περιέγραφε τις σκέψεις της γύρω από την αυτοκτονία. Αφού διάβασε το ποίημα, η φιλόλογος παρέπεμψε τη μαθήτρια στη Steiner για συμβουλευτική.

Η Steiner πήρε συνέντευξη από το κορίτσι και στη συνέχεια ζήτησε από τη μητέρα να έρθει σε μια συνεδρία συμβουλευτικής. Η μητέρα παραπονέθηκε για την ανυπακοή της κόρης της και τις εναντιωματικές συμπεριφορές της. Οι γονείς είχαν πάρει διαζύγιο και η μητέρα είχε απειλήσει ότι θα στείλει την κόρη της να μείνει με τον πατέρα της, αν δεν άλλαζε τη συμπεριφορά της. Η κόρη φοβόταν τον πατέρα της.



Η Steiner αναπλαισίωσε την κατάσταση, δηλώνοντας ότι η αυτοκτονική συμπεριφορά ήταν στοιχείο που αποδείκνυε την αγάπη της κόρης για τη μητέρα της και τον φόβο για τον πατέρα της. Η παρέμβαση που χρησιμοποίησε η Steiner ήταν μια συμφωνία στην οποία η μητέρα θα εγκατέλειπε το δικαίωμά της να στείλει την κόρη της στον πατέρα.

Παράδειγμα 2: Ο Έφηβος με τις Υψηλές Προσδοκίες

Η Κατάσταση

1

Ένας έφηβος ένιωθε μοναξιά. Οι άνθρωποι δεν τον γνώριζαν πραγματικά και εκείνος δεν εξέφραζε συχνά τα συναισθήματά του. Οι γονείς του είχαν φιλοδοξίες για εκείνον, τις οποίες δεν μπορούσε να εκπληρώσει.

Η Αναπλαισίωση

3

Οι προσδοκίες των γονέων θα έπρεπε να αναπλαισιωθούν ως δικές τους προβολές για όσα περίμεναν από τον εαυτό τους και εκείνοι θα αποτελούσαν το επίκεντρο της προσοχής αντί για το αγόρι. Η αλλαγή του επίκεντρου της προσοχής θα συντελούσε στην απελευθέρωση της έντασης του εφήβου.

2

Το Πρόβλημα

Αγνοούσαν τα συναισθήματα αποτυχίας που ένιωθε και είχαν σχηματίσει μια μη ρεαλιστική εικόνα για όσα μπορούσε να κάνει. Το αγόρι διέτρεχε υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας, καθώς αντιλαμβανόταν τη ζωή ως θλιβερή και ανέλπιδη.

Μη Αυτοκτονικός Αυτοτραυματισμός (MAAT)

Ορισμένα άτομα, που επισκέπτονται συμβούλους για προβλήματα σχετικά με κρίσεις, εμπλέκονται σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές χωρίς την πρόθεση αυτοκτονίας. Η εσκεμμένη βλάβη του σωματικού ιστού, χωρίς αυτοκτονική πρόθεση, αναφέρεται ως αυτοακρωτηριαστική συμπεριφορά (SMB) και πιο πρόσφατα ως μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός (MAAT).

Παρότι όσοι επιδίδονται σε αυτή τη συμπεριφορά δεν έχουν ξεχωριστή διάγνωση, μια προτεινόμενη αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM 5), χαρακτηρίζει τον μη αυτοκτονικό αυτοτραυματισμό ως μια συνθήκη που χρήζει περαιτέρω μελέτης.



Ο MAAT είναι συνήθως μια διαταραχή της παρόρμησης, κυρίαρχη στις συναισθηματικές διαταραχές και τις διαταραχές προσωπικότητας, όπως η αγχώδης διαταραχή, η κατάθλιψη, η οριακή διαταραχή προσωπικότητας και οι διατροφικές διαταραχές και συνήθως είναι αποτέλεσμα κακοποίησης, τραύματος, φτωχής αυτοεικόνας, εναλλαγών της διάθεσης και φόβου εγκατάλειψης.

Κριτήρια για τον Μη Αυτοκτονικό Αυτοτραυματισμό

1 Συχνότητα

Πέντε ή περισσότερες μέρες το τελευταίο έτος, κατά τις οποίες παρατηρούνταν εμπρόθετη αυτοπροκαλούμενη βλάβη με απουσία αυτοκτονικής πρόθεσης.

2 Κίνητρο

Το άτομο επιδίδεται σε αυτοτραυματική συμπεριφορά για να ανακουφιστεί από αρνητικά συναισθήματα ή από μια γνωστική κατάσταση ή για να αντιμετωπίσει μια διαπροσωπική δυσκολία ή για να προκαλέσει μια κατάσταση θετικών συναισθημάτων.

3 Συσχέτιση

Ο αυτοτραυματισμός σχετίζεται με αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα, σε μια περίοδο προβληματισμού που είναι δύσκολο να ελεγχθεί ή με σκέψη αυτοτραυματισμού, ακόμα και χωρίς το άτομο να προβαίνει σε αυτόν.

