



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 727 000 ludzi na świecie ginie śmiercią samobójczą

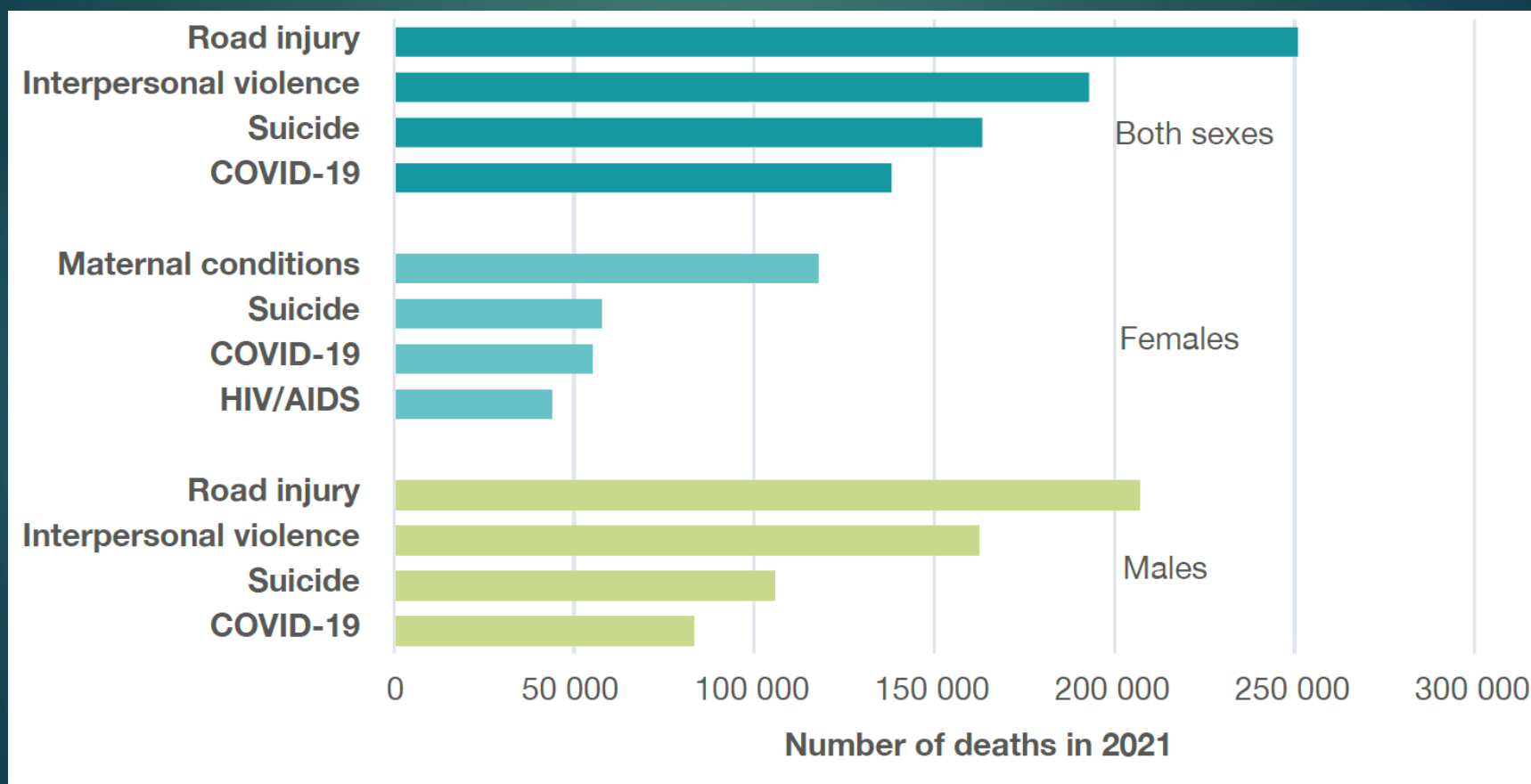
Co 40 sekund gdzieś na świecie ktoś popełnia samobójstwo

Co 3 sekundy ktoś próbuje odebrać sobie życie

Samobójstwo było przyczyną 1.1% zgonów na świecie w 2021.

