



Nasilenie objawów depresji u młodzieży po próbach samobójczych

Severity of depressive symptoms in adolescents after attempted suicide

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA, ANNA KOŚLAK

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

STRESZCZENIE

Cel. Ocena nasilenia objawów depresyjnych i określenia ich związku z podejmowaniem prób samobójczych w grupie młodych osób oraz zebranie informacji dotyczących sposobu dokonania samobójstwa, okoliczności aktu samobójczego, motywów samobójstwa, stanu emocjonalnego bezpośrednio przed próbą samobójczą i po niej, funkcji instrumentalnej samobójstwa, jak również postawy wobec samobójstwa.

Metoda. Grupa badanych obejmowała 99 osób w porównaniu do 301-osobowej grupy kontrolnej. W pracy wykorzystano: inwentarz depresji Becka – do oceny nasilenia symptomatologii depresyjnej oraz wywiad psychologiczny.

Wyniki. Grupa młodzieży po próbach samobójczych uzyskała istotnie wyższe wyniki w inwentarzu depresji Becka w porównaniu do młodzieży z grupy kontrolnej, co wskazuje na występowanie problemów z nastrojem. Dziewczeta częściej niż chłopcy podejmują próby samobójcze we własnym mieszkaniu. Stanem psychicznym najczęściej pojawiającym się u dziewcząt przed próbą samobójczą jest pobudzenie emocjonalne, u chłopców dominuje w tym okresie obniżenie nastroju. Bezpośrednią motywacją zamachów samobójczych u większości badanych były konflikty interpersonalne.

Wnioski. Młodzież po próbach samobójczych bezwzględnie wymaga objęcia opieką psychiatryczno-psychologiczną.

SUMMARY

Objectives. The aims of the study were: to assess severity of depressive symptoms and their relation to attempting suicide by young people; to collect information on modes of suicide, circumstances of the suicidal act, motives for suicide, affective states immediately preceding and following the attempt, instrumental function of suicide, and attitudes towards suicide.

Method. Participants in the study were 99 suicide attempters compared to 301 controls. Psychological interview and the Beck Depression Inventory (BDI, for the assessment of depressive symptomatology severity) were used.

Results. Adolescent suicide attempters scored significantly higher on the BDI than did the controls, which suggests mood disorders in the former. Girls as compared to boys more often attempted suicide at home. The predominating affective state preceding the suicide attempt was emotional arousal (in girls) and depressed mood (in boys). Direct motivation for attempting suicide in a majority of participants involved interpersonal conflicts.

Conclusions. Adolescent suicide attempters are definitely in need for psychological and psychiatric care.

Słowa kluczowe: próba samobójcza / depresja / młodzież

Key words: suicide attempt / depression / adolescents

Za dramatyczny wzrost samobójstw wśród młodzieży odpowiada szereg czynników, dlatego nie można traktować samobójstwa jako wyodrębnionej jednostki, do której stosuje się pojedyncze rozwiązanie. Panuje ogólna zgoda co do tego, że ponad 90% wszystkich młodych samobójców cierpiało na przynajmniej jedno poważne zaburzenie psychiczne [1–8].

Wśród najczęściej rozważanych i ujawnionych w badaniach czynników ryzyka samobójstwa wśród młodzieży, literatura przedmiotu wymienia depresję. W kilku badaniach kwestionariuszowych ustalono obecność jednego lub więcej objawów depresyjnych w grupie pacjentów, którzy próbowali odebrać sobie życie lub w końcu to zrobili, zaś wiele takich osób cierpi na pełną depresję [9, 10, 11]. Również połączenie objawów depresyjnych i zachowania antyspołecznego opisywane jest jako częsty czynnik poprzedzający samobójstwo nastolatków [12, 13].

Sołtysiak i Mosiewicz [14], opisując młodzież wykazującą zachowania samobójcze stwierdzili, iż odczuwają oni strach przed życiem, wątpią w możliwości sprostania jego

wymogom przez siebie, co często doprowadza do przedwczesnej rezygnacji. Dodatkowo, osoby te cechuje niska samoocena, na co wskazują również m. in. Grøholt i in. [15] oraz Wichstrom [16]. Co więcej, tendencje samobójcze silnie wiążą się ze skrajnym pesymizmem w odniesieniu do przyszłości [17]. Podkreślić należy, że Beck i in. [18] stwierdzili, iż ryzyko samobójstwa jest związane ze szczególnym aspektem depresji, jakim jest poczucie beznadziei.

