

Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituut

ENESETAPPUDE ENNETAMINE:

ABIKS PEREARSTIDELE JA

ÜLDARSTIDELE

MTO väljaande Eestile kohandatud ja täiendatud tõlge

Tartu 2000

Originaali tiitel:

WHO/MNH/MBD/00.1
Original: English
Distr.: General

**PREVENTING SUICIDE:
A RESOURCE FOR
GENERAL PHYSICIANS**

This document is one of a series of resources addressed to specific social and professional groups particularly relevant to the prevention of suicide. It has been prepared as a part of SUPRE, the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide.

Keywords: suicide / prevention / resources / primary health care workers.

Mental and Behavioural Disorders
Department of Mental Health
World health Organisation
Geneva 2000

@ World Health organisation, 2000

This document is not a formal publication of the WHO, and all rights are reserved by the Organisation. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Eestikeelse teksti toimetanud ja Eestile kohandanud Airi Värnik

Konsultant: Andres Lehtmets

Finantseeritud ravikindlustuse eelarvest. Tasuta.

Sii haigekassa ja Sotsmini logod

ISBN

ENESETAPPUDE ENNETAMINE

ABIKS ESMATASANDI TERVISHOIUTÖÖTAJATELE

ENESETAPP – PROBLEEMI ULATUS

- Tõenäoliselt sooritab 2000. aastal kogu maailmas enesetapu miljon inimest.
- Iga 40 sekundi järel sooritab keegi kusagil enesetapu.
- Iga 3 sekundi järel teeb keegi katse surra.
- Enesetapp on 15 – 35-aastaste noorte kolme suurima surmapõhjuse hulgas. (*Kas see on ka Eestis nii – kui pole, siis võiks välja jätta*)
- Iga enesetapp puudutab väga lähedalt vähemalt kuut inimest.
- Enesetapu psühholoogiline, sotsiaalne ja rahaline mõju perekonnale ja ühiskonnale on mõõtmatult suur.

Enesetapp kujutab enesest keerukat probleemi, sest sellel ei ole ühtainust põhjust, vaid see on terve hulga bioloogiliste, geneetiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete, kultuuriliste ja keskkonnategurite koosmõju tulemus.

On väga raske seletada, mispärast keegi otsustab sooritada enesetapu, samal ajal kui teised samasuguses või isegi raskemas olukorras seda ei tee. Sellegipoolest on enamikku enesetappudest võimalik ära hoida.

Enesetapud on praegu üks suuremaid tervishoiualaseid probleeme kõikides riikides. Õpetada esmase astme meditsiinipersonali enesetapule kalduvat inimest kindlaks tegema, kohtlema ja ühiskonda tagasi juhtima on enesetappude ennetamisel tähtsamaid ülesandeid.

MISPÄRAST ON ESMASE MEDITSIINIPERSONALI OSA NII TÄHTIS?

- Esmasel meditsiinipersonalil on palju ja tihedad kokkupuuted ühiskonnaga ning kohalikud elanikud tunnevad neid hästi.
- Esmane meditsiinipersonal on oluline ühenduslüli ühiskonna ning tervishoiusüsteemi vahel.
- Kuna esmane meditsiinipersonal tunneb patsiendi lähikondlasi, võimaldab see otsida tuge omastelt, sõpradelt ja organisatsioonidelt.
- Esmane meditsiinipersonal tagab ravi järjepidevuse.

- Esmane meditsiinipersonal on tihti see, kes suunab depressiooniga patsiendi spetsialiseeritud arstiabi etappi.

Kokkuvõttes: esmane meditsiinipersonal on käepärast, kättesaadav, asjatundlik ja kohustatud abi andma.

ENESETAPP JA PSÜÜHIKAHÄIRED

Nii arengu- kui ka arenenud riikides korraldatud uurimused kinnitavad kaht tõsiasja. Esiteks, suuremal osal enesetapu sooritanutest on diagnoositav psüühikahäire. Teiseks, enesetappe ja suitsidaalset käitumist täheldatakse kõige sagedamini psühhiaatrilisel ravil viibinute seas.

