

Anita Sumiła¹, Ewa Sulska²

¹Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego Akademii Medycznej w Gdańsku

²Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku

Zachowania samobójcze u pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie na oddziale młodzieżowym

Suicidal behavior among patients hospitalized in adolescent psychiatry ward

Abstract

Introduction. Adolescence is a period of changes in biological, psychological and social aspects of life. This time is connected with reduced influence of the supportive systems such as family and increased influence of external systems: school, peer group. This causes enhanced vulnerability for stressful factors and increased suicidal risk. The aim of this study was analysis of sociodemographic and family factors associated with suicidal behavior in the group of psychiatric hospitalized adolescents.

Material and methods. Influence of sociodemographic and family factors on suicidal behavior were analysed in the group of 43 adolescents hospitalized in Adolescent Psychiatry Ward in Department of Developmental, Psychotic and Geriatric Psychiatry of Medical University of Gdańsk, in the years 2002–2004.

Results. The following phenomena were found: there was parental alcohol abuse in 28% of the families and violence/sexual abuse in 9% of the families. 42% patients used psychoactive substances (alcohol, drugs). The most frequent causes of suicidal behavior were: family conflicts (29%), school problems (29%), disappointment in love (19.4%) and feeling of not getting along with life (13%).

Conclusions. There is an association between suicidal behavior and family dysfunction as well as alcohol and drugs abuse in our data. Half of patients had previous self-injuries which may suggest personality problems in this group. The most frequent causes of suicide attempt were: family conflicts, school problems, disappointment in love and feeling of not getting along with life.

key words: suicidal behavior, adolescence, predictors

Wstęp

Zachowania samobójcze stanowią istotny problem kliniczny w pracy z młodzieżą. Jednym z częstych powodów przyjęcia do szpitala psychiatrycznego jest próba samobójcza. Poczucie braku sensu życia, braku wpływu na to, co się dzieje wokół, obawa przed przy-

szłością, brak wiary we własne możliwości rozwiązania trudnych sytuacji popychają młodego człowieka w kierunku zachowań samobójczych. Rozczarowania dnia codziennego są przyczyną wrogości, agresji, niepokoju oraz poczucia utraty wiary w siebie i we własne możliwości radzenia sobie, co w dalszej kolejności przyczynia się do zaostrzenia konfliktów i zaburzeń w relacjach z otoczeniem, a więc także utraty wsparcia społecznego. Ten postępujący proces eskalacji napięć zostaje przerwany poprzez akt autoagresji, którego bezpośrednią przyczyną jest często mało istotny bodziec [1].

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World*

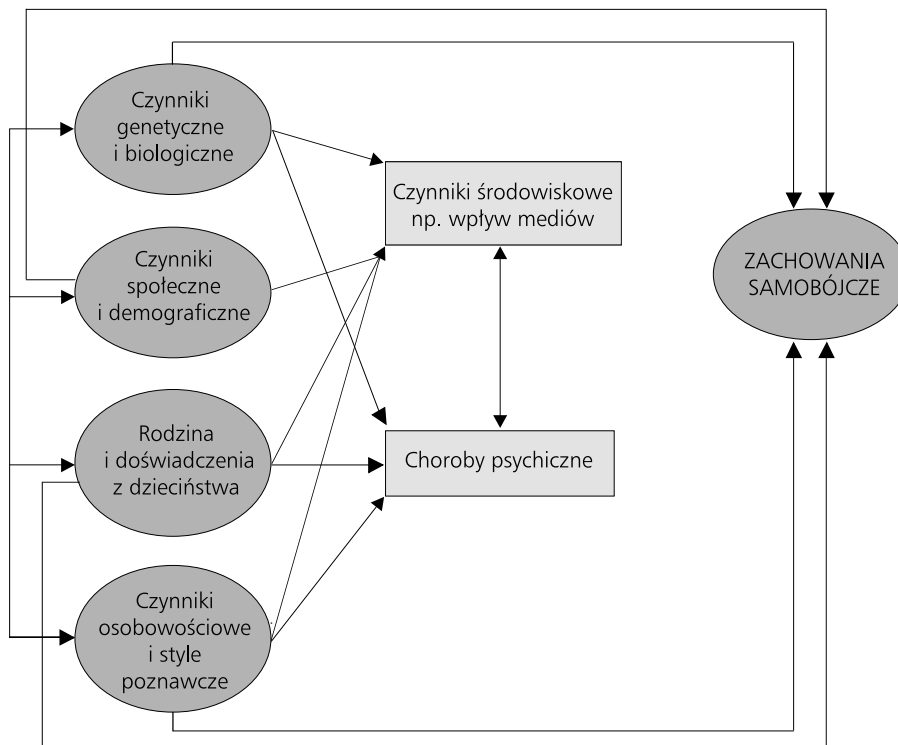
Adres do korespondencji:
lek. Anita Sumiła
Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego AMG
ul. Srebrniki 1, 80–282 Gdańsk
tel.: (0 58) 341 68 81 wew. 660, 666
faks: (0 58) 344 60 85
tel. kom.: 0606 263 274
e-mail: asumila@amg.gda.pl