Samobójstwa są wiodącą przyczyną zgonów na świecie wśród młodych ludzi (trzecia przyczyna zgonów osób w wieku 15-29 lat)

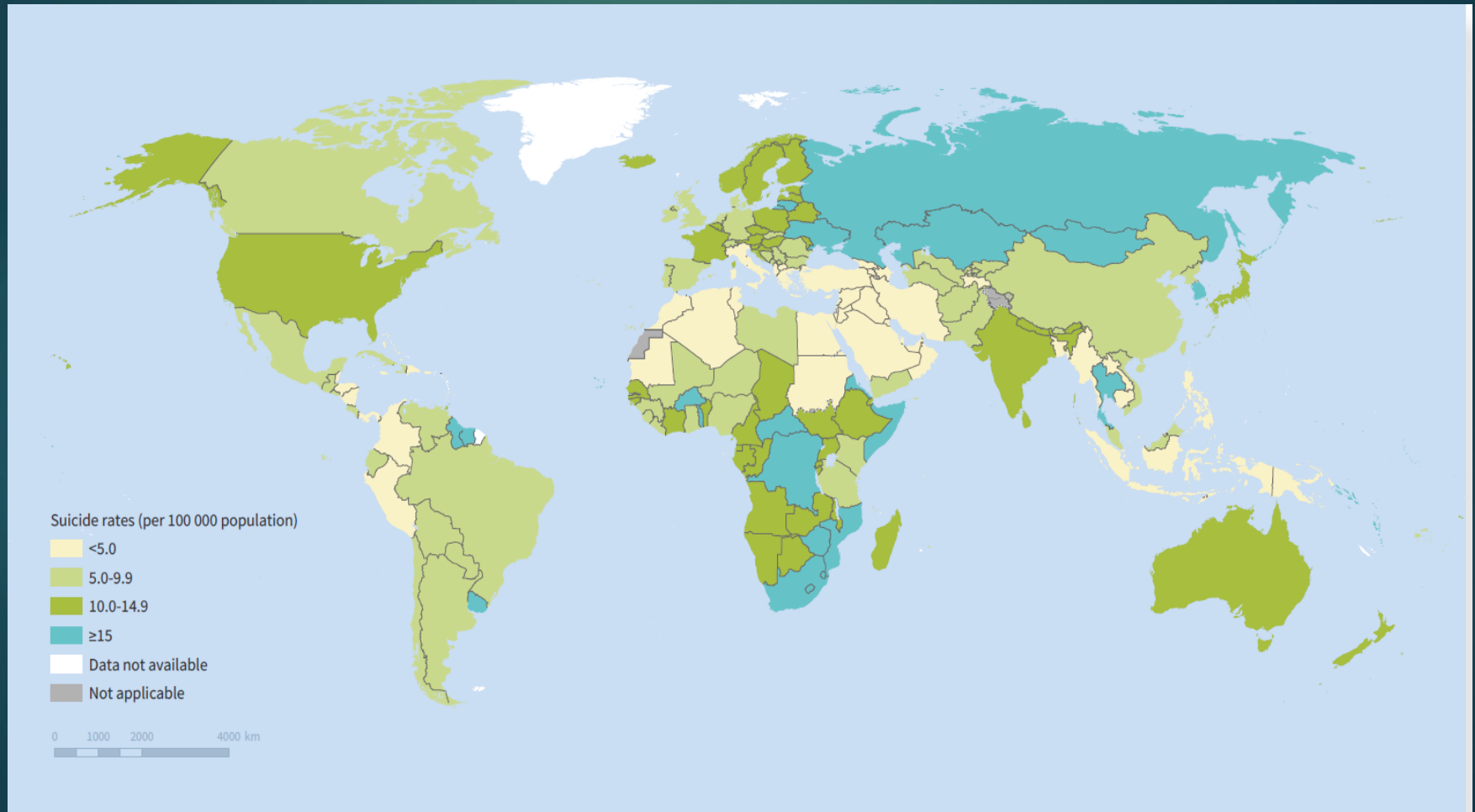
Przyczyny zgonów osób młodych (15-29 lat)



