

SAVIŽUDIŠKAM ELGESIUI ĮTAKOS TURINTYS VEIKSNIAI: SOCIALINĖS-DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS BEI PSICHIKOS SUTRIKIMAI

Aida Kunigėlienė, Virginija Adomaitienė, Giedrė Jonušienė, Mantas Juodakys

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: savižudiškas elgesys, mėginimas žudyti, tyčinis apsinuodijimas, psichikos sutrikimas.

Santrauka

Tyrimo tikslas: nustatyti mėginusių žudyti asmenų sociodemografinius, psichiatrinės anamnezės duomenis bei sąsajas su psichikos sutrikimais. Metodai ir medžiaga: tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMUL) Kauno klinikų psichiatrijos skyriuje, Respublikinės Kauno ligoninės (RKL) padalinyje Psichiatrijos ligoninėje nuo 2012 m. spalio mėn. iki 2013 m. rugsėjo mėn. Leidimas atlikti tyrimą duotas Kauno regioninio bioetikos komiteto. Tyrime dalyvavo 150 suaugę pacientai, kurie dėl mėginimo žudyti ir pateko į LSMUL Kauno klinikų Skubios pagalbos skyrių. Šie pacientai buvo konsultuoti gydytojų psichiatrų ir stacionarizuoti į LSMUL Kauno klinikų psichiatrijos skyrių arba į RKL padalinį Psichiatrijos ligoninę išliekant pakartotino mėginimo žudyti grėsmei. Tyrime sutikusiems dalyvauti pacientams tyrėjai trijų dienų laikotarpiu po mėginimo žudyti pateikė anketų klausimus. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 19.0 (*Statistical Package for Social Science 19 for Windows*) programos paketą. Rezultatai: tyrimo metu apklausti 150 mėginę žudyti pacientai, iš kurių 59,3 proc. (n=81) buvo moterys ir 40,7 proc. (n=69) vyrai. Tarp mėginusių žudyti asmenų statistiškai reikšmingai daugiau buvo moterų ($p=0,022$). Tyrimo metu pacientai pagal amžių pasiskirstė taip: 18 – 24 m. amžiaus pacientų buvo 28,7 proc. (n=43), 25 – 34 m. – 21,3 proc. (n=32), 35 – 49 m. – 24,7 proc. (n=37), vyresni nei 50 m. amžiaus sudarė 25,3 proc. (n=38). Remiantis procentine išraiška, daugiausia mėgino žudyti 18 – 24 m. amžiaus pacientai, tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas, lyginant su

kitomis amžiaus grupėmis. Daugiausia buvo nustatyti stresiniai ir neuroziniai sutrikimai (F 40-49) – 41,3 proc., psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį (F 10) – 24 proc., kiek mažiau – afektiniai sutrikimai (F 30 – 39) – 23,3 proc., asmenybiniai sutrikimai (F 60 – 69) buvo diagnozuoti 20 proc. asmenų, šizofrenija ir kliesesiniai sutrikimai (F 20 – 29) – 16,7 proc. Psichikos ligų komorbidiskumas buvo konstatuotas 27,3 proc. asmenų. Išvados. Dažniau mėgino žudyti moterys. Dauguma mėginusių žudyti jau praeityje turėjo psichikos sutrikimų arba mėgino žudyti. Dažniausiai mėginama žudyti tyčiniu apsinuodijimu medikamentais. Mėginusiems žudyti asmenims dažniausiai buvo diagnozuoti neuroziniai, stresiniai sutrikimai.

Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet pasaulyje nusižudo apie 1 milijoną gyventojų. Per pastaruosius 45 m. savižudybių skaičius pasaulyje padidėjo iki 60 procentų. Lietuva kelis dešimtmečius pirmavo Europoje savižudybių skaičiumi. 2012 m. Lietuvoje buvo 31,6 savižudybės 100 000 gyventojų (2010 m. bei 2011 m. Lietuvoje nusižudė 1018 gyventojų, 2012 m. – 927 gyventojai). Labai dideli savižudybių skaičiai registruoti 2010 m. Grenlandijoje – iki 108 atv./100 000 gyv. bei 2011 m. Pietų Korėjoje – 31,7 atv./100 000 gyv. [1,2].