Allpool on ära toodud mitmesugused diagnoosirühmad suitsiidiriski suurenemise järjekorras:

- depressioon (kõik vormid);
- isiksushäired (asotsiaalne isiksus ja ebastabiilset tüüpi isiksushäired, eriti kui haiguspildis domineerivad impulsiivsus, agressioon ja sagedased meeleolukõikumised)
- alkoholism (eriti noorukitel, eriti joomaperioodi järgselt);
- skisofreenia;
- orgaanilised psüühikahäired;
- muud psüühikahäired.

Kuigi suuremal osal enesetapu sooritanutest on mingi psüühikahäire, ei satu suurem osa nendest psühhiaatri vaatevälja ning seda isegi arenenud arstiabiga riikides. Just seetõttu on esmase meditsiinipersonali osa eluliselt tähtis.

Depressioon

Depressioon on lõpule viidud enesetappude puhul kõige sagedasem diagnoos. Igaüks on aeg-ajalt masenduses, kurb ja ebakindel või tunneb end üksildasena, aga tavaliselt need nähud mööduvad. Kui need tunded aga ei kao ja hakkavad inimese igapäevaelu segama, pole enam tegemist depressiivsete tunnete vaid haigusliku depressiooniga.

Mõned kõige tavalisemad depressiooni sümptomid on:

- kurb või ängistav meeleolu suurem osa päevast ja nii iga päev;
- huvi igapäevategevuse vastu on kadunud;
- kehakaalu langus (kui pole tegemist dieediga) või suurenemine;
- liiga pikk või liiga lühike uni või liiga varane ärkamine;
- püsiv väsimus- ja nõrkustunne;

- väärtusetuse-, süü- või lootusetusetunne;
- püsiv ärrituvus ja rahutustunne;
- raskused mõtete koondamisel, otsuste langetamisel või millegi meenutamisel;
- korduvad surma- ja enesetapumõtted.

Mispärast jääb depressioon avastamata

Kuigi depressiooni puhuks on suur valik ravimeetodeid, on ka mitmeid põhjusi, miks see haigus jääb sageli diagnoosimata:

Inimene häbeneb tihti tunnistada, et tal on depressioon, sest ta näeb selle sümptomites iseloomu nõrkuse märke.

Inimene on depressiooniga kaasnevate tunnetega harjunud ja ei suuda nende taga näha haigust.

Depressiooni on raskem diagnoosida, kui inimene põeb mingit teist kehalist haigust.

Depressiooniga patsientidel võib esineda suur hulk erinevaid ebamääraseid valusid.

Depressioon on ravitav
Enesetapp on ära hoitav

Alkoholism

- Ligikaudu kolmandik enesetapujuhtumitest on seotud alkoholiga;
- 5 – 10% inimestest, kes on alkoholisõltlased, lõpetavad oma elu enesetapuga;
- Enesetapu sooritamise ajal on paljud olnud alkoholi mõju all.

Enesetapu sooritanud alkoholiprobleemidega inimesed on tõenäoliselt:

- hakanud jooma väga noorelt;
- tarvitanud alkoholi pikka aega;
- joovad palju;
- viletsa kehalise tervisega;
- korratu ja kaootilise eluviisiga;
- hiljuti kaotanud väga lähedase inimese(d), näiteks lahku läinud abikaasast või perekonnast, lahutanud abielu või kaotanud lähedase inimese surma läbi;
- kehvapoolse töövõimega

Alkoholisõltlased, kes sooritavad enesetapu, pärinevad lisaks sellele, et hakkasid noorelt jooma ning joovad palju, tihti ka alkohoolikute perekonnast.

On leitud, et suitsidaalselt käituvate noorukite puhul on tihtipeale tegemist ka uimastite kuritarvitamisega (toksikomaania, narkomaania).

Alkoholism ja depressioon ühel inimesel üheaegselt suurendavad märgatavalt suitsiidiriski.

Skisofreenia

Ligikaudu 10% skisofreeniahaigetest lõpetab elu enesetapuga. Skisofreeniat iseloomustavad kõne- ja mõttekäiguhäired, luulumõtted, kuulumis- ja/või nägemishallutsinatsioonid, probleemid isikliku hügieeni pidamises ning sotsiaalses käitumises; lühidalt öeldes: drastilised muutused käitumises ja/või tunnetes või kummalised mõtted.