EPIDEMIOLOGIA

- ▶ **Wskaźnik rocznej liczby samobójstw na świecie wynosił w roku:**
- ▶ 2012 r. 11,4/100 000 ludności
- ▶ (15,0 wśród mężczyzn, 8,0 wśród kobiet)
- ▶ 2019 r. 9,0/100 000 ludności
- ▶ (12,6 wśród mężczyzn, 5,4 wśród kobiet)
- ▶ **2021 r. 8.9/100 000 ludności**
- ▶ **(12,3 wśród mężczyzn, 5,6 wśród kobiet)**
- ▶ Wskaźnik samobójstw jest zróżnicowany w poszczególnych krajach i sięga od 0,9/100 000 ludności w Arabii Saudyjskiej do 22,1/100 000 na Litwie czy 24,8/100 000 w Gujanie

World : Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2021



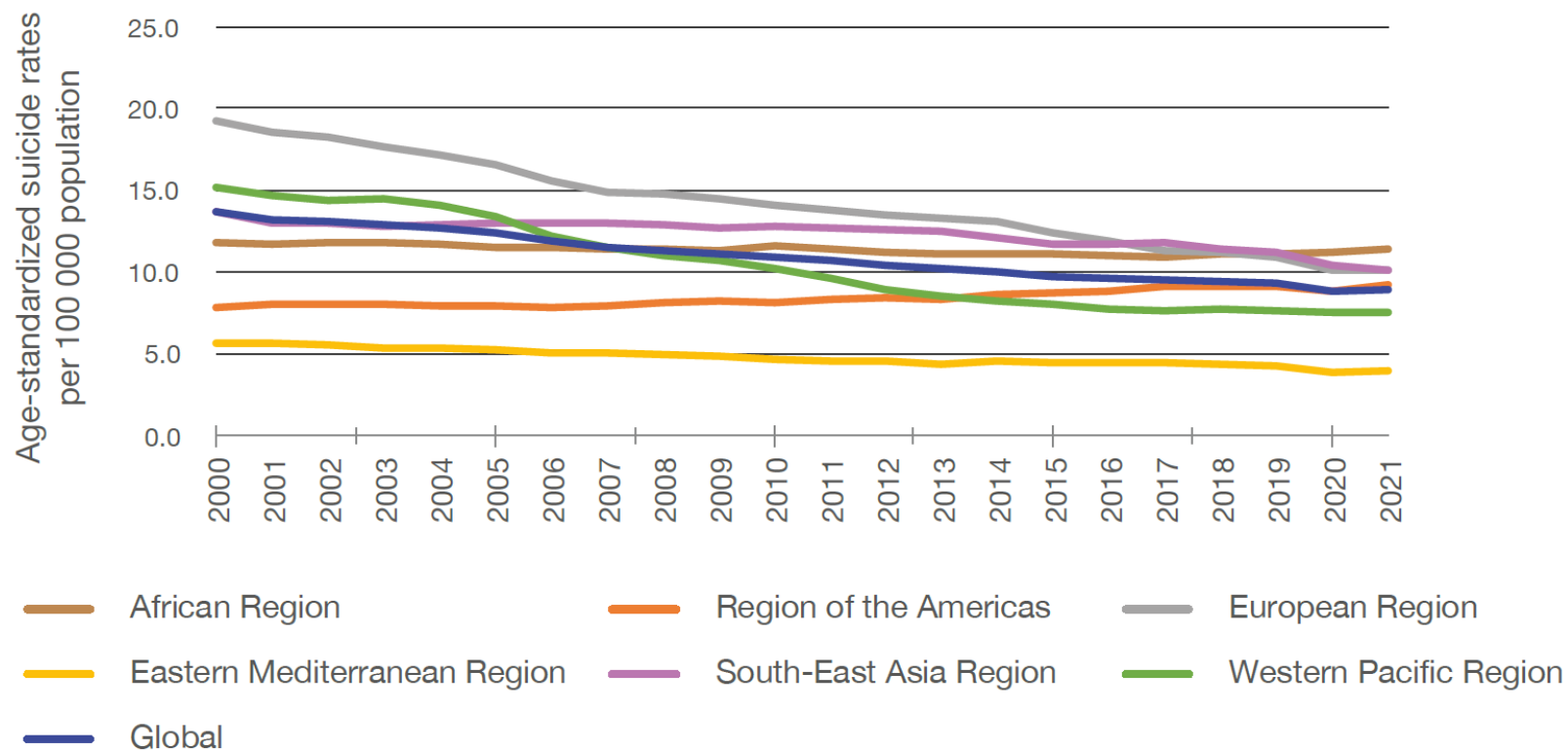
Epidemiologia

Liczba samobójstw na świecie w ciągu ostatnich 20 lat zmniejszyła się o 35 %

