
Klinické aspekty suicidality

Izáková L., Novotný V., André I.

Psychiatrická klinika LF UK a FN, Bratislava,
prednosta prof. MUDr. V. Novotný, CSc.

Súhrn

V článku autori predkladajú výsledky retrospektívnej štúdie, ktorej cieľom bolo porovnať súbory pacientov vyšetrených na ambulancii Psychiatrickej kliniky LF UK a FN v Bratislave s diagnózou tentamen suicidii (TS) v rokoch 1985 a 2002. Získané údaje boli porovnané s výsledkami publikovaných údajov Ústavu zdravotníckych informácií a štatistiky v Bratislave a Výskumného demografického centra pre referenčné roky 1985 a 2002 a s poslednými publikovanými údajmi z roku 2004. Z výsledkov štúdie vyplýva, že počet samovrážd a TS na Slovensku má klesajúcu tendenciu. Mení sa charakter TS, v súčasnosti prevláda patologická motivácia u psychicky chorých pacientov, ktorí boli v minulosti psychiatricky liečení. Najčastejší spôsob vykonania TS sa v rokoch 1985 a 2002 nezmenil, išlo o úmyselné sebapoškodenie medikamentami.

Kľúčové slová: suicidalita, tentamen suicidii, úmrtnosť, úmyselné sebapoškodenie.

Summary

Izáková L., Novotný V., André I.: Clinical Aspects of Suicidality

In the article authors referred so the results of retrospective study, which aim was to compare groups of patients who had been examined at Psychiatric Clinic Faculty Hospital in Bratislava with diagnosis of attempted suicide (tentamen suicidii; TS) in 1985 and 2002. The data were compared with published data from The Institute of Health Information and Statistics and Demographic Research Centre for referred years 1985 and 2002 and with last published data for the year 2004. The results of the study indicate decreased tendency in suicide and TS in Slovakia. Character of TS has changed, recently dominates pathological motivation in mentally ill patients, who had been psychiatrically treated in the past. The method in 1985 and 2002 was the same; the most frequently used intentional self-poisoning by exposure to drugs.

Key words: suicidality, tentamen suicidii, mortality, intentional self-harm

Čes. a slov. Psychiat., 102, 2006, No. 3, pp. 137–141.