Skisofreeniahaige puhul on suitsiidirisk suurenenud, kui:

- ta on noor, töötu mees;
- haigus on varases staadiumis;
- ta on depressiivne;
- haigus ägeneb sageli;
- ta on hea haridusega;
- ta on paranoiline (kahtlustav);

Kõige tõenäolisemalt võivad skisofreeniahaiged sooritada enesetapu järgmistel puhkudel:

- haiguse varases staadiumis, kui nad on segaduses ja hämmingus;
- paranemise alguses, kui haigussümptomid on väliselt kadumas, aga sisimas tunnevad nad end haavatavana;
- haiguse retsidiivi alguses, kui neile tundus, et nad on haigusest võitu saanud, aga sümptomid ilmuvad uuesti;
- varsti pärast haiglast väljakirjutamist.

KEHALISED HAIGUSED JA ENESETAPP

Suuremat suitsiidimäära täheldatakse ka mõningate kehaliste haiguste puhul.

Neuroloogilised haigused

Epilepsia e. langetõbi

Suurenenud impulsiivsus, vägivaldsus ja püsiv töövõimetus, mida epilepsiahaigete puhul tihti täheldatakse, on samuti suitsidaalse käitumise üheks tõenäoliseks põhjuseks. Sõltuvus alkoholist või narkootikumidest suurendab seda veelgi.

Selja- ja peatraumad ning insult

Mida raskem on kahjustus, seda suurem on suitsiidirisk.

Vähk

Parandamatu haigus on samuti seotud suitsiidiriski kasvuga. Risk on suurem:

- meestel;
- varsti pärast diagnoosi kinnitumist (esimesed kaks aastat);
- kui patsient saab keemiaravi.

HIV/AIDS

Häbitunne, halb prognoos ja haiguse iseloom suurendavad HIV nakkusega inimeste puhul enesetapuriski. Diagnoosimise ajal, kui haiguskahtlusega inimene pole veel saanud abi nõustajalt, on suitsiidirisk suur.

Kroonilised haigused

Järgmised kroonilised haigused on samuti tõenäoliselt seostatavad suurenenud suitsiidiriskiga:

- suhkruhaigus;
- polüskleroos;
- kroonilised neeru- ja maksahaigused ning muud seedeelundite haigused;
- luu- ja liigesehaigused;
- südame- ja veresoonkonna ning närvisüsteemi haigused;
- seksuaalhäired.

Enesetapurisk on suurem ka liikumis-, nägemis- ja kuulmisvaeguse puhul.

Suitsiidirisk suureneb valude ja krooniliste haiguste puhul

ENESETAPP – SOTSIODEMOGRAAFILISED JA KESKKONNAST TULENEVAD TEGURID

Sugu

Mehed teevad rohkem enesetappe kui naised, naised aga teevad rohkem enesetapakatseid.

Vanus

Eestis on enesetappe on kõige rohkem keskealiste meeste ja eakate naiste hulgas.

Perekonnaseis

Lahutatud, lehestunud või vallaliste inimeste puhul on suitsiidirisk suurem kui abieluinimeste puhul. Need, kes elavad üksi või lahus, on samuti suuremas ohus. Lastega peredes on suitsiidioht väiksem.

Elukutse

Arstide, loomaarstide, farmatseutide, keemikute ja põlluharijate puhul on enesetapurisk suurem.

Töötus

On leitud, et töö kaotus on rohkem seotud enesetappudega kui töötu staatus.

Migratsioon

Inimesed, kes on kolinud maalt linna või teise piirkonda või teise riiki, on enesetapuallimad kui muud. Eestis migrantel ei olnud erilisi kohanemiskursusi, kuna neid riiklikult soositi.

Keskkonnategurid

Eluraskused

Suurem osa enesetapu sooritanutest on kolme enesetapule eelnenud kuu jooksul üle elanud mitmesuguseid stressitegureid nagu näiteks:

- Inimsuhete probleemid – näit. tüli abikaasa, perekonna, sõprade, armukesega;
- Hülgamine – näit. lahkuminek perekonnast ja sõpradest;
- Rasked kaotused – näit. rahaline kaotus või lähedase inimese kaotus surma läbi;
- Töö- ja rahanduslikud probleemid – näit. töö kaotus, pensionile jäämine, rahalised raskused;
- Muutused ühiskonnas – näiteks kiired muutused poliitilises või majanduslikus elus;
- Mitmesugused muud stressipõhjustajad nagu näiteks häbitunne või hirm jääda süüdlaseks.