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR NON-SUICIDAL SELF-INJURY

CLINICAL ASSESSMENT GUIDELINES

1

Engaging in self-injury intentionally & repeatedly

2

Purpose is not to end one's life

3

Self-injury is done to relieve negative feelings or cognitive states

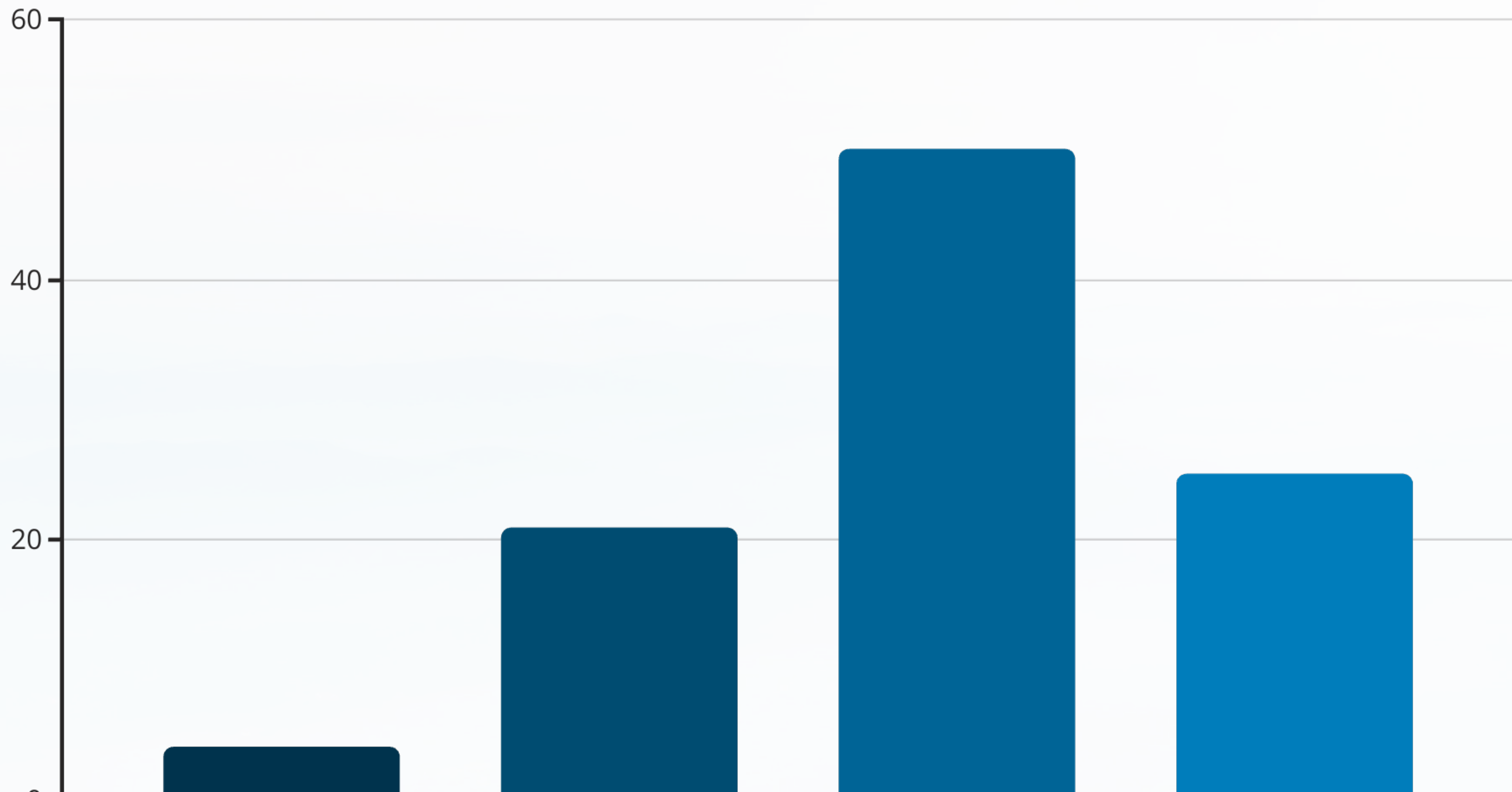
4

Occurs on 5 or more days in the past year

5

Causes significant distress or interference in functioning

Επιδημιολογία του ΜΑΑΤ



Συνήθειες Μέθοδοι και Λόγοι για ΜΑΑΤ

Συνήθειες Μέθοδοι ΜΑΑΤ

- Κόψιμο ή σκάλισμα του δέρματος
- Εύσιμο μιας πληγής
- Χτύπημα του εαυτού
- Γδάρσιμο του δέρματος έως ότου ματώσει
- Δάγκωμα

Συνήθειες Λόγοι για ΜΑΑΤ

- Για να σταματήσουν τα άσχημα συναισθήματα
- Για να νιώσουν κάτι, ακόμη κι αν αυτό το κάτι είναι ο πόνος
- Για να τιμωρήσουν τον εαυτό τους
- Για να ανακουφιστούν από την αίσθηση μουδιάσματος ή κενού
- Για να χαλαρώσουν

Αξιολόγηση του ΜΑΑΤ

Βασικές Ερωτήσεις

Έχετε σκόπιμα τραυματίσει τον εαυτό σας με οποιονδήποτε τρόπο; Όταν τραυματίσατε τον εαυτό σας, προσπαθούσατε να αυτοκτονήσετε; Πόσων ετών ήσασταν την πρώτη φορά που τραυματίσατε τον εαυτό σας;

Έλεγχος και Επιθυμίες

Έχετε ποτέ έντονη επιθυμία να τραυματίσετε τον εαυτό σας;
Θέλετε να πάψετε να τραυματίζετε τον εαυτό σας;
Μπορέσατε ποτέ να σταματήσετε ακριβώς πριν τραυματίσετε τον εαυτό σας;

1

2

Συχνότητα και Σοβαρότητα

Πόσο συχνά τραυματίζετε τον εαυτό σας; Χρειάστηκε να ζητήσετε ιατρική βοήθεια για τον αυτοτραυματισμό σας; Πώς νιώθετε αφότου τραυματίσατε τον εαυτό σας;

3

4

Συνθήκες και Επιρροές

Καταναλώνετε ουσίες ή αλκοόλ πριν τραυματίσετε τον εαυτό σας; Υπάρχει μια συγκεκριμένη ώρα της ημέρας που νιώθετε ότι θέλετε να τραυματίσετε τον εαυτό σας; Υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο ή άνθρωποι που σας κάνουν να νιώθετε ότι θέλετε να τραυματίσετε τον εαυτό σας;

TREATMENT PROGRAM

Therapeutic intervention for self-harm

Professional clinical approach

Παρεμβάσεις για τον ΜΑΑΤ



Ασφαλές Περιβάλλον

Δημιουργία ενός ασφαλούς, μη απειλητικού και δομημένου περιβάλλοντος για τον εξυπηρετούμενο.



Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία

Εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών για την αντιμετώπιση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων.



Ομαδική Θεραπεία

Εδραίωση βασικών κανόνων για την προαγωγή υγιών αλλαγών και την εστίαση στην ίαση μέσω ομαδικής θεραπείας.

01
10

Πρόγραμμα S.A.F.E.

Το πρόγραμμα The Self-Abuse Finally Ends (S.A.F.E.) εφαρμόζεται με επιτυχία σε εφήβους για περισσότερα από 25 χρόνια.

Το Πρόγραμμα S.A.F.Εγία τον ΜΑΑΤ

Προσέγγιση

Το πρόγραμμα S.A.F.E. χρησιμοποιεί υποστηρικτικές, θεραπευτικές προσεγγίσεις γνωστικής - συμπεριφορικής και ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης. Βοηθά τους εφήβους να μάθουν να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και να επικοινωνούν τα συναισθήματά τους στους άλλους.

Στόχοι

Οι γραπτές εργασίες είναι σχεδιασμένες να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους να καλλιεργήσουν την επίγνωση και να οργανώσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα και να εστιάσουν την ενέργεια με εποικοδομητικό τρόπο.

Εργαλεία

Το πρόγραμμα χρησιμοποιεί τέσσερα βασικά εργαλεία: το συμβόλαιο μη βλάβης, έναν κατάλογο ελέγχου της παρόρμησης, μία λίστα πέντε ασφαλών εναλλακτικών του αυτοτραυματισμού και γραπτές εργασίες.



Διαχείριση Εξυπηρετούμενου που αποτελεί Κίνδυνο για τους Άλλους

Ανά περιόδους, ο σύμβουλος μπορεί να συναντήσει κάποιο άτομο που έχει τάσεις ανθρωποκτονίας ή με κάποιον τρόπο αποτελεί κίνδυνο για τους άλλους. Ο σύμβουλος έχει την υποχρέωση να προειδοποιήσει το δυνητικό θύμα, όταν αυτό είναι δυνατόν, και να επικοινωνήσει με την αστυνομία.

Ορισμένες φορές ένα άτομο μπορεί να αποτελεί απειλή για το κοινό εξαιτίας κάποιας ψύχωσης (π.χ. ένα άτομο ακούει τη φωνή του Θεού να του λέει να ρίξει δηλητήριο στις εγκαταστάσεις ύδρευσης της πόλης). Τα άτομα που νιώθουν θυμό και δεν έχουν επαρκή έλεγχο της παρόρμησης μπορεί, επίσης, να αποτελούν απειλή.



Ο ανθρωποκτονικός ιδεασμός είναι ένας συνηθισμένος ψυχιατρικός όρος για τις σκέψεις της ανθρωποκτονίας, που κυμαίνεται από ασαφείς ιδέες εκδίκησης έως λεπτομερή και πλήρως οργανωμένα σχέδια, χωρίς να περιλαμβάνεται η ίδια η πράξη. Ο ανθρωποκτονικός ιδεασμός εξηγεί περίπου το 10 - 17% της παρουσίας ασθενών στις ψυχιατρικές δομές των Ηνωμένων Πολιτειών.

RISK FACTORS FOR VIOLENCE

Clinical Evaluation of Dangerous Behavior

History of
Violence

Substance
Abuse

Mental
Illness

Antisocial
Behavior

Παράγοντες Κινδύνου για Βία Απέναντι στους Άλλους



Ιστορικό και Συμπεριφορά

Ιστορικό βίας, σκέψεις διάπραξης βλάβης, ανεπαρκής έλεγχος της παρόρμησης και αδυναμία καθυστέρησης της ικανοποίησης.



Ψυχωσικά Συμπτώματα

Επιδείνωση ή απώλεια του ελέγχου της πραγματικότητας, ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις διαταγής, αίσθηση ότι το άτομο ελέγχεται από μια εξωτερική δύναμη.



Αντιλήψεις

Πίστη ότι άλλα άτομα επιθυμούν να βλάψουν το άτομο, αντίληψη απόρριψης ή ταπείνωσης από τους άλλους.



Άλλοι Παράγοντες

Το άτομο βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών, ιστορικό διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας, δυσλειτουργία του μετωπιαίου λοβού ή τραυματισμός κεφαλής.