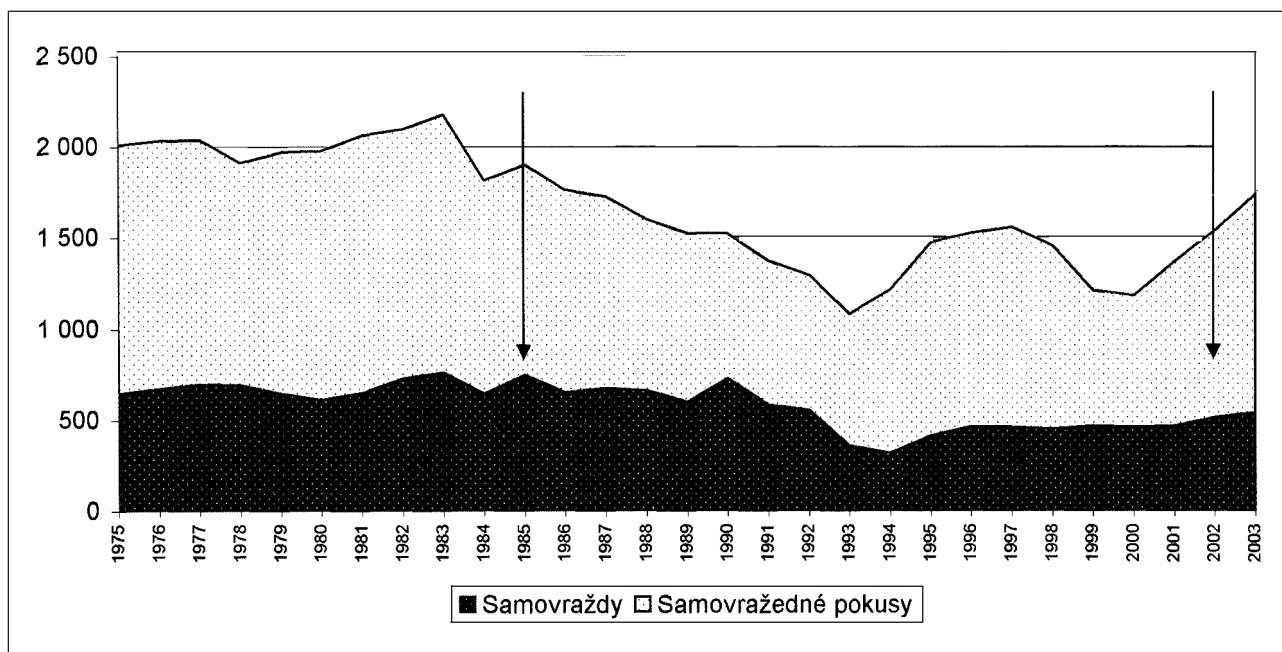
ÚVOD

Pojem suicidalita zahŕňa suicidálne myšlienky alebo suicidálne správanie. Suicidálne správanie predstavuje akt úmyselného sebapoškodenia s fatálnymi (samovražda) alebo nefatálnymi (samovražedný pokus, tentamen suicidii; TS) následkami. V prípadoch habituálneho sebapoškodzujúceho správania, ako je automutilácia, fajčenie tabaku a nadmerné požívanie alkoholu, nejde o samovražedný pokus [7]. V amerických štúdiách je definícia pojmu samovražedný pokus komplexná a zahŕňa niekoľko dimenzií [3]. Dôležitý je stupeň poškodenia, letalita použitej metódy a miera suicidálneho úmyslu. Európske štúdie definujú pojem ako úmyselné sebapoškodzujúce správanie s úmyslom samovraždy [2]. Nejednoznačnosť definície je jedným z dôvodov diskrepancie výsledkov štúdií.

Výsledky publikovaných štúdií naznačujú, že suicidalitu neovplyvňuje závažnosť psychického ochorenia, ale závisí od osobnostnej predispozície

alebo diatézy, ktorá zahŕňa genetické vplyvy, raný traumatický zážitok, chronické ochorenie, abúzus, alebo závislosť od psychoaktívnej látky [7]. Neustále sa skúma vplyv životnej situácie na suicidalitu. Pokles životnej úrovne a vzostup nezamestnanosti ako celospoločenské sociálne činitele, ale aj psychologické faktory ako osamelosť, najmä v určitých životných obdobiach, sa tiež podľa niektorých autorov považujú za činitele zvyšujúce riziko suicidia [1]. Tieto tvrdenia podporujú aj zistenia epidemiologických štúdií, že u jednej osoby sa vyskytujú v priebehu života opakované TS so stúpajúcim rizikom dokonania samovraždy.

Počet samovrážd a TS na Slovensku má, napriek rôznym obavám vyslovovaným najmä zo strany masmédií, skôr klesajúcu tendenciu. Tvrdenie podporujú informácie Ústavu zdravotníckych informácií a štatistiky v Bratislave (ÚZIS) [6] a Výskumného demografického centra (VDC) [9, 8], ktoré zaznamenali od roku 1975 do roku 2004 (posledné publikované údaje) pokles v počte samovrážd a TS (graf 1). V Slovenskej republike v roku 2004 zomrelo na úmyselné sebapoškodenie,



Graf 1. Samovraždy a samovražedné pokusy v SR v rokoch 1975–2003.

*Upravené podľa ÚZIS: Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2003, Zdravotnícka štatistika 2004

teda spáchalo samovraždu, 676 osôb, z toho 564 mužov a 112 žien [6]. Vo všeobecnosti a aj v SR platí, že u žien je nižší počet samovrážd ako u mužov, ale vyšší počet TS.