Vahendite kerge kättesaadavus

Enesetapu sooritamise võimaluse kerge kättesaadavus on tähtis tegur, kui tuleb otsustada, kas on või ei ole tõenäoline, et keegi sooritab enesetapu. Piirata

juurdepääsu enesetapu sooritamise vahenditele on tõhus enesetappude ärahoidmise strateegia.

Õhutamine enesetapule

Mõningal määral sooritavad enesetappe noorukid, keda õhutavad enesetappu sooritama tegelik elu või ajakirjandus, kuna nad lasevad end suitsidaalsest käitumisest mõjutada.

SUITSIDAALSE INIMESE MEELESEISUND

Suitsidaalse patsiendi meeleseisundit iseloomustab eriti kolm joont:

1. Kahestunud tunded: Enamikul inimestest on enesetapu suhtes kahesugused tunded. Enesetapule kalduva inimese hinges võitlevad elutahe ja soov surra. Soov elu vaevadest ja valudest vabaneda on suur, aga samas pole kadunud soov edasi elada. Paljud suitsidaalsed isiksused ei taha tegelikult surra, nad ei saa eluga lihtsalt hästi hakkama. Kui nad saavad abi ja elusoov tugevneb, väheneb ka soov end tappa.
2. Impulsiivsus: Enesetapp on ka impulsiivne tegu. Nagu iga teinegi siseaeg, on ka impulss end tappa mööduv ning kestab vaid mõne minuti või tunni. Tavaliselt vallandavad sellekohase soovi igapäevaelu negatiivsed sündmused. Niisugust kriisi leevendades ja püüdes aega võita saab tervishoiutöötaja aidata enesetapusoovi vähendada.
3. Mõtteviisi jäikus: Kui inimene hakkab mõtlema enesetapule, aheneb tema mõtte-, tunde- ja tegevusmaailm. Ta mõtleb kogu aeg enesetapust ja pole suuteline märkama probleemist teisi väljapääse.

Suurem osa suitsidaalseid inimesi teeb oma enesetapumõtted ja -kavatsused ka teatavaks. Nad annavad seda tihti mitmeti mõista ja räägivad, et tahavad surra, tunnevad end kasutuna jne. Niisuguseid abipalveid ei tohi tähelepanuta jätta.

Ükskõik, missuguste probleemidega ka tegemist pole, enesetapule kalduva inimese tunded ja mõtted on kõikjal üle maailma samasugused.

Tunded	Mõtted
Kurbus, depressioon	“Soovin, et oleksin surnud.”
Üksildus	“Ma ei saa midagi parata.”
Abitus	“Ma ei suuda seda enam taluda.”
Lootusetus	“Olen hädavares ja teistele koormaks.”
Tühisus	“Teistel on ilma minuta parem.”

KUIDAS ENESETAPUOHTLIKULE INIMESELE LÄHENEDA

Kui keegi ütleb: “Olen elust tüdinud” või “Elul pole mingit mõtet”, siis väga tihti ei tehta sellest välja või tuuakse näiteks keegi teine, kes on pidanud üle elama veelgi suuremaid raskusi. Ükski niisugune vastus ei aita aga enesetapuohus olevat inimest kuidagi.

Esimene kontakt võimaliku enesetapjaga on äärmiselt tähtis. Tihtipeale leiab see aset rahvarohkes haiglas, kodus või mõnes avalikus kohas, kus võib osutuda raskeks juttu ajada.

1. Esimene samm on leida sobiv paik, kus on võimalik omaette vestelda.
2. Järgmine samm on võtta kõneluseks küllalt aega. Suitsidaalsed inimesed vajavad harilikult oma koormast vabanemiseks palju aega ja nende kuulaja peab olema selleks valmis.
3. Kõige tähtsam on inimest hoolega kuulata. Sirutada abistav käsi ja inimene ära kuulata tähendab juba enesetapule viiva meelegaheite olulist vähendamist.