Αξιολόγηση Κινδύνου για Βία



Τρέχουσα Συμπεριφορά

Εμπλέκεται το υποκείμενο ενεργητικά ή παθητικά σε βίαιες ή επικίνδυνες συμπεριφορές;

2

Δηλώσεις

Δηλώνει το υποκείμενο ότι θα προβεί σε βίαιες ή επικίνδυνες συμπεριφορές;



Σχέδιο και Μέσα

Έχει το υποκείμενο κάποιο σχέδιο για να ολοκληρώσει με τη συμπεριφορά του; Έχει το υποκείμενο τα μέσα για να υλοποιήσει αυτό το σχέδιο;



Ιστορικό

Έχει το υποκείμενο ιστορικό βίαιης ή επικίνδυνης συμπεριφοράς; Έχει το υποκείμενο προβεί σε ενέργειες βίας στο παρελθόν;

Παρεμβάσεις για Άτομα που Αποτελούν Κίνδυνο για Άλλους

Άμεσες Παρεμβάσεις

Αν ο σύμβουλος πιστεύει ότι το άτομο αποτελεί απειλή και δεν μπορεί να ολοκληρώσει με άνεση τη συνεδρία, τότε ο σύμβουλος πρέπει να καλέσει βοήθεια. Αν επιτρέπεται από τον κρατικό νόμο, ο εξυπηρετούμενος πρέπει να νοσηλευτεί ακούσια, έως ότου οι βίαιες παρορμήσεις του να τεθούν υπό έλεγχο.

Σε λιγότερο ρευστές καταστάσεις, οι σύμβουλοι μπορούν να προσπαθήσουν να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους να τιθασεύσουν τις βίαιες ορμές τους, διδάσκοντάς τους τρόπους διαχείρισης του θυμού ή παραπέμποντάς τους σε ημερήσια ομάδα υποστήριξης.

Ψυχωσικές Καταστάσεις

Συγκεκριμένες ψυχωσικές καταστάσεις (π.χ. μανία ή παράνοια) μπορεί να απαιτούν την πολυήμερη νοσηλεία των εξυπηρετούμενων σε ένα νοσοκομείο για τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, με στόχο τον έλεγχο των ψευδαισθήσεων που οδηγούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές.

Όταν τα άτομα λάβουν φαρμακευτική αγωγή και σταθεροποιηθεί η κατάστασή τους, τότε μπορούν συχνά να λειτουργήσουν ικανοποιητικά με λίγες συνεδρίες συμβουλευτικής που θα τους βοηθήσουν να κάνουν τη μετάβαση από το νοσοκομείο στη ζωή στην κοινότητα.

Παράδειγμα Εξυπηρετούμενου που αποτελούσε Κίνδυνο για τους Άλλους

Η Περίπτωση

1

Μια 23χρονη γυναίκα ήρθε στην ψυχιατρική κλινική, παραπονούμενη για το στρες που ένιωθε, επειδή ο σύντροφός της μόλις την είχε χωρίσει και είχε ήδη σχέση με άλλη γυναίκα.

2

Το Σχέδιο

Ήταν υπερβολικά θυμωμένη και σχεδίαζε να περιμένει ώσπου ο άνδρας να αποκοιμηθεί στο σπίτι του και στη συνέχεια να ρίξει βενζίνη γύρω από το σπίτι και να βάλει φωτιά.

Το Ιστορικό

3

Κατά την αξιολόγηση, αποκαλύφθηκε ότι όταν είχε χωρίσει με τον προηγούμενο σύντροφό της, το αυτοκίνητό του καλωδιώθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε ανατινάχτηκε όταν αυτός μπήκε μέσα. Επιπλέον, υπήρχε ιστορικό θεραπειών για ζητήματα ψυχικής υγείας πριν 10 χρόνια.

4

Η Παρέμβαση

Ο σύμβουλος αποφάσισε ότι η γυναίκα αποτελούσε κίνδυνο για τον πρώην σύντροφό της. Η εξυπηρετούμενη νοσηλεύτηκε ακούσια και το προοριζόμενο για θύμα, καθώς και η αστυνομία, ενημερώθηκαν για την κατάσταση.

Ψυχωσική Κατάρρευση και Άτομα με Βαριά Ψυχική Αναπηρία

Ανά περιόδους, ένας σύμβουλος θα συναντήσει κάποιον εξυπηρετούμενο που υποφέρει από ψυχωσική έκπτωση. Στην ουσία, είναι μια κατάσταση ενεργών ψευδαισθήσεων και παραισθήσεων, κατά την οποία το άτομο δεν έχει επαφή με την πραγματικότητα.

Αυτή η συνθήκη προκαλεί ακραία αποδιοργάνωση της προσωπικότητας και αυξημένα επίπεδα άγχους· το άτομο δεν μπορεί να λειτουργήσει με κανέναν τρόπο. Τα άτομα σε αυτήν την κατάσταση δεν μπορούν να φροντίσουν ούτε τις βασικές τους ανάγκες. Δεν μπορούν να παρέχουν στον εαυτό του φαγητό ή νερό ή να διατηρηθούν καθαρά και συνεπώς χρειάζονται κάποιον να τους φροντίζει.



Στην περίπτωση αυτή ισχύει ο όρος βαριά αναπηρία. Η κατάσταση μπορεί να χρήζει ακούσιας νοσηλείας, ανάλογα με τους νόμους τους κρατών. Όσο αυτοί οι εξυπηρετούμενοι βρίσκονται στο νοσοκομείο, συνήθως δύνανται να σταθεροποιηθούν μέσω φαρμακευτικής αγωγής και να μπορέσουν να λειτουργήσουν πιο ρεαλιστικά μέσα σε λίγες ημέρες.

Περιπτώσεις Βαριάς Ψυχικής Αναπηρίας



Παράδειγμα 1: Αρχική Ψυχωσική Κατάρρευση

Ένα 17χρονο αγόρι παρουσιάζει ολοένα και μεγαλύτερη απόσυρση και παραμένει στο σπίτι. Δεν συναντά πια τους φίλους τους και οι βαθμοί του έχουν σημειώσει πτώση τον τελευταίο χρόνο. Δείχνει απόμακρος και εκφράζει περιορισμένα συναισθήματα. Υποφέρει από άγχος και πιστεύει ότι εξωγήινοι τον παρακολουθούν τη νύχτα.



