

# RYZYKO SAMOBÓJSTWA

SYLWIA FUDALEJ

# DEFINICJA WG WHO

- ⦿ Myśli samobójcze- myśli o podjęciu działań prowadzących do własnej śmierci
- ⦿ Próba samobójcza-zachowanie potencjalnie prowadzące do samouszkodzenia niezakończone zgonem, które jednostka rozmyślnie inicjuje mając domniemany lub ewidentny zamiar odebrania sobie życia.
- ⦿ Samobójstwo- świadomie zainicjowane i przeprowadzone pozbawienie się życia przez osobę posiadającą pełną wiedzę o skutkach tego czynu i pragnienie śmierci.

# EPIDEMIOLOGIA

- ◉ Rocznie 800 000 ludzi na świecie ginie śmiercią samobójczą
- ◉ Co 40 sekund gdzieś na świecie ktoś popełnia samobójstwo
- ◉ Co 3 sekundy ktoś próbuje odebrać sobie życie
- ◉ Samobójstwa są wiodącą przyczyną zgonów na świecie wśród młodych ludzi (druga przyczyna zgonów osób w wieku 15-29 lat)
- ◉ W populacji ogólnej zajmują 14 miejsce wśród przyczyn zgonów

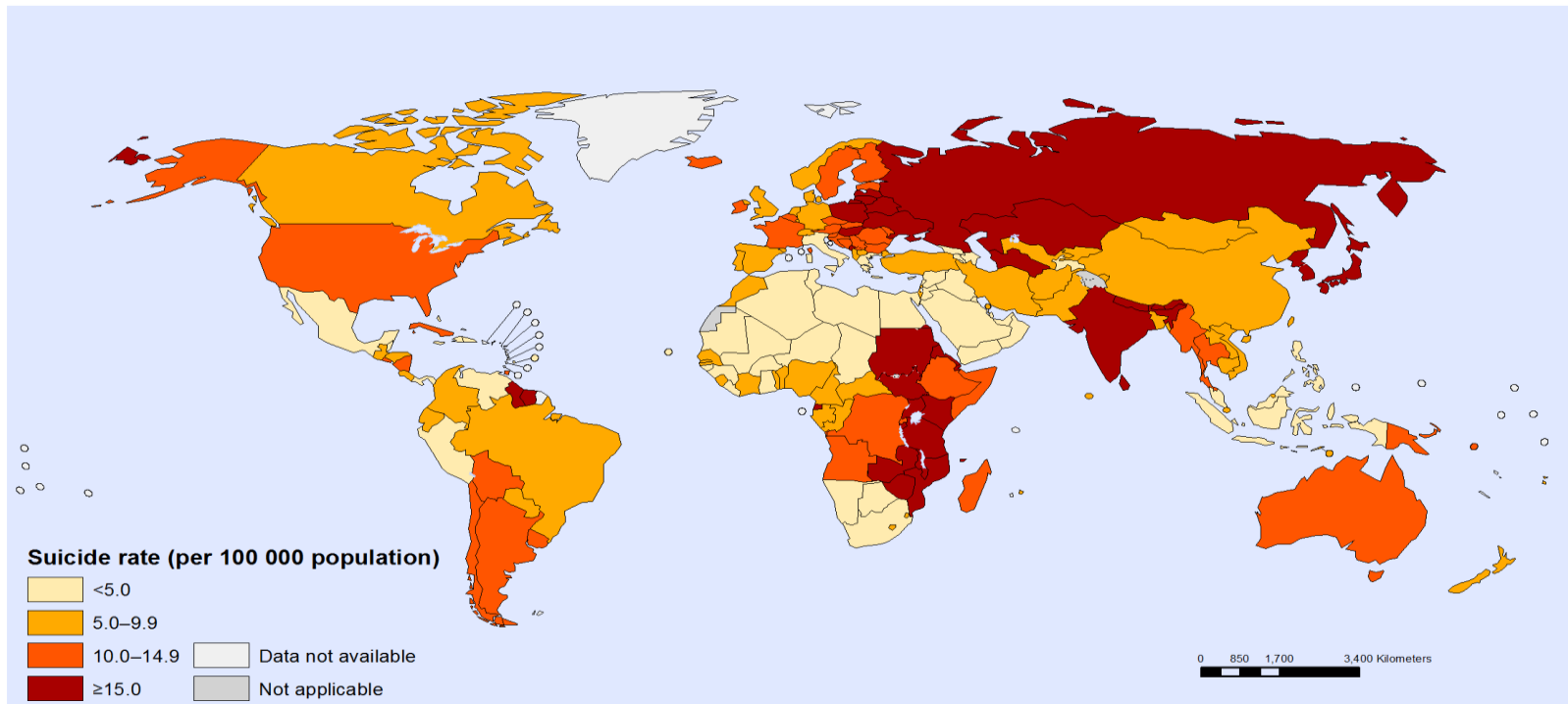
# EPIDEMIOLOGIA

- ◉ Wskaźnik rocznej liczby samobójstw na świecie według danych z 2012 r. wynosi 11,4/100 000 ludności (15,0 wśród mężczyzn, 8,0 wśród kobiet).
- ◉ W ostatnim dziesięcioleciu wskaźniki samobójstw zmniejszyły się na całym świecie o około 10%.
- ◉ Wskaźnik samobójstw jest zróżnicowany w poszczególnych krajach i sięga od 0,4/100 000 ludności w Arabii Saudyjskiej do 28,2/100 000 na Litwie czy 44,2/100 000 w Gujanie

# WORLD : AGE-STANDARDIZED SUICIDE RATES (PER 100 000 POPULATION), BOTH SEXES, 2012

[HTTP://GAMAPSERVER.WHO.INT/MAPLIBRARY/FILES/MAPS/GLOBAL\\_AS\\_SUICIDE\\_RATES\\_BOTHSEXES\\_2012.PNG?UA=1](http://gamapserver.who.int/maplibrary/files/maps/global_as_suicide_rates_bothsexes_2012.png?UA=1)

## Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and  
Information Systems (HSI)  
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

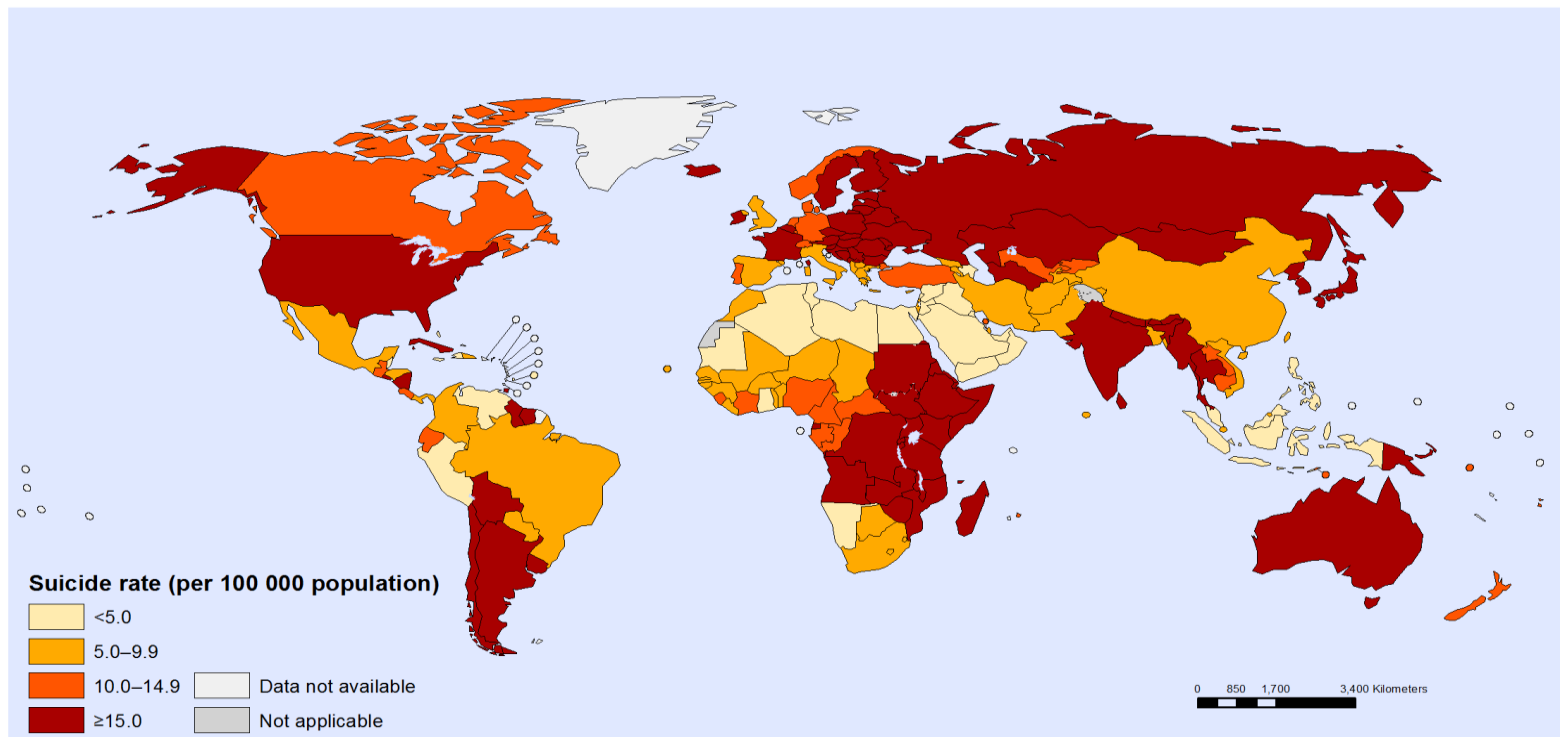
# RYZYSKO ZWIĄZANE Z PŁCİĄ

- ⦿ Mężczyźni częściej niż kobiety popełniają samobójstwo
- ⦿ Różnica ta dotyczy w szczególności krajów zamożnych (współczynnik liczby samobójstw wśród mężczyzn w stosunku do liczby samobójstw wśród kobiet wynosił w 2012 r. 3,5 w krajach o wysokim dochodzie i 1,5 w krajach o średnim i niskim dochodzie).

# WORLD : AGE-STANDARDIZED SUICIDE RATES (PER 100 000 POPULATION), MALES, 2012

[HTTP://WWW.WHO.INT/MENTAL\\_HEALTH/PREVENTION/SUICIDE/SUICIDEPREVENT/EN/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), males, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and  
Information Systems (HSI)  
World Health Organization

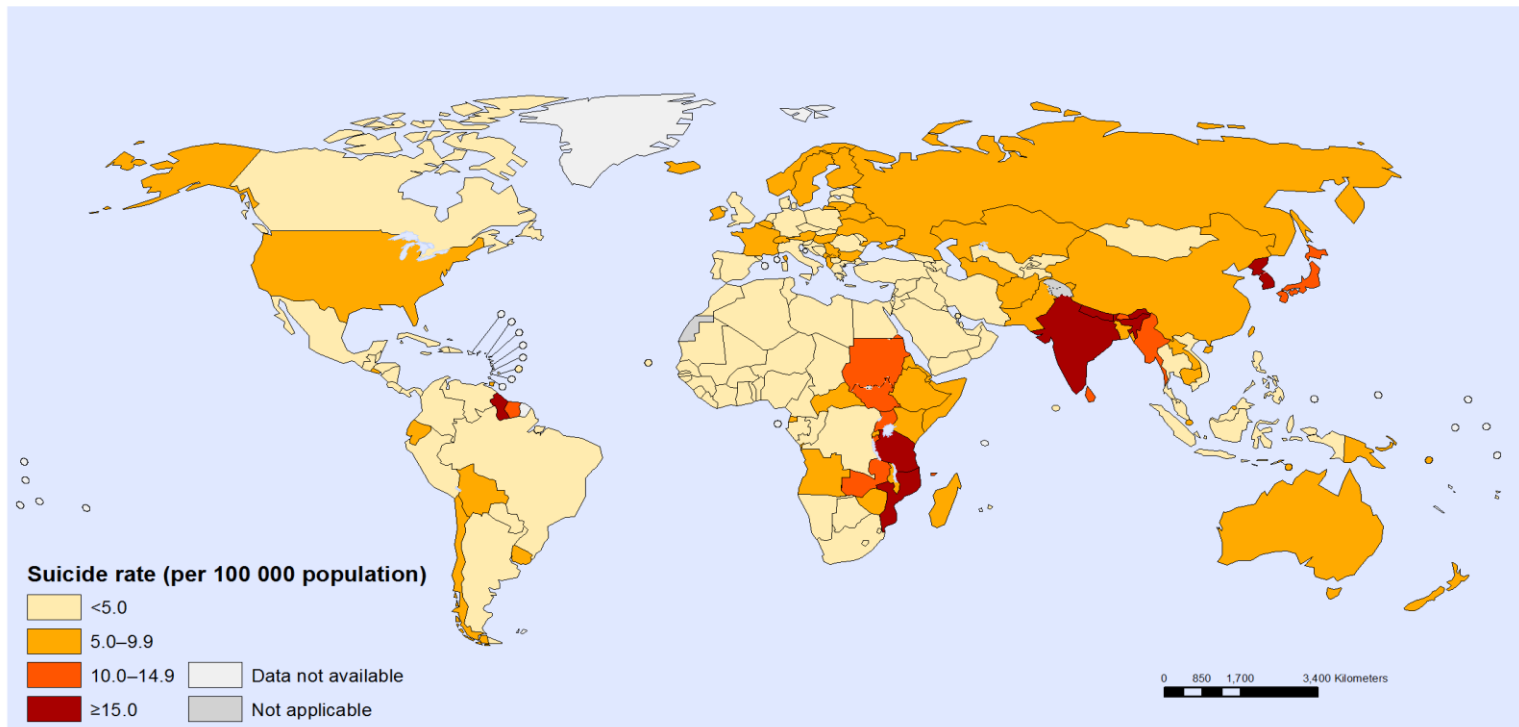


© WHO 2014. All rights reserved.

# WORLD : AGE-STANDARDIZED SUICIDE RATES (PER 100 000 POPULATION), FEMALES, 2012

[HTTP://WWW.WHO.INT/MENTAL\\_HEALTH/PREVENTION/SUICIDE/SUICIDEPREVENT/EN/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), females, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and  
Information Systems (HSI)  
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.



# EPIDEMIOLOGIA

- Wskaźniki samobójstw są nieco wyższe w krajach o wysokim dochodzie narodowym niż w krajach o średnim i niskim dochodzie (12,7 versus 11,2 na 100 000 ludności)
- Ponad 75,5% samobójstw dokonywanych jest w krajach o niskim i średnim dochodzie, co wiąże się ze znaczną wielkością populacji zamieszkującej te kraje

# EPIDEMIOLOGIA - PRÓBY SAMOBÓJCZE

- ◉ Występowanie prób samobójczych w skali roku szacuje się na 4 na 1000 osób dorosłych
- ◉ Próby samobójcze częściej występują u ludzi młodszych
- ◉ Stosunek prób samobójczych do samobójstw dokonanych wynosi 200:1 dla osób młodych, 8-20:1 w wieku średnim i 4:1 u osób w wieku podeszłym wieku

# ICD - 10: METODA PODJĘTEJ PRÓBY SAMOBÓJCZEJ

## Metody niegwałtowane

- ◉ X60 zamierzone zatrucie lekami
- ◉ X65 zamierzone zatrucie przez narażenie na alkohol, rozpuszczalniki organiczne, gazy, pestycydy

## Metody gwałtowane

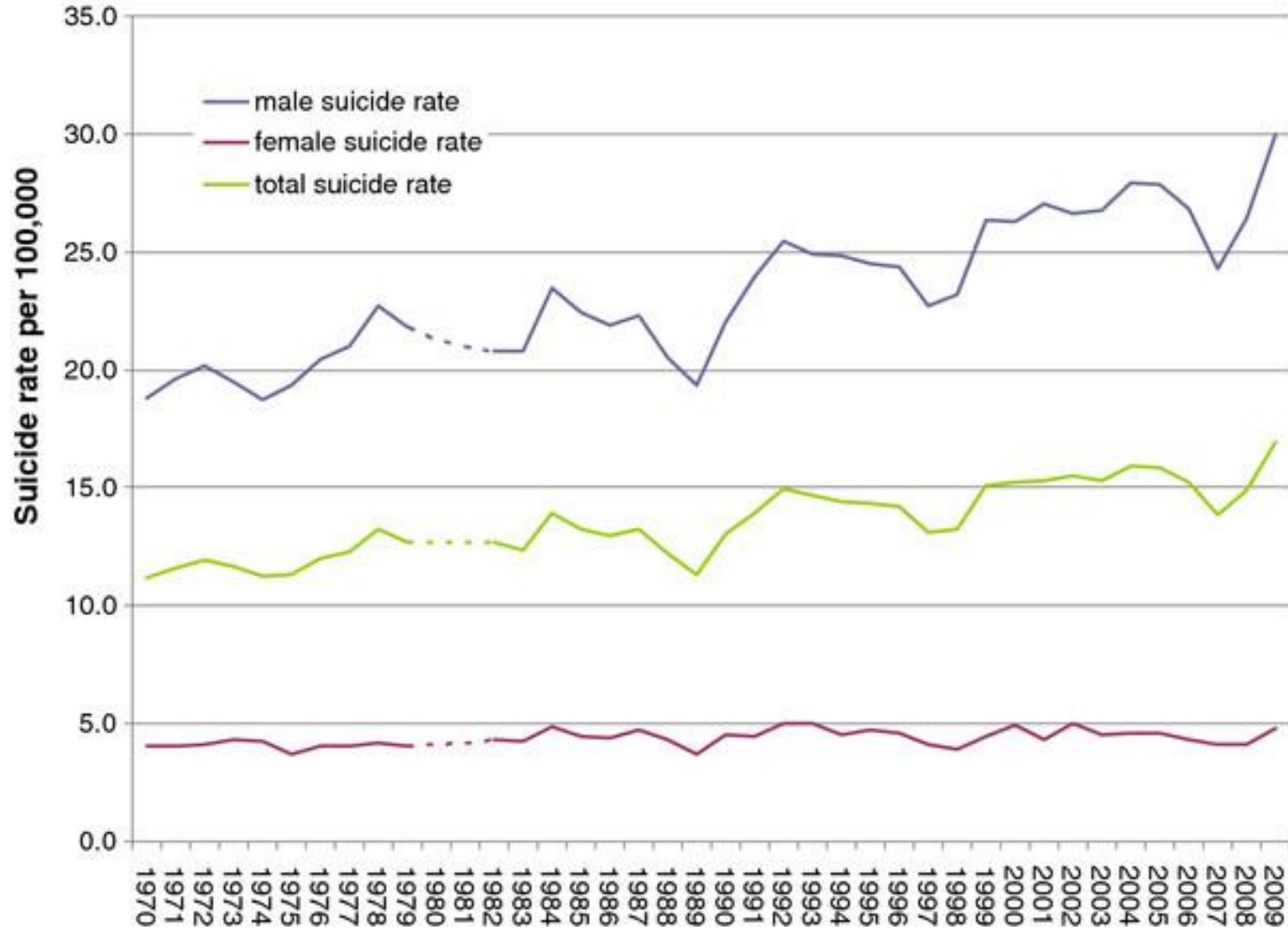
- ◉ X70 zamierzone samouszkodzenie przez powieszenie, zadzierzgnięcie i zadławienie
- ◉ X71 zamierzone samouszkodzenie przez zanurzenie i utopienie
- ◉ X72 zamierzone samouszkodzenie przez postrzał z broni
- ◉ X78 zamierzone samouszkodzenie przy użyciu narzędzia ostrego
- ◉ X80 zamierzone samouszkodzenie przez skok z wysokości
- ◉ X81 zamierzone samouszkodzenie przez wskoczenie lub położenie się przed ruchomy przedmiot

# EPIDEMIOLOGIA - POLSKA

- ⊙ W Polsce wskaźnik samobójstw jest wysoki; w 2012 r. wynosił 16,6/100 000 ludności (30,5 wśród mężczyzn i 3,8 wśród kobiet)
- ⊙ Wśród krajów europejskich Polska zajmowała w 2012 r. siódme miejsce pod względem wysokości wskaźnika samobójstw
- ⊙ Jedynie Litwa, Kazachstan, Białoruś, Węgry, Ukraina i Federacja Rosyjska miały wyższe wskaźniki samobójstw

# SUICIDE RATES FOR POLAND, 1970-2009

(HÖFER P. 2012)



# CZYNNIKI RYZYKA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

- Najistotniejszymi predyktorami zachowań samobójczych są wcześniejsze próby samobójcze i zaburzenia psychiczne
- Istotną rolę odgrywają:
  - traumatyczne wydarzenia w dzieciństwie,
  - samobójstwa w rodzinie,
  - uwięzienie, mobbing, przemoc,
  - przewlekły ból,
  - poczucie beznadziejności,
  - stres związany z przystosowaniem się do innej kultury (wykorzenienie, dyskryminacja, izolacja)

# CZYNNIKI RYZYKA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

- ◉ czynniki demograficzne: płeć męska, osoby rozwiedzione, owdowiałe, wiek 40-60 lat;
- ◉ czynniki psychospołeczne: zła sytuacja materialna, utrata pracy, stresujące wydarzenia życiowe, złe relacje w rodzinie, wykorzystanie seksualne i fizyczne w dzieciństwie;
- ◉ czynniki somatyczne: choroby ośrodkowego układu nerwowego, nowotwory złośliwe, AIDS, przewlekłe zespoły bólowe, przewlekłe hemodializy;
- ◉ cechy osobowości: poczucie beznadziejności, niska samoocena, impulsywność, agresja;
- ◉ zaburzenia psychiczne: zaburzenia afektywne, uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol i inne substancje psychoaktywne), schizofrenia, zaburzenia osobowości, zaburzenia lękowe;
- ◉ czynniki biologiczne: uwarunkowania genetyczne, fizjologiczne;
- ◉ dodatni wywiad rodzinny w kierunku samobójstw i chorób psychicznych;
- ◉ myśli lub próby samobójcze w przeszłości

# GENEZA SAMOBÓJST

## KONCEPCJE

- ⊙ PSYCHOLOGICZNE
- ⊙ SOCJOLIGICZNE
- ⊙ BIOLOGICZNE



# KONCEPCJE PSYCHOLOGICZNE

Samobójstwo rozumiane jako:

- przejaw działania popędu śmierci -  
(destrukcja i agresja skierowana przeciwko sobie, powrót do świata nieorganicznego)  
(Freud)
- przejaw samozniszczenia (uzewnętrznienie kompleksu sadyzmu i masochizmu: pragnienie śmierci, chęć zabicia, chęć zostania zabitym)  
(Menninger)
- jako jedyne możliwe rozwiązanie przytłaczających problemów wobec których osoba czuje się bezradna (teorie poznawcze)

# KONCEPCJE SOCJOLOGICZNE

Samobójstwo- zachowanie dewiacyjne wynikające z dezintegracji społeczeństwa, nie jest przejawem patologii jednostki.

# TYPY SAMOBÓJSTW WG DURKHEIMA

- ◉ - samobójstwa egoistyczne - będące wynikiem słabego zintegrowania się jednostki z grupą i społecznością. Ten typ samobójstwa wiąże z poczuciem osamotnienia, opuszczenia i braku akceptacji.
- ◉ - samobójstwa altruistyczne - wynikające ze zbyt silnej identyfikacji danej osoby z grupą społeczną, jej interesami, oczekiwaniami czy celami. Prowadzi to do zatracenia poczucia indywidualności. Wówczas konieczność poświęcenia dla grupy staje się oczywista.
- ◉ - samobójstwa anomiczne - będące skutkiem gwałtownych zmian społecznych i poczucia wyobcowania jednostki. W okresie stabilności normy rządzące ludzkim zachowaniem są na ogół stałe, jednak podczas poważnych kryzysów zwykle tracą ważność.
- ◉ - samobójstwa fatalistyczne - wynikają z poczucia braku sensu życia, braku perspektyw i sposobów poradzenia sobie w trudnej sytuacji życiowej.

# KONCEPCJE BIOLOGICZNE

## **Model Manna:**

zachowania samobójcze są wypadkową indywidualnej podatności i stresu (*stress-diathesis model*).

Podatność zależy przede wszystkim od czynników genetycznych, stresorem mogą być wydarzenia życiowe lub aktualne zaburzenia psychiczne

# ODZIEDZICZALNOŚĆ

- ⦿ 43% - w odniesieniu do myśli samobójczych
- ⦿ 44% - w odniesieniu do planów samobójczych
- ⦿ 55% - w odniesieniu do poważnych aktów samobójczych, takich jak np. powieszenie czy skok z wysokości

# PODŁOŻE BIOLOGICZNE

## DYSFUNKCJA W OBRĘBIE OŚRODKOWEGO UKŁADU SEROTONINERGICZNEGO

- u osób po dokonanych zamachu samobójczym stwierdzono obniżone stężenie kwasu 5-hydroksyindolooctowego (5-HIAA), który jest metabolitem serotoniny oznaczanym w płynie mózgowo-rdzeniowym
- u pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową podejmujących próby samobójcze opisano znacząco niższy wychwytywanie serotoniny przez receptory płytkowe
- u ofiar samobójstw dokonanych występuje więcej neuronów serotoninergicznych, więcej protein hydroksylazy tryptofanu typu 2 (kluczowy enzym uczestniczący w syntezie serotoniny) oraz więcej m-RNA w jądrze grzbietowym i środkowym szwu.

# PODŁOŻE BIOLOGICZNE

## ZABURZENIA OSI PODWZGÓRZOWO-PRZYSADKOWO-NADNERCZOWEJ

- brak odpowiedzi na test hamowania deksametazonem w postaci zmniejszania się wydzielania kortyzolu jest związany ze zwiększonym ryzykiem samobójstwa dokonanego
- zwiększoną liczbę neuronów wydzielających CRH w jądrze przykomorowym oraz zwiększone stężenie CRH w płynie mózgowo-rdzeniowym, co potwierdza zwiększoną aktywację osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej

# PROBY SAMOBOJCZE A ZABURZENIA PSYCHICZNE

Ryzyko śmierci samobójczej w ciągu życia jest różne w odniesieniu do pacjentów z różnymi rozpoznaniemami i wynosi

- 3,4% w przypadku zaburzeń depresyjnych,
- 8% w chorobie afektywnej dwubiegunowej,
- 7% w uzależnieniu od alkoholu,
- 5% w schizofrenii.



# ZABURZENIA AFEKTYWNE

Cechy zespołu depresyjnego zwiększające ryzyko podjęcia próby samobójczej:

- ◉ depresja o dużym nasileniu,
- ◉ długi czas trwania epizodu depresyjnego,
- ◉ poczucie winy
- ◉ poczucie beznadziejności
- ◉ niska samoocena
- ◉ anhedonia
- ◉ przewlekły lęk
- ◉ bezsenność
- ◉ ujawnianie myśli i zamiarów samobójczych
- ◉ przewlekła subdepresja.

**Szczególną uwagę należy zwrócić na pacjentów leczonych lekami przeciwdepresyjnymi, u których poprawa w zakresie napędu psychoruchowego nastąpiła wcześniej niż poprawa nastroju.**

# SCHIZOFRENIA I INNE ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE

Samobójstwa dokonywane są szczególnie często:

- na początku choroby
- po ustąpieniu objawów wytwórczych (depresja popsychotyczna)
- przy występowaniu halucynacji słuchowych imperatywnych lub oceniających, ubliżających choremu

**Około 30-50% pacjentów leczonych z powodu schizofrenii potwierdza próby samobójcze w wywiadzie.**

# UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

- ◉ 40% osób zgłaszających się na leczenie odwykowe relacjonuje próby samobójcze w przeszłości
- ◉ wśród ofiar samobójstw dokonanych uzależnieni od alkoholu stanowią od 20 do 35%
- ◉ osoby uzależnione podejmują częściej impulsywne próby samobójcze; na ogół są wówczas pod wpływem alkoholu

# ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

- ⦿ osobowość dyssocjalna i osobowość chwiejna emocjonalnie (borderline)
- ⦿ zaburzenia osobowości występują u około 30% ofiar samobójstw dokonanych
- ⦿ impulsywność i agresja jako cechy predysponujące do zachowań samobójczych.

# CZYNNIKI PROTEKCYJNE

- ◉ silne związki emocjonalne z innymi osobami
- ◉ posiadanie dzieci/ciąża
- ◉ przekonania religijne
- ◉ wypracowane strategie radzenia sobie w trudnych sytuacjach
- ◉ system oparcia społecznego
- ◉ dobre relacje z terapeutą

# OCENA RYZYKA

Badanie psychiatryczne ZAWSZE powinno zawierać pytania o

- ⦿ - myśli, zamiary samobójcze
- ⦿ - zachowania samobójcze w przeszłości

Oceniamy czynniki ryzyka samobójstwa i czynniki protekcyjne.

# PRÓBA DEMONSTRACYJNA

## Skala intencji samobójczych

- Izolacja pacjenta w czasie próby
- Czy czas wybrany na podjęcie próby samobójczej sprawiał, że interwencja ze strony innych osób była niemożliwa
- Zastosowane zabezpieczenia przed odkryciem próby samobójczej przez inne osoby i udzieleniem pomocy
- Działania podjęte w celu uzyskania pomocy w czasie lub po próbie samobójczej
- Działanie podjęte w związku z przewidywaną śmiercią np. list pożegnalny
- Oczekiwania związane z próbą samobójczą
- Czas podejmowania decyzji o odebraniu sobie życia
- Przewidywana skuteczność próby
- Czy doszłoby do zgonu pacjenta bez udzielenia pomocy medycznej ?

# RYZYKO SAMOBÓJSTWA- POSTĘPOWANIE

- ⦿ Pacjent z myślami samobójczymi czy pacjent po próbie samobójczej ZAWSZE wymaga konsultacji psychiatrycznej
- ⦿ Psychiatra ocenia wskazania do hospitalizacji psychiatrycznej
- ⦿ Odbieramy narzędzia zagrażające, zabezpieczamy pacjenta, nie pozostawiamy go samego
- ⦿ Dokumentujemy swoje działania
- ⦿ W razie oddalenia się pacjenta zawiadamiamy policję i rodzinę



# POSTĘPOWANIE- PRZEDAWKOWANIE LEKÓW

- ◉ sprawdzić jaki lek i w jakiej ilości pacjent przyjął (np. opróżnione opakowania)
- ◉ ustalić przybliżony czas kiedy to zrobił
- ◉ jeśli pacjent jest nieprzytomny natychmiast zorganizować przeniesienie na oddział intensywnej opieki
- ◉ u pacjenta przytomnego należy zlecić konsultację internistyczną, przeprowadzić badania krwi (morfologia, elektrolity, AspAT, AlAT, INR, gazometria krwi tętniczej, mocznik, kreatynina, stężenie kwasu mlekowego, poziom fosforanów w surowicy krwi)
- ◉ w przypadku niemiarodajnego wywiadu dotyczącego ilości spożytego leku należy sprawdzić jego poziom we krwi (np. benzodiazepiny, lit, leki przeciwpadaczkowe)
- ◉ do 2 h od chwili zatrucia (szczególnie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, paracetamolem) należy podać doustnie węgiel aktywowany w dawce 1 g/kg masy ciała

# POSTĘPOWANIE- POWIESZENIE

- ◉ poluzować lub przeciąć pętlę
- ◉ zapewnić usztywnienie kręgosłupa szyjnego
- ◉ rozpocząć podstawową resuscytację
- ◉ podać 100% tlenu.
- ◉ jeżeli pacjent nie odzyskuje przytomności zastosować intubację

Po odzyskaniu przytomności- pełna diagnostyka neurologiczna i opatrzenie uszkodzonych tkanek miękkich szyi.

Przy podejrzeniu obrzęku czy złamania chrząstek krtani należy podać kortykosteroidy parenteralnie i zorganizować natychmiastową konsultację laryngologiczną.

# POSTĘPOWANIE

- ⦿ samouszkodzenia- głębokie rany cięte z uszkodzeniem powięzi mięśni, ścięgien, tętnic i nerwów: zaopatrzenie ortopedyczne lub chirurgiczne
- ⦿ upadek z wysokości: resuscytacja, zabezpieczenie kręgosłupa szyjnego, transport do szpitala zajmującego się leczeniem urazów wielonarządowych

# POSTĘPOWANIE

- ⊙ hospitalizacja psychiatryczna
- ⊙ leczenie występujących zaburzeń psychicznych leżących u podłoża próby samobójczej (lit, klozapina, terapia poznawczo-behawioralna, EW)

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