Health Organization) na 100 000 osób samobójstwo popełnia 0,5 dziewcząt i 0,9 chłopców w wieku 5–14 lat. W przedziale wiekowym 15–24 liczby te wynoszą odpowiednio 12,0 i 14,2 [2]. W populacji chłopców samobójstwa stanowią drugą przyczynę zgonów (po wypadkach motocyklowych), a w populacji dziewcząt — czwartą. W 2000 roku w Polsce popełniono ogółem 5841 samobójstw, w tym w grupie osób w wieku 15–19 lat — 285. W 2001 roku ogólna liczba samobójstw wynosiła 5712, a w grupie osób w wieku 15–20 lat — 459 [3].

Należy przy tym nadmienić, że trudno jest ustalić rzeczywistą liczbę zamachów samobójczych ze względu na ich ukrywanie zarówno przez suycydentów, jak również przez ich rodziny. Wydaje się, że wiąże się to ze społecznymi postawami wobec samobójstw. W literaturze medycznej wśród czynników związanych z zachowaniami samobójczymi zwraca się uwagę na czynniki wiążące się z trudną sytuacją rodzinną, społeczną izolacją, chorobami somatycznymi oraz stresującymi wydarzeniami i żywymi przeciwnościami (ryc. 1).

Wśród niekorzystnych sytuacji społecznych związanych z zachowaniami samobójczymi wyróżnia się: niski status socjoekonomiczny, niskie wykształcenie,

ubóstwo, niski dochód. Wśród czynników rodzinnych wymienia się: separację rodziców, rozwód rodziców, ponowne małżeństwo rodziców, choroby psychiczne rodziców, uzależnienia rodziców, zachowania samobójcze rodziców, nasilony konflikt rodzinny, upośledzenie relacji rodzic–dziecko, upośledzoną komunikację wewnątrzrodzinną, skrajnie wysokie lub niskie oczekiwania rodziców, nadmierną kontrolę ze strony rodziców. Istotnym czynnikiem związanym z zachowaniami samobójczymi jest molestowanie seksualne w dzieciństwie. Wymienione wyżej czynniki wpływają na rozwój danej osoby, powodują wzrost podatności danej osoby na późniejszą psychopatologię. Nowa sytuacja wiąże się z wysokim stresem, problemami z przystosowaniem się do nowych warunków, a w efekcie do wzrostu wskaźnika zachowań samobójczych [4]. Do cech osobowości, które są związane z zachowaniami samobójczymi autorzy zaliczają między innymi niskie poczucie wartości, introwersję, neurotyzm, impulsywność, pasywność, zależność, stany lękowe, niedostosowanie społeczne. W badaniach Gmitrowicz i wsp. badani uczniowie jako najczęstszy motyw psychologiczny podjęcia próby samobójczej podawali brak sensu życia (47,6%), a w dalszej kolejności kłopoty w szko-



Rycina 1. Czynniki związane z zachowaniami samobójczymi (za Beautrais [4])
Figure 1. Factors connected with suicidal behavior (from Beautrais [4])

le (30%), trudną sytuację rodzinną (24,9%), stratę kogoś bliskiego (22,9%) oraz fascynację śmiercią (19%) [5].

Celem pracy jest ocena czynników socjodemograficznych oraz rodzinnych w grupie chorych hospitalizowanych psychiatrycznie z powodu zachowań samobójczych.