Παράδειγμα 2: Παρανοειδής Κατάσταση

Ένας άνδρας, που εκδηλώνει επιθετικότητα στον χώρο εργασίας του, παραπέμπεται σε έναν σύμβουλο από τον διευθυντή του. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, ο σύμβουλος ανακαλύπτει πως ο άνδρας πιστεύει ότι ένα άσπρο βαν τον ακολουθεί και τον παρακολουθεί με εξοπλισμό υπέρυθρου σόναρ.



Παράδειγμα 3: Γηριατρική Περίπτωση

Μια 70χρονη γυναίκα προσκομίζεται στο κέντρο ψυχικής υγείας από την 30χρονη εγγονή της. Η εγγονή της την βρήκε να κάθεται γυμνή στο σπίτι, περικυκλωμένη από εφημερίδες και κλειστούς φακέλους με επιταγές Κοινωνικής Ασφάλισης. Η γυναίκα είχε να φάει πολλές ημέρες, καθώς πίστευε ότι το φαγητό ήταν δηλητηριασμένο.

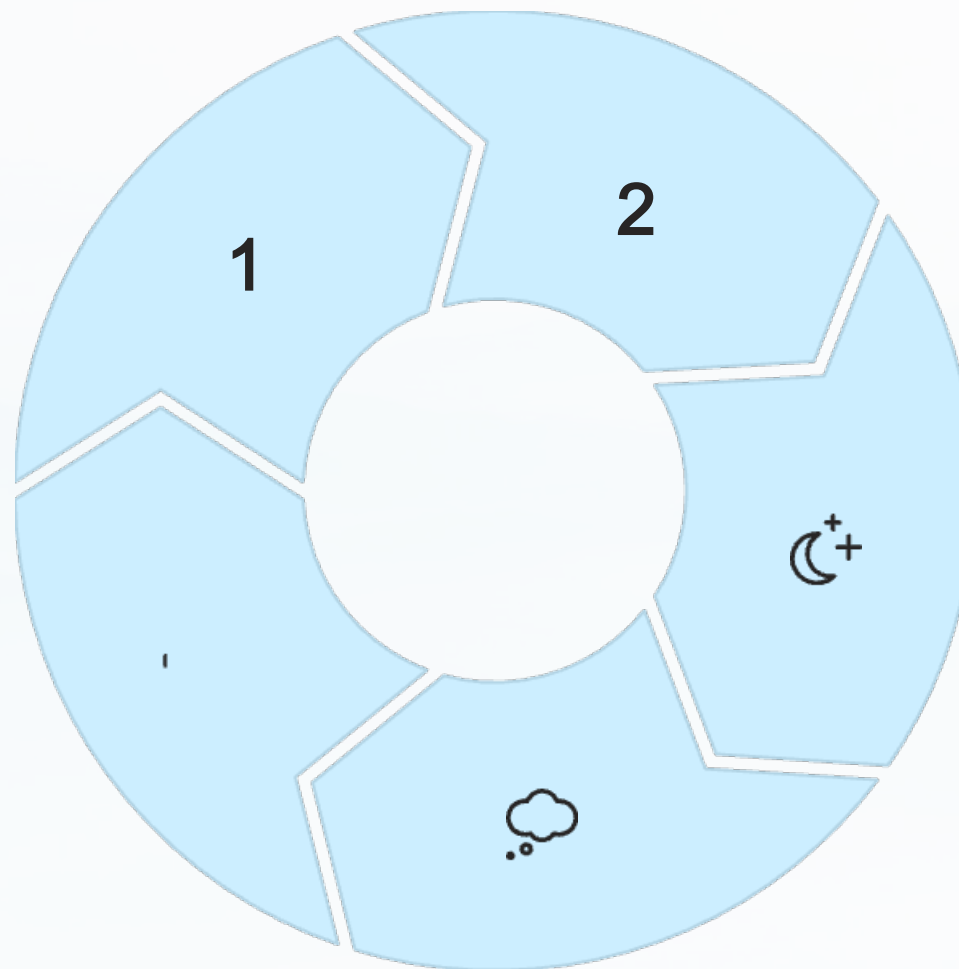
Η Εξέταση της Ψυχικής Κατάστασης

Εμφάνιση και Στάση

Παρατήρηση της ένδυσης, της καθαριότητας και της στάσης του ατόμου κατά τη συνέντευξη.

Αντίληψη και Νόηση

Εξέταση της αντίληψης της πραγματικότητας και των γνωστικών λειτουργιών του ατόμου.



Συμπεριφορά και Ομιλία

Αξιολόγηση της συμπεριφοράς, των κινήσεων και του τρόπου ομιλίας του ατόμου.

Διάθεση και Συναίσθημα

Εκτίμηση της διάθεσης και του συναισθήματος που εκφράζει το άτομο κατά τη συνέντευξη.

Διεργασία και Περιεχόμενο Σκέψης

Αξιολόγηση της οργάνωσης της σκέψης και του περιεχομένου των σκέψεων του ατόμου.