Jutuajamise eesmärk on ehitada sild üle umbusust, meelegaheite ja lootusetusest põhjustatud kuristiku ning anda inimesele lootust, et elu võib pöörduda paremusele.

Kuidas suhelda

- Kuula tähelepanelikult, ole rahulik.
- Püüa mõista vestluspartneri tundeid (ole kaastundlik).
- Näita oma poolehoidu ja lugupidamist mitte üksnes sõnades.
- Austa partneri arvamusi ja väärtushinnanguid.
- Räägi ausalt ja siiralt.
- Ole muretssev, hoolitsev ja sõbralik.
- Pööra erilist tähelepanu vestluspartneri tunnetele.

Suheldes ei tohi:

- Teist liiga sageli katkestada.
- Ilmutada jahmatust või erutust.
- Näidata, et sul pole aega.
- Käituda üleolevalt.
- Teha pealetükkivaid või ebaselgeid märkusi.
- Esitada raskeid liiga sügavale tungivaid küsimusi.

Rahulik, avameelne, hoolitsev ja tunnustav ning hinnanguteta lähenemine on kontakti saavutamiseks hädavajalik.

Kuula sõbralikult Kohtle lugupidavalt Ole kaastundlik Käitu usalduslikult
--

ENESETAPP – VÄLJAMÕELDISED JA FAKTID

Väljamõeldis	Fakt
1. Inimene, kes räägib enesetapust, seda ei tee.	1. Enamik inimesi, kes enesetapu sooritavad, annavad oma kavatsusest märku.
2. Suitsidaalne inimene on kindlalt otsustanud surra.	2. Enamik enesetapjad kõhkleb.
3. Enesetapp pannakse toime ette hoiatamata.	3. Enesetapjad annavad oma kavatsusest korduvalt märku.
4. Kriisi möödumine tähendab, et enesetapu oht on möödas.	4. Palju enesetappe sooritatakse just paranemise ajal, kui inimesel on jõudu ja tahtmist teha enesehävituslik mõte teoks.
5. Kõiki enesetappe ei ole võimalik ära hoida.	5. Tõsi. Aga suurem osa on ärahoitav.
6. Kuigi keegi käitub suitsidaalselt, jääb ta niisuguseks alati.	6. Enesetapumõtted võivad tagasi tulla, aga nad pole püsivad ja mõnegi inimese puhul ei tarvitse need kunagi tagasi tulla.

KUIDAS ENESETAPUST MÕTLEVAT INIMEST AVASTADA

Mida inimese käitumises või lähiminekis tähele panna:

- Kapseldunud olek, suutmatus omaste ja sõpradega lävida
- Psüühikahäire

- Alkoholism
- Hirm või paanika
- Isiksuse muutused, ilmne ärrituvus, pessimism, depressioon või apaatia
- Muutused söömis- ja magamisharjumustes
- Varasem enesetapukatse
- Enesepõlgus, süü-, alaväärsuse- või häbitunne
- Hiljutine raske kaotus – surm, abielulahutus, lahkuminek jms.
- Suguvõsas on olnud enesetapp
- Ootamatu püüd oma isiklikud asjad korda ajada, testamendi koostamine jms.
- Üksildus-, abitus- ja lootusetusetunne
- Enesetapukirjad
- Kehaline haigus
- Korduv surma või enesetapu mainimine

KUIDAS HINNATA SUITSIIDRISKI SUURUST

Kui esmatasandi meditsiinipersonal kahtlustab, et tegemist võib olla suitsidaalse käitumisega, tuleb tähele panna järgmisi asjaolusid:

- Psüühiline hetkeseisund ja surma- ning enesetapumõtted;
- Enesetapu kava – kuivõrd inimene on selleks valmis ja kui kiiresti seda kavatsetakse teha;
- Saadaolev võimalik abi ja toetus (omaksed, sõbrad jne.).

Parim viis teada saada, kas kellelgi on enesetapumõtteid, on seda küsida. Vastupidiselt üldlevinud arvamusele ei anna enesetapust rääkimine inimesele seda mõtet. Tegelikult on nad väga tänulikud ja tunnevad kergendust, et saavad vabalt rääkida probleemidest ja küsimustest, millega nad on silmitsi.

Kuidas küsida?