CEL

Celem niniejszej pracy była analiza istotnych różnic w nasileniu objawów depresyjnych pomiędzy młodzieżą po próbach samobójczych a osobami z grupy kontrolnej. Autorki badały hipotezę, że wystąpienie zachowań samobójczych u młodzieży prawdopodobnie łączy się z nasileniem symptomów depresji. Kolejnym celem było zebranie informacji dotyczących sposobu dokonania próby samobójczej,

jej okoliczności (miejsce i czas), motywacji, stanu emocjonalnego bezpośrednio przed, jak i po próbie samobójczej, funkcji instrumentalnej samobójstwa, oraz postawy wobec samobójstwa.

METODA

Badania przeprowadzono w 2007 roku na terenie całej Polski. Przyjęto następujące kryteria doboru do grupy badanej: podjęcie próby samobójczej w ciągu ostatnich 3 dni, brak objawów poważniejszych schorzeń somatycznych i objawów organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, wiek 14–19 lat, brak oznak upośledzenia umysłowego i choroby psychicznej, brak cech uzależnienia od środków psychoaktywnych, zgoda badanego i jego rodziców na udział w badaniu. Ostatecznie grupa badanych po próbie samobójczej obejmowała 99 osób, w tym 57 dziewcząt i 42 chłopców. Podzielono ją na dwie podgrupy: po pierwszej próbie oraz po kolejnym zamachu samobójczym. W grupie po pierwszej próbie było 18 chłopców (34%) oraz 35 dziewcząt (66%), zaś w grupie po kolejnym zamachu: 24 chłopców (53%) oraz 22 dziewczęta (47%). W podgrupie młodzieży po pierwszej próbie samobójczej było 81 % osób w wieku 16–17 lat, 11% osób w wieku 14–15 lat i 8% w wieku 18–19 lat. W podgrupie z kolejnymi zamachami samobójczymi najwięcej było młodzieży w wieku 16–17 lat (58%), w wieku 18–19 lat – 39%, a w wieku 14–15 lat – 3%. W podgrupie młodzieży po pierwszej próbie samobójczej najliczniejszą grupę stanowiły osoby uczęszczające do liceum. Podobne dane zaobserwowano w podgrupie z kolejnymi zamachami samobójczymi. Miejscem zamieszkania badanych było najczęściej miasto wojewódzkie.

Grupa kontrolna składała się z 301 osób, które spełniały kryteria doboru grupy badanej, ale bez wywiadu w kierunku zachowań samobójczych. Starano się grupę kontrolną dobierać z tego samego regionu Polski, z którego pochodziły osoby z grupy klinicznej. Następnie dokonano kolejnego doboru na drodze zestawienia w pary z poszczególnymi pacjentami osób nieleczonych, tej samej płci i w tym samym wieku oraz z tego samego regionu kraju. Okazało się, że występuje różnica istotna statystycznie w źródłach dochodów rodzin między grupą badaną a grupą kontrolną. Rodziny młodzieży z grupy badanej częściej utrzymywały się z renty socjalnej lub pomocy społecznej. Odnotowano także znaczącą różnicę w zakresie sytuacji rodzinnej porównywanych grup. Respondenci po próbach samobójczych w porównaniu z grupą kontrolną częściej pochodzili z rodziny rozbitej, gdzie dominował układ – separacja bez rozwodu.

Do testowania różnic pomiędzy grupą osób po pierwszej a grupą po kolejnej próbie zastosowano test t-Studenta. Z uwagi na małą liczebność grup i niespełnienie założenia normalności rozkładu do testowania różnic pomiędzy pierwszą a kolejną próbą u chłopców i dziewcząt zastosowano test U Manna-Whitney'a.

W pracy wykorzystano Inwentarz Depresji Becka (BDI) oraz wywiad psychologiczny. BDI służy do „oceny głębokości depresji oraz do odróżnienia osób zdrowych od chorych”. Inwentarz uznawany jest powszechnie „za narzędzie trafne i rzetelnie oceniające stan kliniczny pacjentów depresyjnych i stanowi cenne uzupełnienie konwencjonalnego

badania psychiatrycznego” [19]. Inwentarz pozwala na ocenę nasilenia symptomatologii depresyjnej w sferach: nastroju, stosunków społecznych i objawów somatycznych. Osoby badane wypełniły kwestionariusz w wersji „za ostatni tydzień”, w ciągu trzech dni po próbie samobójczej.

Przeanalizowano również obszar wydarzeń i wewnętrznych przeżyć mających miejsce przed i bezpośrednio po akcie samobójczym. Do oceny sytuacji samobójczej zastosowano wywiad psychologiczny. Zebrane informacje dotyczą między innymi: sposobu dokonania samobójstwa, okoliczności aktu samobójczego (miejsce i czas), motywów samobójstwa, subiektywnej oceny stanu emocjonalnego bezpośrednio przed jak i po próbie samobójczej, funkcji instrumentalnej samobójstwa, postawy wobec samobójstwa. Dokonano zestawienia i interpretacji klinicznej uzyskanych informacji.