W Europie zmniejszyła się o 48 %

W obu Amerykach wzrosła o 17 %

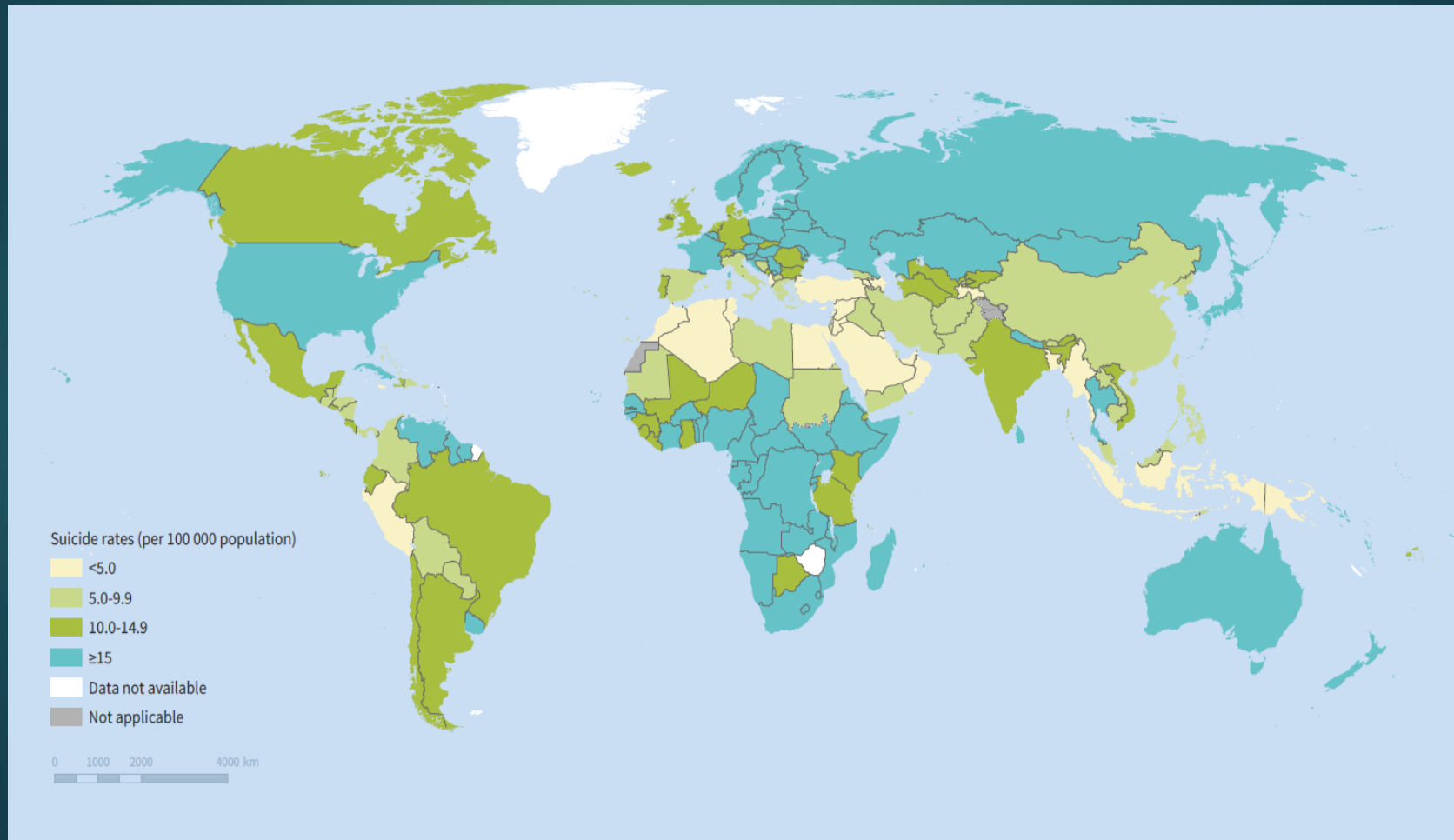
Samobójstwa 2021



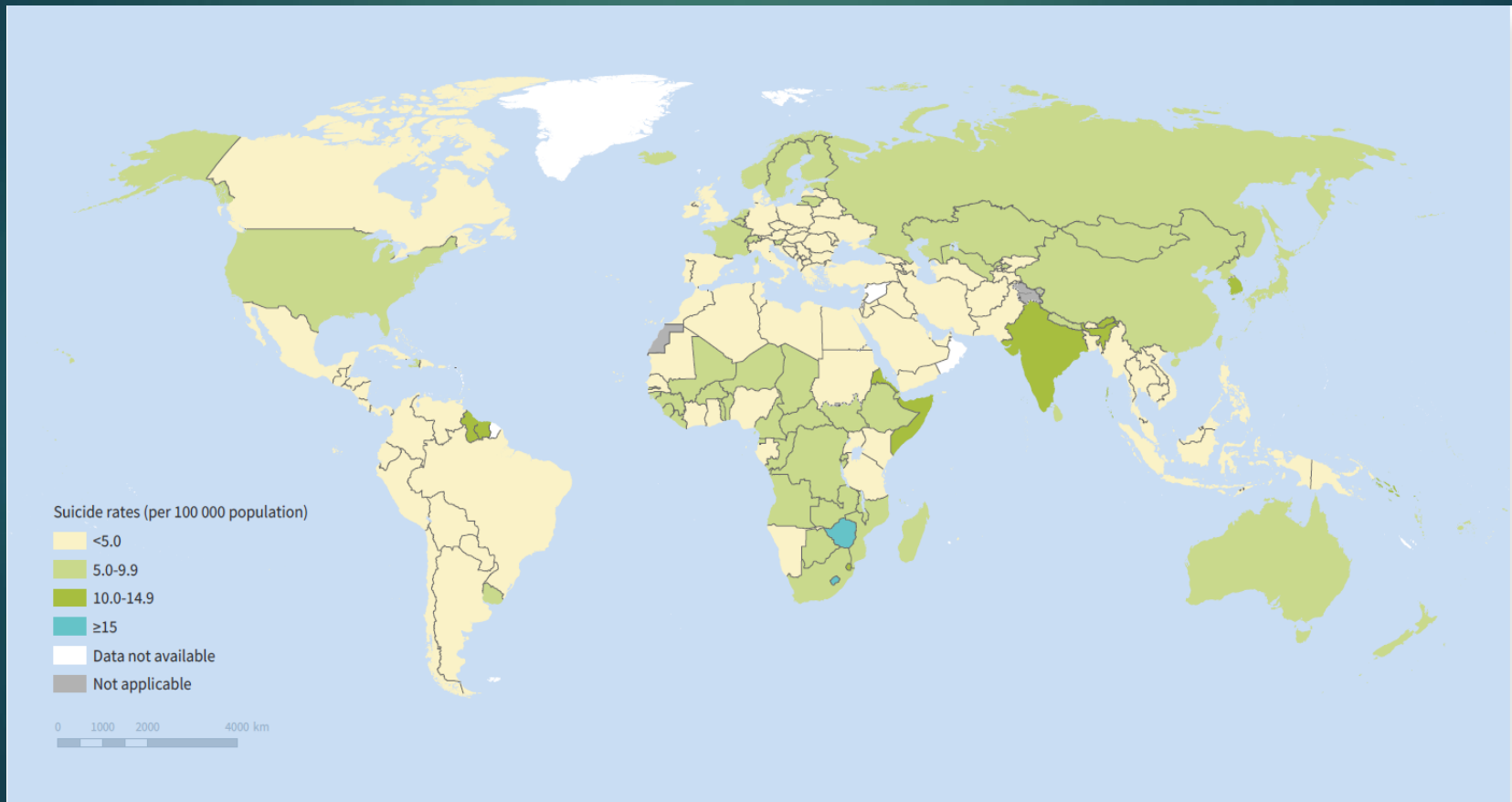
RYZYSKO ZWIĄZANE Z PŁCİĄ

- ▶ 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 wynosi 3,5 w krajach o wysokim dochodzie i 1,5 w krajach o średnim i niskim dochodzie).