Materiał

W okresie od maja 2002 roku do maja 2004 roku na Pododdziale Młodzieżowym Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego Akademii Medycznej w Gdańsku hospitalizowano 578 osób. W tej grupie było 264 dziewcząt (45% grupy, średnia wieku 18,8 roku; odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] 2,1) oraz 317 chłopców (55% grupy, średnia wieku 19 lat; SD 2,2). W niniejszej pracy analizowano historię chorób 43 pacjentów hospitalizowanych z powodu próby samobójczej. Liczba ta stanowiła 7,4% ogólnej liczby leczonych w tym czasie pacjentów.

Badaną grupę stanowiło 31 dziewcząt (72% badanej grupy) oraz 12 chłopców (28%). Średni wiek w badanej grupie wynosił 17,9 roku (SD 1,6).

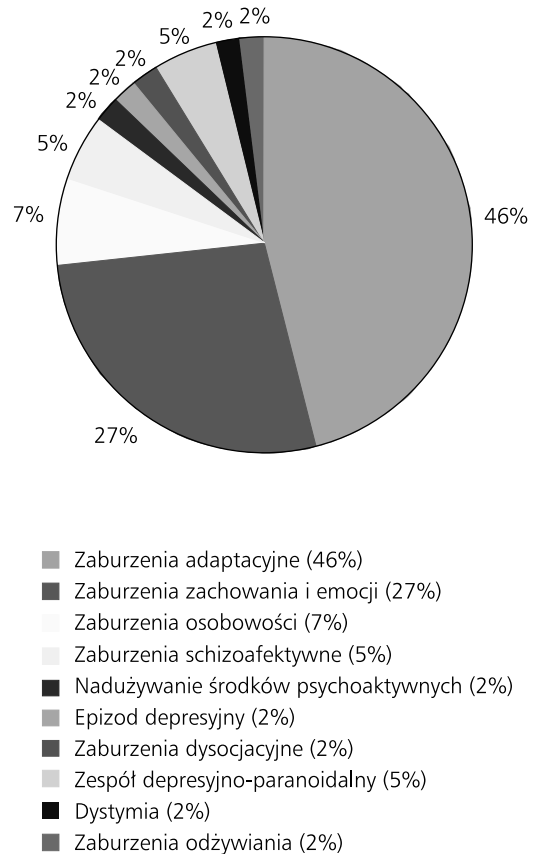
Pacjenci byli hospitalizowani średnio przez 16 dni (najkrócej 2 dni, najdłużej 73 dni).

Wyniki

Wśród hospitalizowanych pacjentów występował wieloraki obraz psychopatologiczny. Stawiane rozpoznania kliniczne przedstawiono na rycinie 2. Najliczniejszą grupę wśród pacjentów dokonujących próby samobójczą stanowiły osoby z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Analizowano sytuację rodzinną pacjentów: 66% badanych pochodziło z rodziny pełnej, 21% z niepełnej, 6% stanowiły rodziny w separacji, 2 pacjentki były mężatkami, 1 samotną matką. Spośród badanych 28% przyznawało się, że w ich rodzinach istnieje problem nadużywania alkoholu, a 9% zgłaszało problem przemocy fizycznej i/lub seksualnej. Powyższe dane potwierdzają doniesienia z piśmiennictwa wskazujące na dysfunkcję rodziny jako istotny czynnik predykcyjny zachowań samobójczych.

Rozpatrując bezpośrednie przyczyny prób samobójczych, formy dokonania prób samobójczych oraz ewentualne korzystanie z pomocy psychiatrycznej ambulatoryjnie zajęto się grupą 31 pacjentów z rozpoznaniem: zaburzenia zachowania i emocji oraz zaburzenia adaptacyjne, czyli najliczniejszą grupą w analizowanej populacji.

Dla 18 osób (58%) była to pierwsza próba samobójcza, dla 8 (26%) osób — druga w życiu, dla 4 (13%) — trzecia, a dla 1 osoby — czwarta próba.



Rycina 2. Rozpoznanie kliniczne u pacjentów hospitalizowanych z powodu próby samobójczej

Figure 2. Diagnoses in patients hospitalized after a suicide attempt

Zdecydowana większość badanych osób, czyli 25 osób (81%) próbowała popełnić samobójstwo przyjmując leki, przy czym w jednym przypadku połknięciu leków towarzyszyło uszkodzenie ciała, a w innym połknięcie ręki. Drugą w kolejności (4 osoby) metodą stosowaną w celach samobójczych było uszkodzenie ciała (we wszystkich przypadkach było to przecięcie powłok skórnych w okolicy przedramienia). Jedna z badanych osób podjęła próbę samobójczą przez powieszenie, natomiast jedna z osób próbowała zatruć się dwutlenkiem węgla.