Κατηγορίες της Εξέτασης της Ψυχικής Κατάστασης

Κατηγορία	Ερώτηση ή Παρατήρηση	Πιθανοί Διαγνωστικοί Προβληματισμοί
Εμφάνιση	Παρατήρηση: Φτωχή ένδυση, απεριποίητος, άσχημη μυρωδιά σώματος, βρώμικος, γυμνός	Σχιζοφρένεια, τοξική κατάσταση λόγω χρήσης ουσιών
Στάση	Παρατήρηση: επιφυλακτικότητα όταν τίθενται ερωτήσεις, εχθρικότητα	Παρανοειδής σχιζοφρένεια, τοξική κατάσταση λόγω χρήσης ουσιών
Συμπεριφορά	Παρατήρηση: απουσία σωματικών ορίων, υπερβολική οικειότητα, ταραγμένος βηματισμός	Διπολική διαταραχή

MENTAL STATUS EXAMINATION CATEGORIES

Clinical psychiatric assessment tool

APPEARANCE Observing patient's physical presentation	BEEAVIOR Observing peatient's actions and reactions
SPEECH Analyzing speech quantity, tempo volume	MOOD Assessing emotioinal expression and range
THOUGHT CONTENT identifiing recurring and detusional thoughts	THOUGHT PROCESS Evaluating flow and coherence of thoughts
PERCEPTION Evaluating hal ucinatiions and illusions	COGNITION Asseessing orientation, memory, and concentration

CONTINUED MENTAL STATUS EXAMINATION

CLINICAL PSYCHIATRIC ASSESSMENT TOOL

AFFECT

THOUGHT
CONTENT

SPEECH

INSIGHT

PERCEPTUAL
DISTURBANCES

Hallucinations
Illusions

ATTENTION

THOUGHT
PROCESS

JUDGMENT

COMPREHENSIVE ASSESSMENT FRAMEWORK

Συνέχεια των Κατηγοριών της Εξέτασης της Ψυχικής Κατάστασης

Κατηγορία	Ερώτηση ή Παρατήρηση	Πιθανοί Διαγνωστικοί Προβληματισμοί
Ομιλία	Παρατήρηση: γρήγορη, βεβιασμένη, πιεσμένη	Διπολική διαταραχή
Διάθεση και Συναίσθημα	Παρατήρηση: διαχυτικός, υπερβολική ευφορία, ακατάλληλο συναίσθημα, γελοίος ή εχθρικός	Διπολική διαταραχή
Διεργασία Σκέψης	Παρατήρηση: αποδιοργανωμένη, εκτός θέματος	Σχιζοφρένεια
Περιεχόμενο Σκέψης	Ψευδαισθήσεις	Σχιζοφρένεια



Ερωτήσεις για την Αξιολόγηση του Περιεχομένου Σκέψης



Ειδικές Δυνάμεις

Πιστεύετε ότι έχετε ιδιαίτερες δυνάμεις; Πιστεύετε ότι είστε ένα πολύ ιδιαίτερο και σημαντικό άτομο;



Ανάγνωση Σκέψεων

Μπορούν οι άλλοι να διαβάζουν τις σκέψεις σας; Μπορούν οι σκέψεις σας να εισέλθουν κάπου αλλού;



Ειδικά Μηνύματα

Λαμβάνετε μηνύματα από τα τηλεφωνικά καλώδια ή το διαδίκτυο; Λαμβάνετε κάποιον ειδικό κώδικα ή μήνυμα από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο ή τον υπολογιστή;



Καταδίωξη

Σας καταδιώκουν οι άλλοι; Νιώθετε ότι κάποιои σας παρακολουθούν ή θέλουν να σας βλάψουν;

Ερωτήσεις για την Αξιολόγηση της Αντίληψης

Παραισθήσεις

Ακούτε φωνές ή συζητήσεις που οι άλλοι δεν φαίνεται να ακούνε; Βλέπετε ανθρώπους, χαρακτήρες ή άλλα πράγματα που οι άλλοι δεν βλέπουν; Βιώνετε περίεργες ή ενοχλητικές γεύσεις ή μυρωδιές;

Το φαγητό σας μοιάζει σαν να είναι δηλητηριασμένο; Μυρίζετε περίεργα πράγματα που δεν μπορούν να αντιληφθούν οι άλλοι;



Οι οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις είναι συχνά ενδεικτικές σχιζοφρένειας, ενώ οι οσφρητικές και γευστικές παραισθήσεις μπορεί να υποδηλώνουν οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές. Οι απτικές παραισθήσεις συχνά σχετίζονται με την απόσυρση από ουσίες. Κάθε είδους παραίσθηση είναι ενδεικτική σοβαρής ασθένειας.

Αξιολόγηση Νόησης και Προσανατολισμού

Προσανατολισμός στον Χρόνο

Γνωρίζετε τι μέρα είναι; Ποια ημερομηνία έχουμε σήμερα; Ποιος μήνας είναι; Ποια εποχή; Ποιο έτος;

Προσανατολισμός στον Χώρο

Γνωρίζετε πού βρίσκεστε τώρα; Σε ποια πόλη βρισκόμαστε; Σε ποιο κτίριο είμαστε; Σε ποιον όροφο;

Προσανατολισμός στο Πρόσωπο

Γνωρίζετε ποιος είστε; Ξέρετε ποιος είναι ο πρωθυπουργός; Μπορείτε να ονομάσετε μια τηλεοπτική σειρά ή εκπομπή; Ποιο είναι το τελευταίο πράγμα που φάγατε;



Αξιολόγηση Γνώσης και Κρίσης

Γνώση

Η αξιολόγηση της γνώσης περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως: Γνωρίζετε γιατί έχετε προβλήματα; Καταλαβαίνετε τι συμβαίνει με την υγεία σας; Αναγνωρίζετε ότι χρειάζεστε βοήθεια;

Η έλλειψη επίγνωσης της κατάστασης μπορεί να υποδηλώνει σχιζοφρένεια, άνοια ή διπολική διαταραχή. Η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει την κατάστασή του είναι σημαντική για τον σχεδιασμό της θεραπείας.