Terminas „mėginimas žudyti“ turi gana plačią prasmę ir gali reikšti skirtingus reiškinius. Įprastai šis terminas apibūdina reiškinį, kuomet asmuo padaro žalą pačiam sau – nuodijasi, žalojasi ar atlieka kokius savižudybinius veiksmus, nesibaigiančius mirtimi. Paprastai tuo metu asmenį lydi „emocinės sumaišties būseną“. Daugeliu atvejų savižudiškas elgesys labai skiriasi. Vieni mėginantys žudyti realiai siekia numirti, antriesiems save žalojantis elgesys yra būdas „prisišaukti pagalbos“, trečiųjų mėginimo žudyti motyvai gali būti naiškūs [3]. Vieni mėginantys žudyti

yra gerai „pasiruošę“, būna apsvaistę savižudišką poelgį, kiti – tokį veiksma atlieka impulsyviai. Mėginimas žudyti gali turėti labai skirtingas pasekmes, priklauso nuo realių savižudybės ketinimų, „ruošimosi“, žinių apie pasirinkto metodo letališkumą ir visiškai atsitiktinių veiksnių. Neretai būna sunku nustatyti mėginimo žudytis priežastį, tikrus savižudybės ketinimus ir t.t., nes mėginę žudyti asmenys gali bijoti kontakto su gydytojais psichiatrais (hospitalizacijos psichiatrinio profilio stacionare), todėl pokalbio su specialistu metu naudoja psichologinius gydybos mechanizmus, neigia ar slepia realius savo ketinimus, tai yra disimuluoja savižudiškus ketinimus [4]. Kreitman pateikė, kad terminas „mėginimas žudyti“ netinkamas, nes tai realiai atspindi tik veiksmus su realiais ketinimais numirti, neįvardindamas savidestrukcinį veiksnių nesant savižudiškų ketinimų. Kiti terminai, tokie kaip „tyčinis apsinuodijimas“, „tyčinis susižalojimas“ taip pat turi trūkumų, nes jie vartojami nepriklausomai nuo savižudiško veiksmo baigties. Todėl buvo pasiūlytas terminas „parasuicidas“ – „nevisiška savižudybė“. Šis terminas labiau buvo priimtinas mokslininkams, tačiau nepakankamai palankiai vertintas klinacistų. Skirtinguose moksliniuose tyrimuose ilgą laiką visi minėti terminai buvo naudojami kaip sinonimai ir reiškia savidestrukcinį veiksnių su neletalia baigtimi, kurį inicijuoja individas [5]. Savižudybės mėginimas (sin. nemirtina savižudybė, neletalusis suicidas) – tai sąmoningas, savo noru pasirinktas veiksmas, kurį nebūdamas tikras dėl mirtinos baigties atlieka individas siekdamas susižaloti arba pasitraukti iš gyvenimo ir kuris nesibaigia mirtimi [6]. Manoma, kad mėginimai žudyti padidina nusižudymo riziką 7 proc. Nėra tiksliai žinomas mėginimų žudytis atvejų skaičius, tačiau, remiantis skirtingų mokslinių tyrimų duomenimis, jų būna nuo 10 iki 20 kartų daugiau nei nusižudymų [3].

Europoje, JAV, Australijoje nuo 1960 - 1970 m. stebėtas ryškus besigydančiųjų ligoninėse dėl tyčinio apsinuodijimo ar savęs žalojimosi skaičiaus padidėjimas. Nėra tiksliai žinoma, kiek žmonių mėgina žudyti, tačiau skirtingi literatūros šaltiniai pateikia, kad 1 savižudybei tenka nuo 10 iki 20 mėginimų žudyti [7]. Nustatyti tiksliai mėginusių žudytis skaičius yra sunku, o asmenų, besigydančių ligoninėse dėl mėginimo žudyti, skaičius tinkamai neatspindi problemos dydžio. Daugelyje šalių asmenys po mėginimo žudyti nebūtinai yra hospitalizuojami, nesunkūs atvejai gali būti gydomi tik šeimos gydytojų, o įvairūs intoksikacijos, vaistų perdozavimo atvejai nėra registruojami. Daugumoje šalių nėra nacionalinio registro, kuomet būtų galima vertinti mėginimų žudytis atvejų tendencijas. Savižudiško elgesio definicijos skirtumai sudaro sunkumus lyginant rezultatus skirtingose epidemiologinėse studijose [8].

Mėginimų žudytis priežastys yra įvairios. Skirtingų

mokslinių studijų rezultatai parodo, kad mėginimus žudyti sąlygoja sociodemografiniai veiksniai (moterys mėgina žudyti dažniau nei vyrai, toks elgesys labiau būdingas vienišioms žmonėms, taip pat turintiems socialinių problemų). Kaip ir savižudybės, mėginimai žudyti neabejotinai susiję su psichikos sutrikimais [9].