Spośród badanych 52% osób przyznawało się do wcześniejszych samookaleceń, co może sugerować problemy osobowościowe badanych.

Nadużywało alkoholu lub narkotyków 42% badanych (w tym 50% alkoholu, 38% narkotyków, 12% obu środków).

Spośród badanych 58% korzystało wcześniej z pomocy psychiatrycznej (w tym leczenie ambulatoryjne oraz hospitalizację). Dwie osoby leczyły się u lekarzy innych

Tabela 1. Relacjonowane bezpośrednio przyczyny podjęcia próby samobójczej
Table 1. Direct causes of suicide attempt

Przyczyny	Liczba osób
Konflikty rodzinne	9
Problemy szkolne	9
Zawód miłosny	6
Poczucie nieradzenia sobie z sytuacją życiową	4
Brak bezpośredniej przyczyny	4
Molestowanie seksualne	3
Fakt niepełnosprawności, choroby	2

specjalności, przy czym ich dolegliwości miały wyraźny charakter psychogeny i tak też zostały ostatecznie zdiagnozowane.

Pacjenci jako najczęstszy bezpośredni powód popełnienia próby samobójczej podawali: konflikty rodzinne, problemy szkolne, zawód miłosny oraz poczucie nieradzenia sobie z sytuacją życiową (tab. 1).

Dyskusja

Wiele osób relacjonując przyczyny zamiarów czy próby samobójczej, mówi o poczuciu „narastania problemów”, kumulowania się negatywnych ocen sytuacji życiowej. Bezpośrednia przyczyna jest jedynie „przepełnieniem się czary goryczy”. Adolescencyjne osiągnięcie samoświadomości oraz dążenie do indywidualności nie tylko ograniczają wpływ wsparcia ze strony rodziny czy szkoły, ale również wiążąc się z czynnikami rozwojowymi, takimi jak gwałtowne psychiczne i biologiczne zmiany, mogą sprawiać, że młodzież jest mniej odporna na stres, a co za tym idzie — bardziej podatna na zranienia.

Większość suycydologów podkreśla fakt, że próba samobójcza młodzieży jest sposobem komunikowania się z osobami znaczącymi. W tym rozumieniu zamach samobójczy można traktować jako apel, mający sygnalizować nieradzenie sobie oraz wywołać reakcje osób ważnych dla młodego człowieka. Ringel definiował samobójstwo jako reakcję zemsty, która dotyka wprawdzie nas samych, ale jednocześnie na zawsze obarcza innych wyrzutami sumienia [6]. Hospitalizowany na oddziale auterek niniejszej pracy z powodu próby samobójczej 17-letni Damian pisze w liście pożegnalnym do matki: „Masz co chciałaś! Mówiłaś, że jestem złym dzieckiem i że mniej problemów byłoby gdybym umarł. Po-

żyłabyś kwiatka, oplakała i zapomniała. Bardzo proszę, masz okazję. Tak to jest, że za swoje przekonania, prawdę i myśli się obrywa. Ja już nie mogę tak żyć... Jeśli jakimś cudem przeżyję, nie chcę z tobą mieszkać!”.

Przedstawione dane potwierdzają znaczenie systemu rodzinnego w rozwoju młodego człowieka. Wzorce zachowań wyniesione z domu, jak też atmosfera rodzinna albo stanowią wsparcie w tym szczególnym okresie dla adolescenta, albo są źródłem wydarzeń stresujących (alkoholizm rodziców, konflikty rodzinne, choroby psychiczne w rodzinie, przemoc fizyczna ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystywania seksualnego). Istotnym czynnikiem wpływającym na występowanie zachowań suicydalnych jest psychopatologia wśród adolescentów. W prezentowanych badaniach najliczniejszą grupę stanowiły osoby z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Dokonywanie prób samobójczych jest częste w zespołach depresyjno-lękowych, psychozach, a także w zaburzeniach osobowości czy uzależnieniach od środków psychoaktywnych. Szczególną uwagę zwrócono na czynniki predyktoryjne zachowań samobójczych. Młodzi ludzie zdecydowali się na ten krok z powodu zarówno problemów rodzinnych (konflikty rodzinne, wykorzystywanie seksualne), społecznych (problemy szkolne), jak też związanych z wewnętrznymi przeżyciami (zawód miłosny, poczucie nieradzenia sobie).