Κρίση

Η αξιολόγηση της κρίσης γίνεται μέσω παρατήρησης συμπεριφορών όπως: εμπλοκή σε καβγάδες, ακατάλληλες διαπροσωπικές συμπεριφορές, σεξουαλική ανηθικότητα, μοίρασμα χρημάτων.

Η διαταραγμένη κρίση μπορεί να είναι ενδεικτική διπολικής διαταραχής ή άλλων ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων και την κοινωνική συμπεριφορά.

Περιπτώσεις για Παιχνίδι Ρόλων στην Αξιολόγηση Αυτοκτονικότητας



Εξάσκηση στην Αξιολόγηση

Εξασκηθείτε στη διεξαγωγή μιας αξιολόγησης της αυτοκτονικότητας και στην εφαρμογή παρέμβασης για διάφορους εξυπηρετούμενους. Χρησιμοποιήστε το Μοντέλο ABC για την Παρέμβαση στην Κρίση, προκειμένου να εντοπίσετε το εκλυτικό γεγονός, τις γνωσίες, τη συναισθηματική δυσφορία και τα προβλήματα λειτουργικότητας.



Δημιουργία Σεναρίων

Το άτομο που υποδύεται τον εξυπηρετούμενο πρέπει να είναι δημιουργικό και να διανθίσει την κατάσταση, βάσει των γνώσεών του για τα συναισθηματικά και γνωστικά στοιχεία που συνήθως παρουσιάζουν τα αυτοκτονικά άτομα. Φτιάξτε σενάρια που αφορούν εξυπηρετούμενους χαμηλού, μέτριου και υψηλού κινδύνου.



Συζήτηση Παρεμβάσεων

Μόλις αποφασίσετε το επίπεδο κινδύνου του εξυπηρετούμενου, συζητήστε τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Κάθε περίπτωση θα μπορούσε να προσαρμοστεί στο επίπεδο χαμηλού, μέτριου ή σοβαρού κινδύνου, ανάλογα με τις απαντήσεις που ο εξυπηρετούμενος δίνει στις ερωτήσεις του συμβούλου.

Περίπτωση 1: Η Μεσήλικη Γυναίκα



Η Κατάσταση

Μια 45χρονη γυναίκα είναι πολύ καταθλιπτική. Όλα τα παιδιά της είναι μεγάλα σε ηλικία και παντρεμένα. Έχει πάρει διαζύγιο εδώ και 20 χρόνια και δεν είναι ικανοποιημένη από την εργασία της. Νιώθει πως δεν υπάρχει λόγος να ζει, αλλά δεν έχει συγκεκριμένο σχέδιο για να αυτοκτονήσει. Νιώθει ότι είναι βάρος για τα παιδιά της.

2

Αναπλαισίωση

Δείξτε της ότι η αυτοκτονία θα αποτελέσει ένα ακόμα μεγαλύτερο βάρος για τα παιδιά της. Θα ήθελε να τα τραυματίσει με αυτόν τον τρόπο;



Υποστήριξη και Εκπαίδευση

Πείτε της ότι πολλές μητέρες νιώθουν θλίψη όταν τα παιδιά τους δεν είναι κοντά. Πολλές γυναίκες επιστρέφουν στο σχολείο/πανεπιστήμιο για να αλλάξουν καριέρα στη μεσήλικη ζωή. Επίσης, κάποιες φορές η εθελοντική εργασία γεννά τα αναγκαία συναισθήματα της συνεισφοράς.

Περίπτωση 2: Ο Ηλικιωμένος Άνδρας

Η Κατάσταση

Ένας 68χρονος άνδρας, του οποίου η γυναίκα πέθανε πριν έξι μήνες, παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη και θέλει να αυτοπυροβοληθεί. Έχει ένα γεμάτο όπλο στο σπίτι. Ο σκύλος του μόλις πέθανε.

Αναπλαισίωση

Πιστεύει ότι η γυναίκα του θα αναπαυθεί εν ειρήνη αν πυροβολήσει τον εαυτό του; Ίσως η έκταση του θρήνου του σχετίζεται με το μέγεθος της αγάπης που είχαν και είναι τυχερός που είχε μια τέτοια αγάπη· πολλοί άνθρωποι δεν συναντούν ποτέ μια τέτοια αγάπη στη ζωή τους.



Υποστήριξη και Εκπαίδευση

Πείτε του ότι κατανοείτε τη μοναξιά του και ότι υπάρχουν ομάδες και άλλες επιλογές στις οποίες μπορεί να εστιάσει. Είναι πολύ δύσκολο που έχασε τον σκύλο του λίγο μετά την απώλεια της συζύγου του.

Η κατάθλιψη συχνά κάνει τους ανθρώπους να σκέφτονται την αυτοκτονία, αλλά είναι συχνά μια προσωρινή κατάσταση και με τη συμβουλευτική, η κατάθλιψή του θα υποχωρήσει και ίσως να αρχίσει να χαίρεται τη ζωή του.

Περίπτωση 3: Η Νεαρή Μητέρα



Η Κατάσταση

Μια 30χρονη γυναίκα νιώθει απελπισμένη και αποκαρδιωμένη. Πιστεύει ότι είναι κακή μητέρα και δεν μπορεί να διαχειριστεί το νοικοκυριό της. Δεν έχει όρεξη και δεν μπορεί να κοιμηθεί. Δεν ασχολείται πολύ με τα παιδιά της. Περνάει τις μέρες της κλαίγοντας, ενώ τα παιδιά της πρέπει να φροντίσουν μόνο τους τον εαυτό τους.