Tyrimo uždaviniai: nustatyti mėginusių žudyti asmenų lytį, amžių, darbingumą, šeimyninę padėtį; nustatyti mėginusių žudytis asmenų anamnezėje buvusius psichikos sutrikimus bei mėginimus žudyti; įvertinti mėginusių žudytis asmenų psichikos būklę bei nustatyti psichikos sutrikimus.

Šio tyrimo tikslas - nustatyti mėginusių žudytis asmenų sociodemografinius, psichiatrinės anamnezės duomenis bei sąsajas su psichikos sutrikimais.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimas atliktas LSMUL Kauno klinikų psichiatrijos skyriuje, Respublikinės Kauno ligoninės padalinyje Psichiatrijos ligoninėje nuo 2012 m. spalio mėn. iki 2013 m. rugsėjo mėn. Leidimas atlikti tyrimą duotas Kauno regioninio bioetikos komiteto. Tyrime dalyvavo 150 suaugę pacientai, kurie dėl mėginimo žudyti pateko į LSMUL Kauno klinikų skubios pagalbos skyrių. Šie pacientai buvo konsultuoti gydytojų psichiatrų ir stacionarizuoti į LSMUL Kauno klinikų psichiatrijos skyrių arba į Respublikinės Kauno ligoninės padalinį Psichiatrijos ligoninę išliekant pakartotinio mėginimo žudyti grėsmei. Tyrime sutikusiems dalyvauti pacientams tyrėjai trijų dienų laikotarpiu po mėginimo žudyti pateikė anketų klausimus. Anketos buvo sudarytos pačių tyrėjų, o anketų klausimų pagalba buvo galima vertinti pacientų sociodemografinius, psichiatrinės anamnezės duomenis, mėginimo žudyti metodą. Mėginusiems žudyti asmenims psichikos sutrikimų simptomams vertinti buvo naudojama tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM), taikoma klinikiniam darbe Lietuvoje. Psichikos sutrikimas diagnozuotas tada, jeigu asmeniui nustatyta tam tikra seka simptomų, pasireiškiančių pakankamą laiko tarpą ir buvo tiek išryškėję, kad trikdė normalų jo funkcionavimą. Žudymosi metodas koduotas remiantis TLK-10-AM įvardytais kodais (X60 – X84).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 19.0 (*Statistical Package for Social Science 19 for Windows*) programos paketą. Kiekybiniai kintamieji aprašyti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis V(SN). Nagrinėjami ligonių grupių požymiai aprašyti vartojant bendrosios statistikos padėties, išsibarstymo ir simetrijos sąvokas.

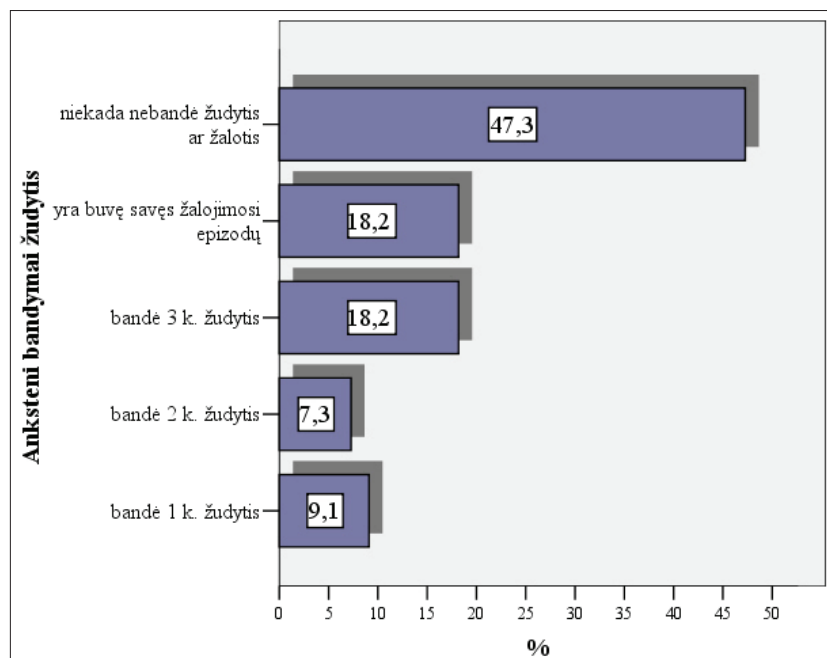
Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumą bei su-

derinamumą vertinome neparimetriniu chi kvadrato (χ^2) kriterijumi. Priklausomai nuo imčių dydžio buvo taikytas tikslus (mažoms imtims) ir asimptominis χ^2 kriterijus.