Zachowania samobójcze wśród młodzieży są problemem istotnym klinicznie. Skala tego zjawiska niepokojąco narasta w ostatnim czasie. Znajomość czynników związanych z tymi zachowaniami może stanowić o pomysłowości multiprofesjonalnej pomocy osobom z grup ryzyka i znacząco wpłynąć na zmniejszenie dokonywania prób samobójczych przez adolescentów.

Wnioski

1. Prezentowane badania ukazują związek między zachowaniami samobójczymi u młodzieży a pięcią żeńską oraz z dysfunkcją rodzinną.
2. Niespełna połowa pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie z powodu próby samobójczej nadużywała środków psychoaktywnych.
3. Większość badanych osób sygnalizowała niemożność radzenia sobie z problemami, szukając pomocy specjalistycznej przed podjęciem decyzji o próbie samobójczej.
4. Ponad połowa osób z badanej grupy dokonywała wcześniej samouszkodzeń, co może sugerować problemy osobowościowe badanych.
5. Najczęstszymi powodami podjęcia próby samobójczej wśród badanej młodzieży były konflikty rodzinne oraz problemy szkolne.

Streszczenie

Wstęp. Adolescencja jest okresem, w którym w życiu młodego człowieka zachodzą różnorodne zmiany zarówno biologiczne, psychiczne, jak i społeczne. W tym czasie zaznacza się mniejszy wpływ systemów wspierających, takich jak rodzina, natomiast zwiększa się wpływ systemów zewnętrznych: szkoły, grupy rówieśniczej. Powoduje to między innymi większą podatność młodzieży na działanie czynników stresujących oraz większe ryzyko zachowań suicydalnych. Celem przedstawianej pracy jest analiza czynników związanych z zachowaniami samobójczymi u adolescentów hospitalizowanych psychiatrycznie.

Materiał i metody. Analizowano retrospektywnie wpływ czynników socjodemograficznych oraz rodzinnych na występowanie zachowań samobójczych w grupie 43 pacjentów hospitalizowanych z powodu dokonania próby suicydalnej na Pododdziale Młodzieżowym Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego AMG, w okresie od maja 2002 roku do maja 2004 roku.

Wyniki. W rodzinach pacjentów występował problem nadużywania alkoholu (28%) oraz przemoc fizyczna i/lub seksualna (9%). Spośród badanych 42% nadużywało alkoholu lub narkotyków.

Pacjenci jako najczęstszy bezpośredni powód popełnienia próby samobójczej podawali między innymi: konflikty rodzinne (29%), problemy szkolne (29%), zawód miłosny (19,4%) oraz poczucie nieradzenia sobie z sytuacją życiową (13%).

Wnioski. W prezentowanych badaniach przedstawiono związek między zachowaniami samobójczymi a dysfunkcją rodzinną oraz używaniem środków psychoaktywnych. Ponad połowa badanej grupy dokonywała wcześniej samouszkodzeń, co może sugerować problemy osobowościowe badanych. Najczęstszymi powodami podjęcia próby samobójczej wśród badanej młodzieży były konflikty rodzinne oraz problemy szkolne.

słowa kluczowe: zachowania samobójcze, adolescencja, czynniki predykcyjne

PIŚMIENICTWO

1. Kubacka-Jasiecka D. Funkcjonowanie społeczne osób agresywnych i samoagresywnych. Studium kliniczne. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1975.
2. Pelkonen M., Marttunen M. Child and adolescent suicide. Epidemiology, risk factors and approaches to prevention. *Pediatr. Drugs* 2003; 5 (4): 243–265.
3. Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej. GUS 2002.
4. Beautrais A.L. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2000; 34: 420–436.
5. Gmitrowicz A., Dubla W. Zachowania samobójcze w reprezentatywnej grupie młodzieży z terenu Łodzi. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży* 2001; 3: 236–243.
6. Ringel E. Samobójstwo. Apel do innych. Oficyna "Profi", Warszawa 1993.