Zo správy WHO vyplýva, že miera úmrtnosti na samovraždy a úmyselné sebapoškodenie u mužov sa v polovici osemdesiatych rokov rovnala priemeru v porovnaní s referenčnými krajinami EÚ [5]. Tento priemer odvtedy poklesol a pokles je jeden z najväčších medzi referenčnými krajinami. Avšak slovenský priemer je stále pod priemerom EÚ.

Je známe, že najväčší podiel úmrtí u mužov už dlhodobo pripadá na úmrtia v dôsledku chorôb obehovej sústavy. V roku 2004 to v SR bolo 47,9 % všetkých úmrtí mužov. Úmrtia spôsobené nádorovým ochorením zapríčinili 24,9 %. V ďalšom poradí sú vonkajšie príčiny smrti s 8,7%, z čoho 25,5 % sú dopravné nehody a 23,6 % úmyselné sebapoškodenie. Nasledujú úmrtia na choroby dýchacej sústavy (6,2 %) a na choroby tráviacej sústavy (5,8 %). U žien v SR tiež pripadá najvyšší podiel úmrtí na choroby obehovej sústavy, tento podiel na celkovom počte úmrtí je ešte väčší ako u mužov. V roku 2004 predstavovali 61,3 % všetkých úmrtí žien. Úmrtia na nádory sa podieľali 19,8 % na celkovom počte úmrtí žien. V ďalšom poradí sú úmrtia na choroby dýchacej sústavy (5,1 %), na choroby tráviacej sústavy (4,4 %) a externé príčiny smrti (2,7 %), z čoho 23,6 % sú dopravné nehody a 16,6 % úmyselné sebapoškodenie. Keďže suicidalita predstavuje častú príčinu smrti, jej prevencii by sa mala venovať pozornosť. Jednou z možností je zlepšenie informovanosti populácie o suicidálnej riziku a rozpoznaní presuicidálneho syndrómu [4].

METÓDA

Na Psychiatrickej klinike LF UK a FN v Bratislave (PK) sa realizovala retrospektívna štúdia, ktorej cieľom bolo porovnať súbory pacientov vyšetrených na ambulancii PK s diagnózou TS v rokoch 1985 a 2002. Údaje sa získavali z ambulantnej zdravotnej dokumentácie vyšetrených pacientov. Obidva súbory sa porovnali z hľadiska demografických a klinických charakteristík, typu a charakteru TS, prítomnosti psychoaktívnej látky, predchádzajúcej psychiatrickej anamnézy, diagnózy duševnej poruchy a spôsobu ďalšieho manažmentu pacienta. Získané údaje boli porovnané s výsledkami publikovaných údajov ÚZIS a VDC pre referenčné roky 1985 a 2002 a s poslednými publikovanými údajmi z roku 2004.

VÝSLEDKY

1. V roku 1985 bolo na ambulancii PK celkovo vyšetrených 2396 pacientov, z ktorých u 323 (13,48 %) bola stanovená diagnóza TS. Kým v roku 2002 z celkovo vyšetrených 1518 pacientov bola diagnóza TS stanovená len u 58 pacientov (3,82 %). Obidva súbory sú porovnateľné z hľadiska veku a pohlavia (tab.1).

2. V roku 1985 sa najčastejšie o suicídium pokúsili pacienti s poruchami osobnosti a reaktívnymi depresívnymi stavmi. V roku 2002 prevládali pacienti s endogénnymi depresiami, neurotickými poruchami a závislosťou od psychoaktívnych látok (tab.2). V roku 1985 išlo častejšie o osoby bez pred-

Tab. 1. Charakteristiky súborov.

	1985	2002
Celkový počet vyšetrených	2396	1518
Počet pacientov s TS (n/%)	323 / 13,48 %	58 / 3,82 %
Pohlavie (n/%)	Ž: 191 / 59,13 % M: 132 / 40,87 %	Ž: 34 / 58,62 % M: 24 / 41,38 %
Vek (roky/rozpätie)	30,19 r. 15-79	39,79 r. 15-89

Tab. 2. Zastúpenie diagnóz podľa MKCH 10 pri TS.