WYNIKI

W porównaniu z młodzieżą z grupy kontrolnej, grupa młodzieży po próbach samobójczych uzyskała istotnie wyższe wyniki w BDI, co wskazuje na występowanie problemów z nastrojem. Uzyskane wyniki BDI wskazują na nasilenie objawów depresyjnych w stopniu umiarkowanym (tabl. 1). Efekt interakcyjny okazał się nieistotny statystycznie.

Tablica 1. Różnice pomiędzy grupą młodzieży po próbach samobójczych a grupą kontrolną w zakresie nasilenia objawów depresyjnych mierzonych Inwentarzem Depresji Becka.

Table 1. Differences between adolescent suicide attempters and healthy controls in depressive symptom severity assessed using the Beck Depression Inventory.

Skala	Wartość	Osoby po próbach	Grupa kontrolna	Test t
Inwentarz depresji Becka (BDI)	średnia	39,8	10,9	t 9,81 df 239
	SD	7,8	16,4	p ≤ 0,001

SD – odchylenie standardowe

We wszystkich przypadkach sposobem dokonania próby samobójczej było przyjęcie nadmiernej ilości leków. W czterech przypadkach dodatkowym sposobem samobójstwa było podcięcie żył. Leki zażywane przez młodzież były bardzo różne. Najczęściej stosowaną grupą były leki psychotropowe – 55%, leki na serce – 10%, takie jak: aspiryna, leki przeciwbólowe – 16% oraz różne mieszanki leków – 18%. W dwóch przypadkach zatrucie było spowodowane wypiciem substancji chemicznych (rozpuszczalniki). Badani przed zażyciem leków często spożywali niewielką ilość alkoholu, po to by – jak stwierdzali – „dodać sobie odwagi”.

Na pytania dotyczące okoliczności aktu samobójczego badani odpowiadali w następujący sposób: miejscem próby samobójczej wśród dziewcząt najczęściej było własne mieszkanie (89%), wśród chłopców było to raczej miejsce poza domem (58%): na ulicy, w parku lub na klatkach schodowych. Pora dnia aktu samobójczego była mało zróżnicowana, najczęściej próby podejmowane były późnym wieczorem (około godziny 23.00), w godzinach porannych zdarzały się w pojedynczych przypadkach.

Motywy samobójstwa nie są łatwe do ustalenia, gdyż podawany przez badanych powód często był jedynie dopełnieniem długotrwałego kryzysu. Młodzież proszono o podanie bezpośredniej przyczyny próby samobójczej. Bezpośrednim motywem u większości badanych (71% dziewcząt i 50% chłopców) były różne konflikty interpersonalne. Świadczy to o ważnej roli, jaką w życiu człowieka odgrywają relacje interpersonalne. Inne pojawiające się motywy, to: problemy szkolne, śmierć bliskiej osoby, brak akceptacji siebie. 15% nie potrafiło również sprecyzować powodu samobójstwa. Wynikało to z niechęci rozmawiania na ten temat lub faktycznej niewiedzy pacjenta; badani w tych przypadkach stwierdzali: „(...) wszystko jest w porządku, tylko po prostu nie chce mi się żyć”.

Osoby po próbach samobójczych proszono także o udzielenie odpowiedzi na pytanie: co chciałeś uzyskać poprzez samobójstwo? Odpowiedzi dały możliwość uzyskania informacji na temat funkcji, jaką miało spełnić samobójstwo. Większość dziewcząt (43%) traktowała samobójstwo jako szantaż lub chęć odegrania się na kimś. Natomiast u chłopców najczęściej spotykanym celem samobójstwa (50%) była ucieczka przed trudnościami życiowymi i sytuacyjnymi. Właściwa diagnoza funkcji instrumentalnej samobójstwa wymaga głębszych badań i jest trudna do ustalenia w pierwszym kontakcie.

W kolejnym etapie zestawiono odpowiedzi dotyczące okoliczności pojawienia się myśli samobójczych. Wśród dziewcząt myśli samobójcze po raz pierwszy pojawiały się najczęściej bezpośrednio przed próbą samobójczą (61%). U chłopców natomiast (42%) myśli samobójcze najczęściej już występowały w sytuacjach trudnych. Istnieją trudności diagnostyczne dotyczące tego, czy w konkretnych przypadkach chodzi tylko o myśli samobójcze czy też tendencje samobójcze. Granica między tymi pojęciami jest na ogół nieostra.

Pytano również młode osoby o samopoczucie i nastrój, jakie im towarzyszyły bezpośrednio przed zażyciem leków i zaraz po, w trakcie oczekiwania na domniemaną śmierć. Zarówno przed jak i po zażyciu leków w subiektywnej ocenie badanych pojawiała się cała gama uczuć; poczuwszy od głębokiego przygnębienia, po stan silnego pobudzenia emocjonalnego. U dziewcząt, w ich ocenie, stanem psychicznym pojawiającym się najczęściej na kilka godzin przed próbą samobójczą było pobudzenie emocjonalne (68%), u chłopców zaś obniżenie nastroju (58%). Po zażyciu leków, w okresie oczekiwania na domniemaną śmierć zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców dominowała bierność i obojętność (58%).

Młodzież po próbach samobójczych pytano także o ocenę aktu samobójczego oraz czy nadal myślą o samobójstwie, następnie dokonano zestawień odpowiedzi. Pytanie dotyczące oceny aktu samobójczego nie różnicuje istotnie dziewcząt i chłopców. Większość badanych negatywnie oceniała swoją próbę samobójczą (63%). Wśród badanych są jednak osoby, które uważają samobójstwo za pozytywne wydarzenie w ich życiu (30%). Niektórzy zapowiadali, że będą w przyszłości nadal podejmować próby samobójcze, zwłaszcza gdy ich problemy nie zostaną rozwiązane. Inni uważali, że właśnie dzięki próbie samobójczej zwrócili na siebie uwagę środowiska, w którym żyją, co nie udawało im się wcześniej osiągnąć innymi sposobami – oceniali,

więc samobójstwo pozytywnie, nie zamierzając go powtarzać. Niepokojące jest to, że 1/3 badanych nadal myśli o samobójstwie.

Kolejnym etapem projektu badawczego była analiza nasilenia objawów depresyjnych w grupie młodzieży po pierwszej i po kolejnej próbie samobójczej. Na podstawie uzyskanych wyników należy stwierdzić, że nie wystąpiły znaczące różnice w zakresie nasilenia objawów depresyjnych pomiędzy podgrupami po pierwszej i po kolejnej próbie samobójczej. Podobne tendencje zauważono analizując wyniki w związku z płcią badanych.

OMÓWIENIE

W niniejszej pracy badana młodzież po próbach samobójczych wykazała wysoki poziom objawów depresyjnych, co jest zgodne z wynikami innych autorów. Zaburzenia depresyjne u adolescentów po próbie samobójczej stwierdzili m.in. Andrews i Lewinsohn [5], Brent i in. [6], Kerfoot i in. [20] oraz Burgess i in. [21]. Co więcej, depresja przyczyniała się w istotny sposób do prób samobójczych adolescentów po skontrolowaniu innych czynników [22–27]. Evans i in. [28] dokonali przeglądu badań czynników związanych z zachowaniami samobójczymi adolescentów. W podsumowaniu wyodrębnili czynniki, dla których istnieją silne dowody na ich związek z dokonywaniem prób samobójczych przez młodych ludzi oraz te, dla których związek ten jest sugerowany. Depresja znalazła się w pierwszej grupie czynników i w konkluzji autorzy stwierdzają, iż młodzież doświadczająca objawów depresji jest narażona na podwyższone ryzyko zachowań samobójczych.

WNIOSKI

1. Wykazano istotną zależność między zachowaniami samobójczymi młodzieży a nasileniem objawów depresyjnych. Nie wystąpiły natomiast znaczące różnice w zakresie nasilenia objawów depresyjnych pomiędzy chłopcami i dziewczętami oraz podgrupami po pierwszej i po kolejnej próbie samobójczej.
2. Bezpośrednim motywem zamachów samobójczych u większości badanych są konflikty interpersonalne. Dziewczęta częściej niż chłopcy podejmują próby samobójcze we własnym mieszkaniu. Najczęściej pojawiającym się u dziewcząt stanem psychicznym przed próbą samobójczą jest pobudzenie emocjonalne, u chłopców – obniżenie nastroju.
3. Wyniki badań upoważniają do sformułowania postulatu o konieczności objęcia młodzieży po próbach samobójczych kompleksową pomocą psychiatryczno-psychologiczną.

PIŚMIENNICTWO

1. Brent DA, Perper JA, Goldstein CE, Kolko DJ, Allan MJ, Allman CJ, Zelenak JP. Risk factors for adolescent suicide: A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. Arch Gen Psychiatry. 1988; 45: 581–588.