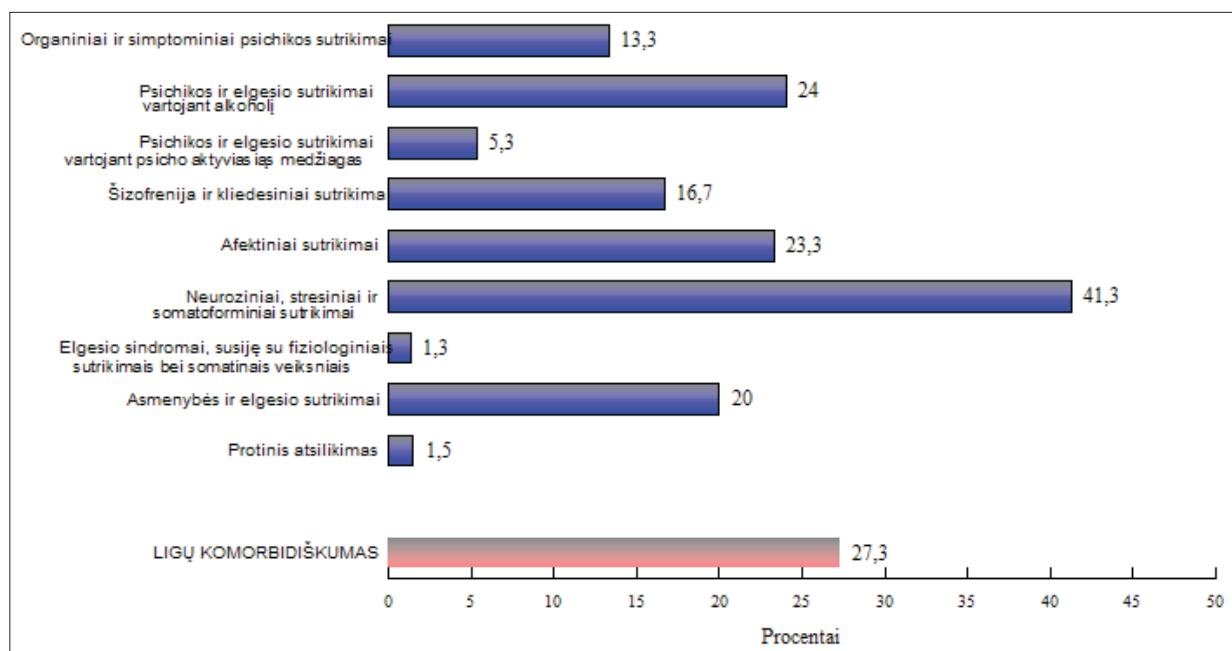
Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo metu apklausti 150 mėginę žudytis pacientai, iš kurių 59,3 proc. (n=81) buvo moterys ir 40,7 proc. (n=69) vyrai. Tarp mėginusių žudytis asmenų statistiškai reikšmingai daugiau buvo moterų ($p=0,022$). Tyrimo metu pacientai pagal amžių pasiskirstė taip: 18 – 24 m. amžiaus pacientų buvo 28,7 proc. (n=43), 25 – 34 m. – 21,3 proc. (n=32), 35 – 49 m. – 24,7 proc. (n=37), vyresni nei 50 m. amžiaus sudarė 25,3 proc. (n=38). Remiantis procentine išraiška, daugiausia mėgino žudytis 18 – 24 m. amžiaus pacientai, tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Tyrimo metu vertintas mėginusių žudytis pacientų išsilavinimas: 4,7 proc. (n=7) tiriamųjų turėjo pradinį išsilavinimą, 10 proc. (n=15) – pagrindinį, 44 proc. (n=66) – vidurinį, 14,7 proc. (n=22) – aukštesnįjį, 7,3 proc. (n=11) – nebaigtą aukštąjį, 11,3 proc. (n=17) – aukštąjį išsilavinimą, 8 proc. (n=12) – kitą išsilavinimą. Tyrimo metu nustatyta, kad iš mėginusių žudytis pacientų daugiausia buvo vidurinį išsilavinimą turintys asmenys. Tiriant mėginusių žudytis asmenų socialinę padėtį, gauti



1 pav.