Zastúpenie dg (n/%)	1985	2002
Duševné poruchy vyvolané účinkom psychoaktívnych látok	57 / 17,68 %	10 / 17,24 %
Schizofrénia, schizofrenické poruchy a poruchy s bludmi	11 / 3,40 %	5 / 8,62 %
Poruchy nálady	reaktívne: 90 / 27,86 % endogénne: 26 / 8,04 %	reaktívne: 9 / 15,53 % endogénne: 17 / 29,31 %
Neurotické poruchy	5 / 1,54 %	13 / 22,41 %
Poruchy osobnosti	132 / 40,86 %	2 / 3,45 %

Tab. 3. Charakter TS v rokoch 1985 a 2002.

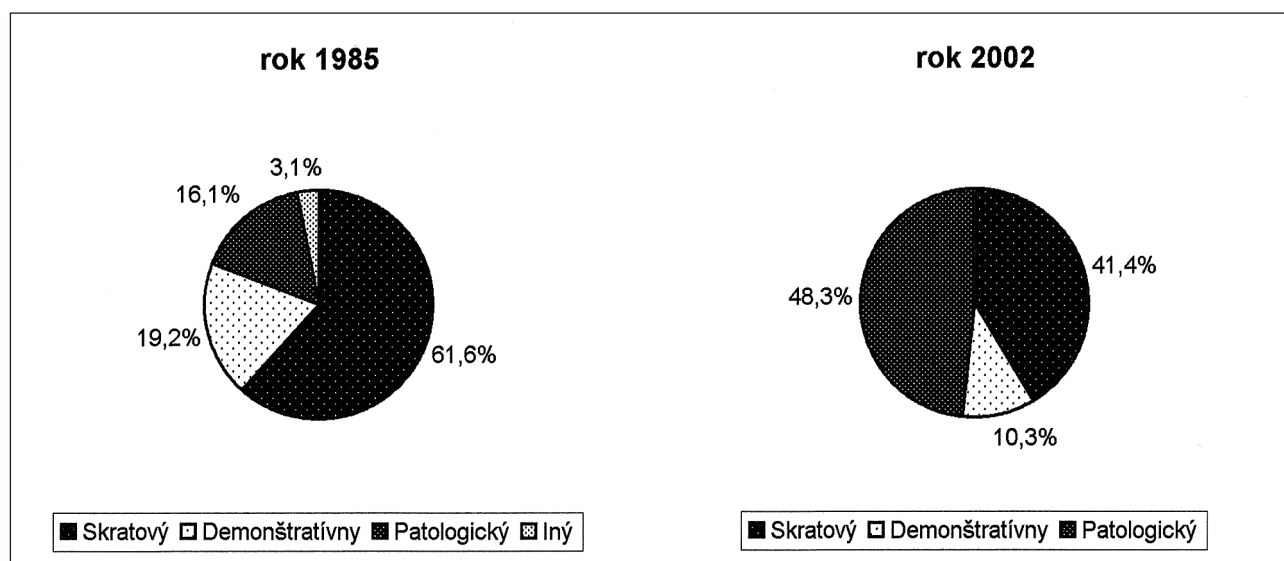
	1985	2002
Úmyselné seba-poškodenie medikamentami	237 / 72,26 %	36 / 61,02 %
Úmyselné seba-poškodenie chemickými látkami	15 / 4,57 %	1 / 1,69 %
Úmyselné seba-poškodenie plynom	7 / 2,13 %	4 / 6,78 %
Úmyselné seba-poškodenie porezaním ostrým a tupým predmetom	58 / 17,86 %	9 / 15,26 %
Úmyselné seba-poškodenie stranguláciou	6 / 1,80 %	2 / 3,39 %
Úmyselné seba-poškodenie skokom (z mosta, okna)	5 / 1,53 %	7 / 11,86 %
Kombinované úmyselné seba-poškodenie	7 / 2,17 % zo všetkých TS	1 / 1,70 % zo všetkých TS

chádzajúcej psychiatrickej anamnézy. Až 67,24 % pacientov, ktorí sa o TS pokúsili v roku 2002, boli už v predchádzajúcom období psychiatricky vyšetrení alebo liečení. Obidva súbory boli porovnateľné z hľadiska potreby následnej (po TS) psychiatrickej hospitalizácie (63,16 % vs 62,21 %).