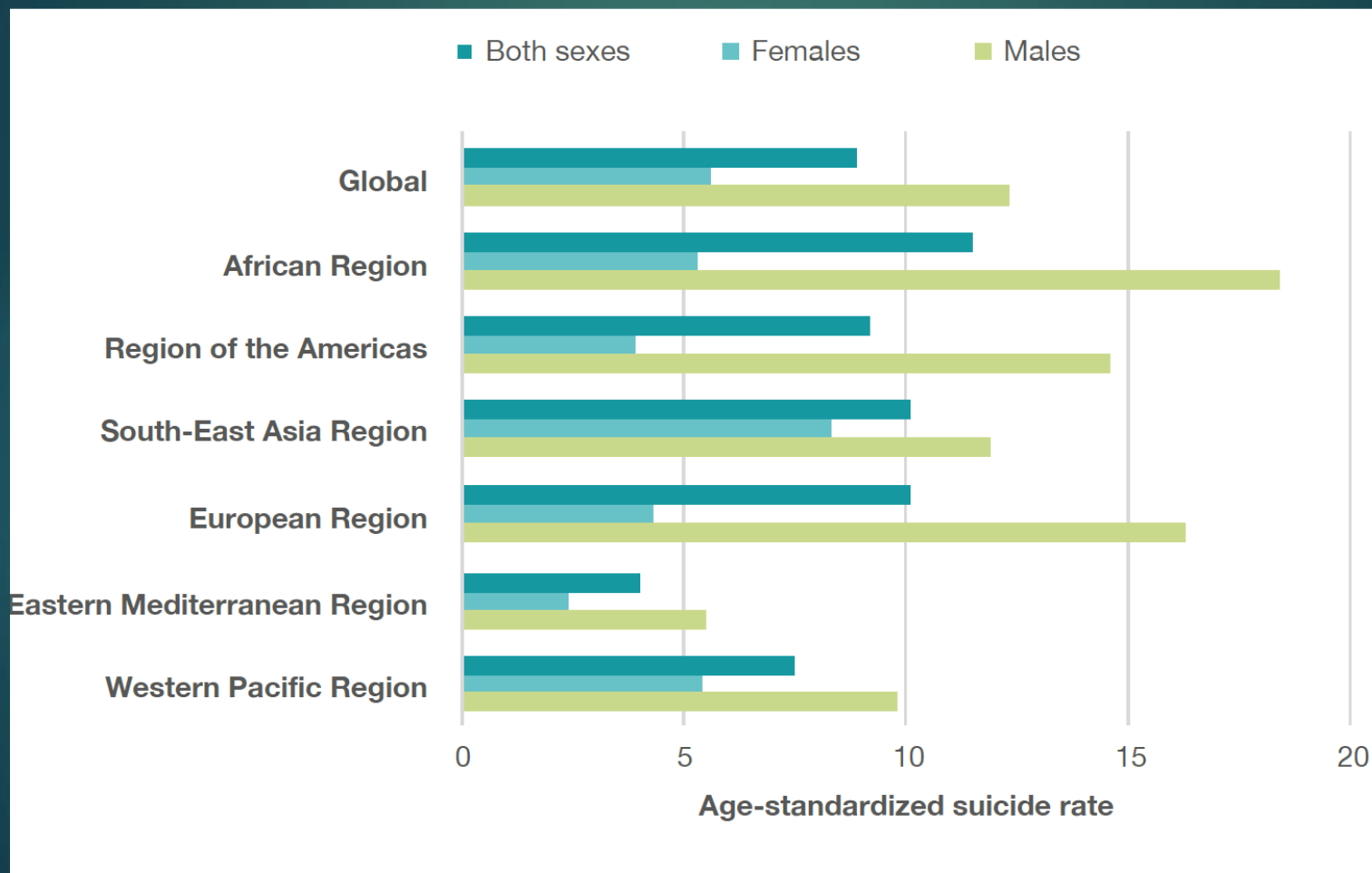
World : Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), males, 2021



World : Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), females, 2021



Samobójstwa 2021



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)