2 pav. Psichikos sutrikimai, nustatyti mėginusiems žudytis pacientams

tokie duomenys: 22 proc. (n=33) pacientų buvo dirbantys 40 val./sav., 4 proc. (n=6) - dirbo iki 36 val./sav., 25,3 proc. (n=38) - buvo bedarbiai, 14,7 proc. (n=22) - studentai, 0,7 proc. (n=1) - namų šeimininkai/ės, 9,3 proc. (n=14) - pensininkai, 18,7 proc. (n=28) - turėjo sumažėjusį darbingumą (neįgalumą), 5,3 proc. (n=8) - vykdė kitokio pobūdžio socialinę veiklą. Tyrimo metu nustatyta, kad tarp mėginusių žudyti asmenų procentais daugiausia buvo bedarbių. Tiriant mėginusių žudyti asmenų šeimyninę padėtį buvo nustatyta, kad 38 proc. (n=57) buvo niekada nevedę/netekėjusios, 24 proc. (n=36) - vedę/ištekėjusios, 10,7 proc. (n=16) - gyveno su partneriu/e kartu neįregistravę santuokos, 2 proc. (n=3) asmenų sutuoktinis gyveno atskirai, 18,7 proc. (n=28) - buvo išsiskyrę, 6,7 proc. (n=10) - buvo našliai. Tyrimo metu buvo nustatytas mėginusių žudyti pasirinktas žudymosi metodas, kuris įvardytas remiantis TLK klasifikacijos X kodu: 10 proc. (n=15) atvejų buvo nustatytas tyčinis apsinuodijimas nenarkotiniais analgetikais, antipiretikais ir antireumatiniiais preparatais (X60), 45 proc. (n=68) – tyčinis apsinuodijimas antiepilepsiniais, raminamaisiais bei migdomaisiais, antiparkinsoniniais ir psichotropiniais vaistais (X61), 0,7 proc. (n=1) – tyčinis apsinuodijimas kitais vaistais, veikiančiais autonominę nervų sistemą (X63), 7,3 proc. (n=11) – tyčinis apsinuodijimas kitais ir nepatikslingais medikamentais ir biologinėmis medžiagomis (X64), 23,3 proc. (n=35) – tyčinis apsinuodijimas alkoholiu (X65), 2 proc. (n=3) – tyčinis apsinuodijimas organiniais tirpikliais bei halogeniniais angliavandeniliais ir jų garais (X66), 1,3 proc. (n=2) – tyčinis apsinuodijimas kitomis dujomis ir garais (X67), 2 proc. (n=3) – tyčinis apsinuodijimas kitais ir nepatikslingais chemikalais ir kenksmingomis medžiagomis (X69), 9,3 proc. (n=14) – tyčinis susižalijimas pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant (X70), 0,7 proc. (n=1) – tyčinis susižalojimas pasiskandinant (X71), 1,3 proc. (n=2) – tyčinis susižalojimas šautuvo, medžioklinio šautuvo ir sunkaus šaunamojo ginklo šūviu (X73), 22,7 proc. (n=34) – tyčinis susižalojimas aštriais daiktais (X78), 0,7 proc. (n=1) – tyčinis susižalojimas bukais daiktais (X79), 5,3 proc. (n=8) – tyčinis susižalojimas nušokus nuo aukštumos (X80), 0,7 proc. (n=1) – tyčinis susižalojimas nepatikslingais būdais (X84). Tiriant mėginusių žudyti asmenys ankstesnes hospitalizacijas psichiatrinio profilio stacionare, gauti tokie duomenys: 34,7 proc. (n=52) – pacientų bent 1 kartą gydėsi psichiatrinio profilio stacionare, 8,7 proc. (n=13) – asmenų reguliariai gydos psichiatrinio profilio stacionare, 55,3 proc. (n=83) – niekada anksčiau nesigydė psichiatrinio profilio stacionare, 1,3 proc. (n=2) – duomenų apie stacionarinį gydymą nebuvo. Tyrimo metu nustatyta, kad 62,7 proc. (n=94) asmenims buvo anksčiau nustatytas psichikos sutrikimas (ambulatoriškai arba staci-

onare). Tiriant psichotropinių vaistų vartojimą, gauti tokie duomenys: 12,7 proc. (n=19) pacientų yra vartoję psichotropinius vaistus anksčiau, 22 proc. (n=33) – vartoja esant pablogėjusiai psichikos būklei, 35,3 proc. (n=53) – reguliariai vartoja psichotropinius vaistus, 30 proc. (n=45) – niekada nėra vartoję psichotropinių vaistų. Nustatyta, kad iš visų tiriamųjų 24,7 proc. (n=37) – niekada nebuvo gydytojo psichiatro konstatuotas psichikos sutrikimas, nesigydė psichiatrinio profilio stacionare, nevartojo jokių psichotropinių vaistų. Tiriant ankstesnius mėginimus žudyti, gauti tokie duomenys: 46,7 proc. (n=70) tiriamųjų niekada anksčiau nemėgino nei žudyti, nei žaloti, 14 proc. (n=21) – buvę savęs žalojimosi epizodų, 16,7 proc. (n=25) tiriamųjų mėgino 1 kartą žudyti, 6 proc. (n=9) – bandė 2 kartus žudyti, 16,7 proc. (n=25) – mėgino 3 ir daugiau kartų žudyti (1 pav.). Tyrimo metu visiems pacientams buvo nustatyti psichikos sutrikimai. Daugiausia buvo nustatyti stresiniai ir neuroziniai sutrikimai (F 40-49) – 41,3 proc., psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį (F 10) – 24 proc., kiek mažiau – afektiniai sutrikimai (F 30 – 39) – 23,3 proc., asmenybiniai sutrikimai (F 60 – 69) buvo diagnozuoti 20 proc. asmenų, šizofrenija ir kliedesiniai sutrikimai (F 20 – 29) – 16,7 proc. Psichikos ligų komorbidiškumas buvo konstatuotas 27,3 proc. asmenų (2 pav.).

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai rodo, kad moterys dažniau mėgino žudyti. Daugelyje šalių savižudybių statistikos duomenys rodo, kad vyrai nusižudo žymiai dažniau nei moterys, tačiau mėginimas žudyti moterims žymiai būdingesnis nei vyrams [7,8]. Daugelio skirtingų mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad dėl mėginimo žudyti (intoksikacijos medikamentais, tyčinio susižalojimo) į gydymo įstaigą dažniau patenka moterys. Tiriant lyties įtaką savižudiškam elgesiui, skirtingos mokslinės studijos pateikia, kad vyrų savižudiškas elgesys žymiai dažniau būna letalus, nes vyrai linkę rinktis pavojingesnius savižudybės metodus, jie yra impulsyvesni, labiau linkę piktnaudžiauti psichoaktyviomis medžiagomis, nenoriai ieško pagalbos sprendžiant emocines problemas [10].

Tyrimo metu mėginę žudyti asmenys buvo įvairaus amžiaus, nežymiai dominavo 18 - 24 m. amžiaus grupė. Remiantis literatūros pateikiamais duomenimis, savižudybių skaičius didėja kartu su amžiumi, tačiau mėginimai žudyti labiau būdingi jauniems žmonėms [4]. 2010 m. Lietuvoje daugiausia nusižudė 45 – 59 m. amžiaus žmonės - 50,5/100 000 gyv., vyrai – 91,4/100 000, moterys – 15,2/100 000. Tačiau moterims „pavojingesnis“ amžiaus tarpsnis savižudybių atžvilgiu yra daugiau kaip 75 m., nes pvz. 2010 m. tokio amžiaus moterų nusižudė 24,3/100

000 (vyrų - 70,6/100 000; iš viso - 37,8/100 000) [1].

Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau kaip pusė tiriamųjų buvo vieniši/os (išsiskyre/usios, niekada nevedę/netekėjusios ar našliai/ės). Mokslinės literatūros analizė ir atlikti tyrimai rodo, kad socialiniai-demografiniai veiksniai turi įtakos savižudiško elgesio rizikai. Vertinant šeimyninę padėtį, gautieji rezultatai parodo, jog vieniši asmenys yra labiau linkę savižudiškam elgesiui, o literatūroje šis veiksnys pateikiamas kaip vienas iš svarbiausių tokio elgesio rizikos atžvilgiu [4,7]. Kai kurie mokslinės literatūros šaltiniai pateikia, kad išsiskyre vyrai daugiau kaip 2 kartus dažniau nusižudo, nei vedę. Tačiau išsiskyrusioms moterims savižudybės rizika tik nežymiai didesnė, lyginant su ištekejusiomis [4].

Šio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad dažniau mėgino žudyti bedarbiai. Mokslinėje literatūroje pateikiama, kad bedarbystė didina savižudiško elgesio riziką [11].

Daugiausia tiriamųjų mėgino žudyti apsinuodijimu medikamentais. Daugelio mokslinių tyrimų duomenys bei savižudybių statistikos duomenys intoksikaciją medikamentais pateikia kaip vieną iš dažniausių žudymosi metodų [3, 12]. Mėginimai žudyti labiau sietini su mažiau drastiškais žudymosi metodais, o letalios savižudybės dažniau būna įvykdytos renkantis drastišką metodą (korimasis, nušokimas iš aukštumos) [3].

Analizuojant mėginusių žudyti asmenų psichiatrinės anamnezės duomenis, gauti rezultatai rodo, kad žymiai didesnė dalis mėginusių žudyti asmenų buvo susieti su ankstesniais mėginimais žudyti ar savęs žalojimosi epizodais, anksčiau buvusiais psichikos sutrikimais bei šių sutrikimų gydymu stacionare arba ambulatoriškai (75,3 proc.). Literatūros duomenimis, vieni iš svarbiausių savižudiško elgesio rizikos veiksnių yra psichikos sutrikimai, buvę mėginimai žudyti. Mokslinėje literatūroje pateikiama, kad anamnezėje buvę mėginimai žudyti mirties tikimybę dėl savižudybės padidina net nuo 30 iki 40 kartų lyginant su šios mirties priežasties tikimybe populiacijoje. Savižudiško elgesio tikimybę didina hospitalizacijos psichiatrijos skyriuje, ypač tų pacientų, kurie neseniai išsirašę [13]. Šio tyrimo metu, analizuojant mėginusių žudyti asmenų sąsajas su psichikos sutrikimais, gauti rezultatai rodo, kad visiems pacientams, patekusiems į ligoninę dėl mėginimo žudyti, buvo konstatuoti psichikos sutrikimai. Dažniausiai buvo nustatyti neuroziniai, stresiniai sutrikimai. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį, šizofrenija ir kliesiniai sutrikimai bei asmenybės sutrikimai konstatuoti panašiu santykiu. Neuroziniai, stresiniai sutrikimai yra plati psichikos sutrikimų grupė, kuriai priklauso ir adaptacijos sutrikimai – tai subjektyvaus distreso ir emocijų sutrikimo būseną, sukelti socialinės veiklos ir įgūdžių sutrikimų,

pasireiškianti prisitaikymu prie stresogeniškų gyvenimo pokyčių laikotarpiu. Tyrimo metu, dažniausiai konstatuojant adaptacijos sutrikimus, buvo remtasi klinikinės psichikos sutrikimų išraiškos sąsaja su pacientui subjektyviai reikšmingu stresogeniniu veiksniu bei sutrikimo trukme. Kai kurių autorių duomenimis, savižudiškas elgesys labiausiai būdingas sergantiesiems nuotaikos sutrikimais (sunkia depresija). Šie sutrikimai savižudybės riziką didina net iki 20 kartų [14]. Tyrimo rezultatai rodo, kad beveik ketvirtadaliui pacientų buvo nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį. Mokslinės literatūros šaltiniai pateikia, kad psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį gali lemti iki 25 – 50 proc. savižudybių ir iki 6 kartų didina mirtingumą dėl savižudybės lyginant su bendraja populiacija [14]. Tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad afektiniai sutrikimai mėginusiems žudyti asmenims buvo dažnai diagnozuota patologija, kaip galimi nuotaikos sutrikimai neurozinių ir stresinių sutrikimų metu. Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas, kliesiniai sutrikimai bei šizofrenija, asmenybės sutrikimai ir kitos komorbidinės būklės yra taip pat vieni iš svarbiausių savižudišką elgesį sąlygojančių sutrikimų [9].

Išvados

1. Dažniau mėgino žudyti moterys.
2. Dauguma mėginusių žudyti jau praeityje turėjo psichikos sutrikimų arba mėgino žudyti.
3. Dažniausiai mėginama žudyti tyčiniu apsinuodijimu medikamentais.
4. Mėginusiems žudyti asmenims dažniausiai buvo diagnozuoti neuroziniai, stresiniai sutrikimai.

Literatūra

1. Valstybinio psichikos sveikatos centro informacija. Prieiga per internetą: www.vpsc.lt
2. Prieiga per internetą: www.suicide.org
3. Pompili M, Tatarelli R. Evidence-based practice in suicidology. 2011; 45-55.
4. Self-harm, suicide and risk: helping people who self-harm. Final report of a working group College Report CR158 June 2010 Royal College of Psychiatrists London Approved by Central Policy Coordination Committee: April 2010.
5. De Leo D, Burgis S, Bertolote JM, Kerkhof AJ, Bille-Brahe U. Definitions of Suicidal Behaviour. Lessons Learned from the WHO/EURO Multicentre Study Crisis 2006; Vol. 27(1):4-15.
6. Brenner L, Breshears R, Betthausen L, Bellon K, Holman E, Harwood J. Implementation of a suicide nomenclature within two VA healthcare settings. J Clin Psychol Med Settings. 2011 Jun;18(2):116-28.
7. Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D, Kerkhof A. Suicidal Behaviour in Europe: Results from the WHO/EURO Multi-

- centre Study on Suicidal Behaviour. Hogrefe & Huber, 2004.
8. Bergen H, Hawton K, Waters K, Cooper J, Kapur N. Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England: 2000–2007. *British Journal of Psychiatry*. 2010; 197:493–498.
 9. Nordentoft M, Qin P. Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62(4):427–432.
 10. Mitchell AJ, Dennis M. Self harm and attempted suicide in adults: 10 practical questions and answers for emergency department staff. *Emerg Med J* 2006;23:251–255.
 11. Milner A, Page A, LaMontagne AD. Duration of unemployment and suicide in Australia over the period 1985–2006: an ecological investigation by sex and age during rising versus declining national unemployment. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67:237.
 12. Hawton K. Restricting access to methods of suicide. *The Journal of crisis intervention and suicide prevention*. 2007; 28:4–9.
 13. Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananun W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Incidence and risk factors of suicide reattempts within 1 year after psychiatric hospital discharge in mood disorder patients. *Clinical Epidemiology* 2011; 3: 305–313.
 14. Kutcher S. Suicide Prevention, in *Suicide Risk Management: A Manual for Health Professionals 2e*, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK. 2011.

FACTORS THAT INFLUENCE SUICIDAL BEHAVIOUR: SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND MENTAL DISORDERS

A. Kunigėlienė, V. Adomaitienė, G. Jonušienė, M. Juodakys

Key words: suicidal behaviour, suicide attempt, intentional self-poisoning, mental disorder.

Summary

Aims and objectives of the study: To collect data on sociodemographic and psychiatric anamnesis and manifestation of psychiatric disorders in suicide attempt survivors. Methodology and materials: The survey took place in Emergency and Psychiatric departments of the Hospital of Lithuanian Uni-

versity of Health Sciences Kaunas Clinics and the Psychiatric Hospital division of Republican Hospital of Kaunas from October of 2012 till September of 2013. The survey and the accompanying study were approved by Kaunas regional bioethics committee. The 150 participants of the survey were adult patients who had been admitted to the Emergency department at the Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kaunas Clinics after a suicide attempt. These patients underwent psychiatric assessment and were subsequently hospitalized in either the Psychiatric department of HLUHS Kaunas Clinics or the Psychiatric unit of Kaunas Republican Hospital due to risk of repeated suicide attempts. Patients who agreed to participate in the survey answered questions from the survey questionnaire during the first three days following their suicide attempt. Statistical analysis of collected data was performed using IBM SPSS Statistics version 19. Results: 150 adult suicide survivors participated in the survey of whom 59.3% (n=81) were women and 40.7% (n=69) were men. Women were more statistically significant than men (p=0.022) in the survey. Division according to age among survey participants was as follows: 18 to 24 y/o – 20.7% (n=43), 25 to 34 y/o – 21.3% (n=32), 35 to 49 y/o – 24.7% (n=37), 50 y/o and older – 25.3% (n=38). According to the percentage, the dominant group was the 18 to 24 year-olds, but differences in distribution among age groups are too small to be statistically significant. Stress-related and neurotic disorders (F40-F49) were diagnosed in 41.3% of participants, alcohol related mental and behavioural disorders (F10) – 24%, affective disorders (F30-F39) – 23.3%, personality disorders (F60-F69) – 20.0%, Schizophrenia and delusional disorders (F20-F29) – 16.7%. Comorbidity of mental disorders was found in 27.3% of participants. Conclusions: there were more women than men among patients who attempted a suicide. The majority of participants had been diagnosed with mental disorders and had attempted suicide in the past. The most popular means of attempted suicide is intentional self-poisoning with prescription medication. Stress-related and neurotic disorders was the dominant diagnosis among participants.

Correspondence to: aida.kunigeliene@gmail.com

Gauta 2014-01-09