3. Skratový typ TS sa v roku 1985 vyskytoval najčastejšie. V roku 2002 bol častejší patologický typ TS (graf 2).

4. V obidvoch porovnávaných rokoch išlo najčastejšie o úmyselné seba-poškodenie medikamentami (psychofarmaká, analgetiká) (tab.3).

5. Suicidálna aktivita bola v obidvoch porovnávaných rokoch pomerne často sprevádzaná konzumom alkoholu (31,89 % v roku 1985, 43,10 % v roku 2002).



Graf 2. Porovnanie typov TS v rokoch 1985 a 2002.

DISKUSIA

1. Podľa údajov ÚZIS v roku 1985 sa o TS pokúsilo 1153 osôb, z toho 478 mužov a 675 žien. V roku 2002 ich bolo 1023, 469 mužov a 554 žien. Aj keď údaje ÚZIS naznačujú klesajúcu tendenciu, rozdiely medzi porovnávanými rokmi v TS nie sú veľké. V roku 2003 (posledné publikované údaje) ÚZIS zaznamenal nárast v počte suicídií aj TS oproti roku 2002, i keď v porovnaní s rokom 1985 má počet dokonaných suicídií klesajúci trend (784 prípadov v roku 1985 vs 514 prípadov v roku 2002 a 539 prípadov v roku 2003). Zväčšil sa rozdiel medzi pohlaviami v prospech žien o 8,4 %. O úmyselné sebapoškodenie sa najviac mužov aj žien pokúsilo vo vekovej skupine od 20 do 29 rokov (žien – 140 prípadov, t. j. 23,1 % a mužov – 215 prípadov, t. j. 36,1 %). Príčiny autormi zisteného výrazného poklesu TS zaznamenaných na PK v porovnaní rokov 1985 a 2002 môžu byť rôzne. Limitáciou predkladanej štúdie je skutočnosť, že pacienti vyšetrení psychiatrom na PK predstavujú len malú vzorku celoslovenskej populácie. Navyše podkladom na zisťovanie príčin a okolností samovraždy a samovražedného pokusu ÚZIS je tlačivo Hlásenie príčin a okolností úmyselného sebapoškodenia, ktoré vyplňa lekár, ktorý sa ako prvý dostane do kontaktu s pacientom, teda nie iba psychiatier. Z praxe je známe, že množstvo TS nie je správne hlásených, alebo sa osoba po TS nedostane do lekárskej starostlivosti.

2. Výsledky predkladanej štúdie z roku 2002 sú čiastočne v zhode s celoslovenskými údajmi z roku 2003 o sprievodnej psychiatrickej diagnóze pacientov s TS a predchádzajúcej psychiatrickej starostlivosti. Podľa ÚZIS z najčastejších hlásených psychiatrických diagnóz prevládali pri TS psychiatrické diagnózy F40 – F48 (neurotické, stresom podmienené a somatické poruchy), ktoré tvorili 32,5 % z celkového počtu TS. V predkladanej štúdii sa diagnostická kategória F40-48 v roku 2002 vyskytla na druhom mieste. V roku 1985 išlo najčastejšie o diagnózu reaktívnej depresie, kým v roku 2002 sa o TS pokúsili najmä pacienti s endogénnou depresiou. Rozdiel môže byť spôsobený skutočnosťou, že v roku 1985 bola ambulancia PK z väčšej miery pohotovostnou ambulanciou, v roku 2002 mala aj svoju dispenzárnú klientelu. Z tohto dôvodu pacienti po TS s predchádzajúcou psychiatrickou anamnézou častejšie prichádzali do ambulancie PK. Prevencia a informovanosť slovenskej populácie o duševných poruchách môže byť ďalším dôvodom, že podľa údajov z roku 2002 z ambulancie PK (67,24 %) a podľa údajov ÚZIS z roku 2003 (50,50 %) sa viac ako polovica pacientov pred TS psychiatricky liečila. Na druhej strane, celoslovensky v roku 2003 zo všetkých hlásených samovrážd najvyšší počet tvorili prípady, v ktorých nebola udaná psychiatrická diagnóza