Pole sugugi kerge esitada kellelegi küsimus tema enesetapumõtete kohta. Lihtsam on juhtida jutuajamine sellele temale järkjärgult. Mõningad sobilikud küsimused on näiteks:

- Kas tunnete end kurvana?
- Kas tundub, et keegi ei hooli teist?
- Kas tundub, et elu pole elamist väärt?
- Kas tundub, et tahaks parem oleks elu lõpetada?

Millal küsida?

- Kui inimene tunneb, et teda mõistetakse;

- Kui patsiendil pole enam raske oma tundeid väljendada;
- Kui patsient räägib oma ebameeldivatest tunnetest (üksildus, abitus jms.).

Mida küsida?

1. Et saada teada, kas kellelgi on kindel plaan end tappa:
 - Kas teil on kavas end tappa?
 - Kas olete mõelnud, kuidas seda teha?
2. Et saada teada, kas kellelgi on selleks vahendeid (meetod):
 - Kas teil on tablette, relv, putukamürki või midagi muud?
 - Kas need vahendid on kergesti kättesaadavad?
3. Et saada teada, kas inimesel on määratud mingi ajapiir:
 - Kas olete otsustanud, millal oma elu lõpetada?
 - Millal te mõtlete seda teha?

Kõiki neid küsimusi tuleb esitada ettevaatlikult ja osavõtlikult

KUIDAS ENESETAPUMÕTETEGA INIMEST KOHELDA

Väike risk

Inimesel on olnud enesetapumõtteid nagu näiteks: “Ma ei suuda enam edasi elada”, või “Tahaksin olla surnud”, aga tal pole mingit plaani.

Mida teha

- Pakkuda emotsionaalset tuge.
- Saada selgust suitsidaalsetes tunnetes. Mida avameelsemalt inimene oma kaotusest, üksildusest ja alaväärsustundest räägib, seda enam tema emotsionaalne segadus vaibub. Kui inimene on rahunenud, hakkab ta tõenäoliselt kainemalt mõtlema. See on aga väga oluline, sest mitte keegi peale inimese enda ei saa surmamõtteid kõrvale heita ja otsustada edasi elada.
- Pöörata erilist tähelepanu inimese positiivsetele tegudele, keelitades teda rääkima sellest, kuidas lahenesid varasemad probleemid ilma, et oleks vaja olnud abi otsida enesetapust.
- Suunata inimene psühhiaatri või arsti juurde.
- Kohtuda regulaarsete ajavahemike järel, et kontakt jätkuks.

Keskmine risk

Inimesel on enesetapumõtteid ja -plaan, kuid tal pole kavas kohe enesetappu sooritada.

Mida teha?

- Pakkuda emotsionaalset tuge, rääkida inimese suitsidaalsetest tunnetest ja pöörata tähelepanu positiivsetele jõududele. Lisaks jätkata alltoodud sammudega.
- Kasutada ära kõhklusid. Tervishoiutöötaja peaks juhtima tähelepanu suitsidaalse inimese sisemistele vastuoludele ja kõhklustele, nii et järkjärgult tugevneks tema elusoov.
- Leida enesetapule alternatiive. Tervishoiutöötaja peaks püüdma leida enesetapule alternatiive – ehkki need ei tarvitse olla ideaalne lahendus – lootuses, et vestluskaaslane võtab kaalumisele neist vähemalt ühe.
- Sõlmida kokkulepe. Saada suitsiidi plaanivalt inimeselt lubadus, et ta ei tee enesetappu
 - võtmata enne kontakti tervishoiutöötajatega;
 - Suunata inimene psühhiaatri, nõustaja või arsti juurde ning leppida kokku võimalikult peatses kohtumises.
- Võtta ühendust patsiendi omaste, sõprade ja töökaaslastega ning püüda nendelt abi saada.

Suur risk

Inimesel on kindel plaan, vajalikud vahendid ja ta kavatses seda kohe teha.

Mida teha

- Jääda inimese juurde. Mitte mingil juhul jätta teda üksi.
- Rääkida temaga delikaatselt, võtta ära tabletid, nuga, relv, putukamürk jms.
- Sõlmida temaga kokkulepe.
- Võtta otsekohe ühendust psühhiaatri või arstiga ning korraldada, et inimene viidaks kiirabiautoga haiglasse.
- Teatada juhtunust omastele ja paluda nende abi.

ENESETAPUOHUS OLEVA INIMESE EDASI SUUNAMINE

Millal edasi suunata

Inimene tuleb edasi suunata, kui

- ta on psüühiliselt haige;
- on varem teinud enesetapukatse;
- tema omaste hulgas on olnud enesetapp, esineb alkoholismi või psüühikahäireid;

- ta on kehaliselt haige;
- tal pole sotsiaalselt tuge.

Kuidas edasi suunata

- Esmatasandi tervishoiutöötaja peab varuma aega, et seletada inimesele edasi suunamise põhjust.
- Leppida kokku vastuvõtt arsti või psühhiaatri juures.
- Selgitada inimesele, et edasi suunamine ei tähenda, et tervishoiutöötaja peseb oma käed tema probleemist puhtaks.
- Kohtuda inimesega pärast konsultatsiooni.
- Kohtuda temaga perioodiliselt.

ABI ALLIKAD

Tavaliselt on kõige käepärasemad järgmised abiallikad:

- pere ja omaksed
- sõbrad
- töökaaslased
- vaimulikud
- kriisiabi keskused
- tervishoiuspetsialistid

Kuidas abi paluda?

- Püüdke saada enesetapuohus olevalt inimeselt luba koostada võimalikest abistajatest nimekiri ning seejärel võtta nimetatutega ühendust.
- Isegi siis, kui te luba ei saa, püüdke leida keegi, kes tunneks enesetapuohus olijale eriti kaasa.
- Rääkige enne suitsidaalselt käituvat inimesega ja selgitage, et mõnikord on kergem rääkida võõra kui lähedase inimesega, nii et ei tunneks end hüljatuna või solvatuna.
- Rääkige abistajatega ilma neid süüdistamata või äratamata neis süütunnet.
- Märkige üles, kuidas keegi inimest toetab.
- Ärge unustage ka abistajate vajadusi.

MIDA TEHA JA MIDA MITTE TEHA

Mida teha:

- Kuulata, ilmutada kaastunnet, olla rahulik;
- Näidata, et olete abiks ja hoolite temast;

- Võtta olukorda tõsiselt ja püüda hinnata riski suurust;
- Küsida, kas on olnud varasemaid enesetapukatseid;
- Pakkuda välja muid võimalusi peale enesetapu;
- Küsida enesetapukava kohta;
- Püüda võita aega ja sõlmida kokkulepe;
- Teha kindlaks teised abistajad;
- Kui võimalik, kõrvaldada enesetapuvahendid;
- Tegutsege, rääkige teistega, otsige abi;
- Kui enesetapurisk on suur, jääge inimese juurde.

Mida mitte teha

- Olukorda ignoreerida;
- Sattuda segadusse või kimbatusse ja paanikasse;
- Öelda, et kõik läheb hästi;
- Soovitada inimesel lihtsalt jätkata;
- Otsida nõuandeid kriisiolukorrast väljatulekuks
- Näidata probleemi tühisena;
- Anda tühje lubadusi;
- Lubada hoida saladust;
- Jätta inimest üksi.

KOKKUVÕTE

Pühendumus, tähelepanelikkus, teadmised ja mure teise inimese pärast ning usk, et elu on elamist väärt – need on esmase meditsiinipersonali käsutuses olevad peamised ressursid, mida peaks toetama teadmine, et nad saavad aidata kaasa enesetapu ärahoidmisele.

ENESETAPPUDE ENNETAMINE:

ABIKS ESMATASANDI

TERVISHOIUTÖÖTAJATELE

MTO väljaande Eestile kohandatud ja täiendatud tõlge

**Ravikindlustuse eelarvest 2000.a. finantseeritav tervist edendav
projekt nr 411-219 “Suitsiidide preventatsioon Eestis”**

Väljavõtteid originaalist:

Originaali eessõna

Dr Oivind Ekeberg, Ulleval Hospital, University of Oslo, Oslo, Norway

Professor Jouko Jönnqvist, National Public Health Institute, Helsinki, Finland

Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, South Africa

Dr Airi Värnik, Tartu University, Tallinn, Estonia

Dr Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China.