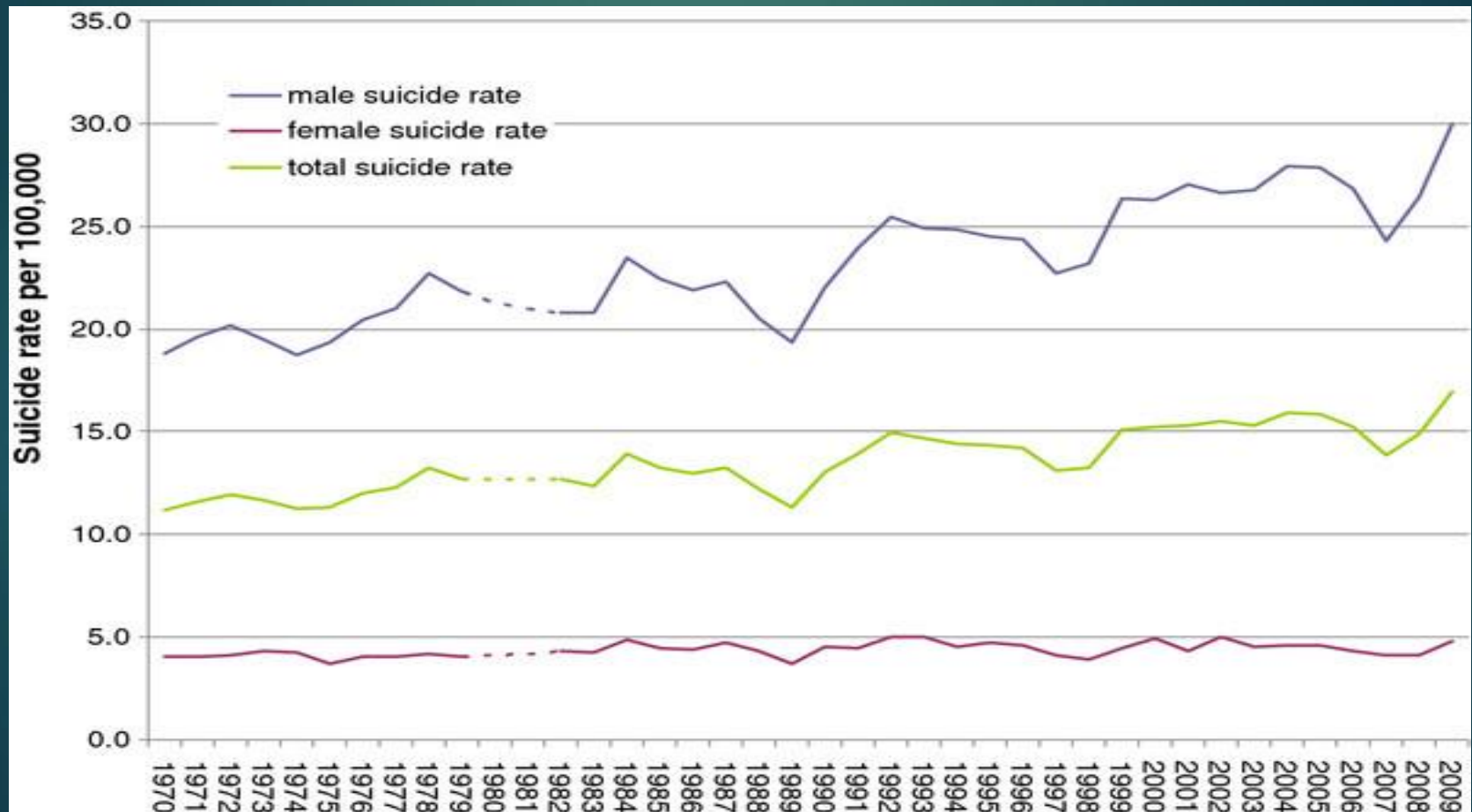
Ponad 73% samobójstw dokonywanych jest w krajach o niskim i średnim dochodzie, co wiąże się ze znaczną wielkością populacji zamieszkującej te kraje

EPIDEMIOLOGIA – POLSKA

wskaźnik samobójstw na 100 000 ludności

	2021	2019	2015	2010	2000
Obie płci	13.7	11.3	15.8	18.6	16.9
Mężczyźni	24.1	20.1	28.4	33.4	29.0
Kobiety	3.8	3.1	4.1	4.8	5.5

Suicide rates for Poland, 1970-2009 (Höfer P. 2012)



ICD – 10: metoda podjętej próby samobójczej

Metody niegwałtówne

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

Metody gwałtówne

- ▶ **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 – 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

4:1 w wieku podeszłym

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 wychwyt 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

Próby samobójcze a zaburzenia psychiczne

Ryzyko śmierci samobójczej w ciągu życia jest różne w odniesieniu do pacjentów z różnymi rozpoznaniem 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

Okolo 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.

SUICIDE: A MULTI-FACTORIAL EVENT



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 zrobić
- ▶ 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 kręgośłupa 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, kłozapina, terapia poznawczo-behawioralna, EW)

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