(510 prípadov, t. j. 94,6 %). Z najčastejších psychiatrických diagnóz prevládali pri dokonaných samovražďach diagnózy F20 – F29 (schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi), ktoré tvorili 2,2 % z celkového počtu samovrážd.

3. Celoslovenské údaje o type TS sa autorom nepodarilo získať. Na PK pokles skratových TS a nárast patologických TS v porovnaní rokov 1985 a 2002 môže byť vysvetlený práve zmenou charakteru ambulantnej psychiatrickej starostlivosti PK, z pohotovostnej na pohotovostno-dispenzárnú a tiež lepšou informovanosťou slovenskej populácie o duševných poruchách a prevenciou. Z celoslovenských údajov je možné zistiť, že z hľadiska motivácie pri samovražedných pokusoch prevládali u mužov aj u žien konflikty a rodinné problémy, 188 mužov (31,6 %) a 267 žien (44,1 %). Na druhom mieste boli iné vnútorné osobné konflikty a problémy, 202 prípadov (16,8 % z celkového počtu samovražedných pokusov) a bez zrozumiteľnej motivácie (vrátane psychotickéj) sa pokúsilo o samovraždu 136 osôb, čo z celkového počtu znamená 11,3 %. Tieto údaje nebolo možné zistiť zo zdravotnej dokumentácie pacientov vyšetrených na ambulancii PK, preto ich nemožno porovnať.

4. Pri porovnaní publikovaných a získaných údajov sa zaznamenala zhoda charakteru TS. Najčastejšie išlo o úmyselné sebapoškodenie otravou a priotrávením antiepileptikami, sedatívami, hypnotikami, antiparkinsonikami a psychotropnými liekmi nezatriedenými inde, úmyselné sebapoškodenie ostrým predmetom a úmyselné sebapoškodenie otravou a priotrávením inými a bližšie neurčenými liečivami, liekmi a biologickými látkami.

5. Autormi zistené údaje o častom konzume alkoholu pred TS sú v súlade s klinickou praxou a publikovanými údajmi. Pôsobenie alkoholu uľahčuje realizáciu plánovaného TS, resp. častejšie sprevádza skratové konanie.

ZÁVER

Záverom možno konštatovať, že počet samovrážd a samovražedných pokusov naozaj alarmujúco nestúpa, ako sa snažia naznačiť médiá. Z publikovaných výsledkov vyplýva, že úmyselné sebapoškodenie má od roku 1975 skôr klesajúcu tendenciu. V ostatných rokoch sa pri TS častejšie vyskytuje patologické pozadie pokusu. Veľká časť pacientov bola v minulosti psychiatricky liečená. Najčastejší charakter TS, t. j. intoxikácia liekmi, však zriedka končí fatálne. Nakoľko ide o pacientov s endogénnou depresiou, je potrebné uvedomiť si skutočnosť, že v ostatnom období je použitie antidepresív častejšie a nové antidepresíva sú bezpečnejšie pri predávkovaní. Znižuje sa teda podiel dokonaných samovrážd z celkového počtu TS. Dnes navyše po TS vo väčšine prípadov nasleduje vyšetrenie psychiatrom a iniciuje sa následná psy-

chiatrická liečba. Napriek tomu suicidalita patrí medzi časté príčiny smrti, čím predstavuje závažný celospoločenský problém. Prevencia a zlepšenie

informovanosti slovenskej populácie o duševných poruchách je jedinou z ciest ako významnejšie znížiť úmrtnosť na túto častú príčinu smrti.