Υποστήριξη

Πείτε της ότι είναι δύσκολο να ασκήσει τα καθήκοντα του ρόλου της μητέρας. Δεν είναι απαραίτητα εύκολο να διαχειρίζεται ένα σπίτι και παιδιά.



Αναπλαισίωση

Μια κακή μητέρα δεν θα ενδιαφερόταν για το αν τα παιδιά της λαμβάνουν φροντίδα. Αυτή η μητέρα δεν είναι κακή· απλώς έχει κατάθλιψη.



Εκπαίδευση

Από όσα περιγράφει, μοιάζει σαν να υποφέρει από κατάθλιψη. Πολλοί άνθρωποι βιώνουν τα ίδια συμπτώματα και υπάρχουν πολλές φαρμακευτικές αγωγές και είδη συμβουλευτικής που είναι πολύ αποτελεσματικές στην ανακούφιση της κατάθλιψης.

Ερωτήσεις Ανασκόπησης του Κεφαλαίου

Σκοπός της Αξιολόγησης

Ποιος είναι ο απώτερος σκοπός της αξιολόγησης της αυτοκτονικότητας;

Χαρακτηριστικά Επιπέδων Κινδύνου

Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του αυτοκτονικού εξυπηρετούμενου χαμηλού, μέτριου και υψηλού κινδύνου;

Παρεμβάσεις

Ποιες είναι οι παρεμβάσεις για κάθε επίπεδο κινδύνου;

Διαφοροποίηση ΜΑΑΤ

Πώς κάποιος που επιδίδεται σε αυτοακρωτηριασμό διαφέρει από κάποιον που είναι αυτοκτονικός;

Εξέταση Ψυχικής Κατάστασης

Ποιος είναι ο σκοπός της εξέτασης της ψυχικής κατάστασης;

Βαριά Αναπηρία

Τι σημαίνει ένα άτομο να έχει βαριά αναπηρία (gravely disabled);

Βασικοί Όροι για Μελέτη (Μέρος 1)

Ψευδαισθήσεις

1

Πεποιθήσεις και σκέψεις που παρατηρούνται συχνά σε άτομα που υποφέρουν από ψυχωσικά επεισόδια λόγω σχιζοφρένειας, άνοιας, ενός μανιακού επεισοδίου ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Αυτές οι πεποιθήσεις δεν ευσταθούν στην πραγματικότητα.

Βαριά αναπηρία

3

Ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει άτομα που δεν μπορούν να φροντίσουν τις προσωπικές τους ανάγκες, όπως η ανάγκη για τροφή, στέγη και ένδυση, λόγω μιας ψυχικής διαταραχής.

Επείγουσα ψυχιατρική

2

Όταν οι υπηρεσίες παρέχονται σε ένα πλαίσιο επειγόντων περιστατικών, όπως ένα νοσοκομείο, σε άτομα με σοβαρές απόπειρες αυτοκτονίας, με καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή λόγω χρήσης ουσιών, με κατάθλιψη με νευροφυτικά συμπτώματα, με ψυχώσεις, με περιστατικά βίας ή άλλες αιφνίδιες αλλαγές της συμπεριφοράς.

Παραισθήσεις

4

Εσφαλμένες αισθητηριακές αντιλήψεις. Οι ακουστικές παραισθήσεις σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια· οι οπτικές και οι απτικές σχετίζονται με την απόσυρση λόγω χρήσης ουσιών· και οι γευστικές και οσφρητικές σχετίζονται με οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές.

Βασικοί Όροι για Μελέτη (Μέρος 2)



Αυτοκτονικοί εξυπηρετούμενοι υψηλού κινδύνου

Οι εξυπηρετούμενοι που έχουν ένα σχέδιο, τα μέσα και την πρόθεση να ολοκληρώσουν μια αυτοκτονία· δεν μπορεί κάποιος να τους μεταπείσει από το να βλάψουν τον εαυτό τους. Συχνά συστήνεται νοσηλεία για αυτούς τους εξυπηρετούμενους.



Συμβόλαιο μη αυτοκτονίας

Ένα επίσημο γραπτό ή προφορικό συμβόλαιο μεταξύ του εξυπηρετούμενου και του συμβούλου, στο οποίο ο εξυπηρετούμενος δεσμεύεται να μιλήσει στον σύμβουλο πριν βλάψει τον εαυτό του. Θεωρείται μια αποτελεσματική παρέμβαση για εξυπηρετούμενους που διατρέχουν χαμηλό και μέτριο κίνδυνο.



Ακούσια νοσηλεία

Η κράτηση των εξυπηρετούμενων, ενάντια στη θέλησή τους, σε μια ψυχιατρική μονάδα, με στόχο την αξιολόγηση και την παρακολούθηση, όταν κρίνεται ότι αποτελούν κίνδυνο για τον εαυτό τους ή τους άλλους ή έχουν βαριά αναπηρία λόγω μιας ψυχικής διαταραχής.



Αξιολόγηση αυτοκτονικότητας

Μια διαδικασία κατά την οποία ο σύμβουλος θέτει μια σειρά κατευθυντικών ερωτήσεων για να διευκρινίσει τη σοβαρότητα της αυτοκτονικής πρόθεσης και του ιδεασμού ενός ατόμου. Περιλαμβάνει τον εντοπισμό διαφόρων παραγόντων κινδύνου, του μέσου για την αυτοκτονία, του σχεδίου για την αυτοκτονία και των λόγων για τους οποίους το άτομο θέλει να βλάψει τον εαυτό του.