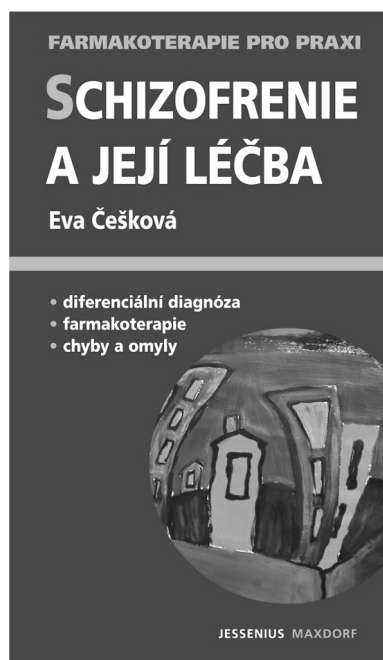
LITERATÚRA

1. **Dóci, I., Hosák, L., Kovářová, M.:** Osamělost starých lidí jako sociální a medicínský problém. Čas. Lék. čes., 142, 2003, s. 505-507.
2. **Hjelmeland, H., Hawton, K., Nordvik, H., Bille-Brahe, U., De Leo, D., Fekete, S.:** Why people engage in parasuicide: a cross-cultural study of intentions. Suicide and Life-Threatening Behavior, 32, 2002, pp.380-393.
3. **Mann, J. J.:** The neurobiology of suicide. Nature Medicine, 4, 1998, pp. 25-30.
4. **Ringel, E.:** The presuicidal syndrome. Suicide and Life-Threatening Behavior, 6, 1976, pp.131-145.
5. **SZO,** Regionálny úrad pre Európu, Oddelenie duševného zdravia. Duševné zdravie v Slovenskej republike: Správa hodnotiacej komisie z auditu. 19.-23. jún 2003. Október 2003. 12 s. Dostupné na www.dusevnezdravie.sk
6. **ÚZIŠ:** Samovraždy a samovražedné pokusy v SR 2003. Zdravotnícka štatistika, ZŠ-5/2004, 40 s. Dostupné na www.uzis.sk
7. **Van Heeringen, K.:** The neurobiology of suicide and suicidality. Canadian Journal of Psychiatry, 48, 2003, pp. 292-300.
8. **Vaňo a kol.:** Populačný vývoj v Slovenskej republike 2002. Vyd. Bratislava: Infostat, 2003, 84 s. Edícia: Akty. Dostupné na www.infostat.sk
9. **Vaňo a kol.:** Populačný vývoj v Slovenskej republike 2004. Vyd. Bratislava: Infostat, 2005, 96 s. Edícia: Akty. Dostupné na www.infostat.sk

Dodáno redakci: 2. 1. 2006

Po skončení recenzního řízení 25. 1. 2006

MUDr. Lubomíra Izáková
Psychiatrická klinika LF UK a FN
Mickiewiczova 13
813 69 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: luba.izakova@nextra.sk



SCHIZOFRENIE A JEJÍ LÉČBA

Eva Češková

Schizofrenie je onemocnění, které je laickou veřejností považováno za katastrofické, podobně na toto onemocnění nahlíží i řada lékařů somatických oborů. Situace se však již poněkud změnila. Pokrok byl učiněn hlavně v léčbě schizofrenie, nadějně jsou i nové pomocné metody (zobrazování mozku, psychoendokrinnologické parametry). Nemocní se v počáteční fázi onemocnění obrací nejčastěji na lékaře prvního kontaktu, proto je nezbytné, aby praktičtí lékaři poznali psychotické projevy a při nespécifických iniciálních příznacích pomýšleli na možnost schizofrenní poruchy. Praktičtí lékaři tvoří významnou část odborníků, která může přispět k destigmatizaci psychiatrie. Kniha je určena hlavně pro lékaře nepsychiatriy s cílem rychlé orientace v nových poznacích o schizofrenii a její léčbě.

Vydal Maxdorf v roce 2005, ISBN 80-7345-056-9,
formát 110 x 190 mm, brož., 103 str., cena 195 Kč.

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz