

SAVIŽUDIŠKAS ELGESYS SERGANT ŠIZOFRENIJA

Justas Akavickas

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: savižudybės, šizofrenija, elgesys, savižudiškas elgesys, prevencija.

Santrauka

Savižudiškas elgesys yra viena iš pagrindinių ir skaudžiausių šizofrenija sergančių asmenų komplikacijų. Tam įtakos turi demografiniai ir psichosocialiniai veiksniai: jaunesnis pacientų amžius, lytis, pajamų stygius, problemiški santykiai su artimaisiais, piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis. Siekiant sumažinti šizofrenija sergančių asmenų savižudybės tikimybę, svarbu laiku taikyti veiksmingas prevencijos priemones. Tai sunkus ir sudėtingas darbas, reikalaujantis gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos. Prevencijai taikomos medikamentinės ir nemedikamentinės priemonės: antipsichoziniai vaistai, kognityvinė terapija, šeimos palaikymas. Tyrimo tikslas – išanalizuoti pagrįstą informaciją apie savižudiško elgesio sąsajas, sergant šizofrenija: savižudybei įtakos turinčius veiksnius bei jų prevencijos galimybes.

Įvadas

Savižudybės yra viena iš skaudžiausių ir opiausių problemų visoje psichikos sveikatos grandyje. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, kasdien kas 40 sekundžių žmogus miršta nuo savižudybės, o kiekvienais metais pasaulyje nusižudo apie 1 milijoną žmonių [1]. Mirtys nuo savižudybių trikdo šeimų, bendruomenių ir visuomenės raidą, stipriai paveikia valstybių ekonominę situaciją. Jungtinėje Karalystėje dėl šios problemos kasmet prarandama apie 190 milijonų JAV dolerių [2].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pagrįstą informaciją apie savižudiško elgesio sąsajas, sergant šizofrenija: savižudybei įtakos turinčius veiksnius bei jų prevencijos galimybes.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma PubMed, UpToDate bei Cochrane duomenų bazėse. Straipsniai atrinkti, jei jų pavadinimas, santrauka ar reikšminiai žodžiai nurodė, kad tyrimas tinka-

mas šiai apžvalgai. Naudoti raktažodžiai: suicide, suicide behavior, schizophrenia, prevention, suicide behavior in schizophrenia.

Tyrimo rezultatai ir diskusija

Savižudišką elgesį gali skatinti įvairūs veiksniai – genetinis paveldimumas, buvusios savižudybės šeimoje, įvairios psichologinės priežastys: vienatvė, konfliktai, stresas, krizės, nedarbas, finansinės ekonominės problemos ir kt. Viena iš pagrindinių tokio elgesio priežasčių yra psichikos sutrikimai: afektiniai, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, valgymo sutrikimai bei šizofrenija [3].

Šizofrenija – psichikos sutrikimas, keliantis didelę savižudybės riziką. Sergant šia liga, 40 proc. ankstyvųjų mirčių tenka savižudybėms ir kitoms nenatūralioms mirtims [3]. Tyrimų duomenimis, nuo 18 iki 55 proc. sergančių šia liga žmonių yra nors kartą bandę nusižudyti, o nusižudo apie 13 proc. sergančiųjų. Didžiausias savižudybių skaičius nustatomas po pirmojo šizofrenijos epizodo, pagerėjimo fazės metu [4].

Yra žinomi demografiniai ir psichosocialiniai veiksniai, didinantys sergančiųjų šizofrenija nusižudymo riziką. Tai jaunas amžius (jaunesni nei 45 metų), vyriška lytis, vienatvė, darbo ir nuolatinių pajamų neturėjimas, neseniai įvykusios nelaimės ar kiti skaudūs įvykiai, prieiga prie šaunamųjų ginklų, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei aukštesnis išsilavinimo lygis [4]. Savižudybių riziką didina ir tam tikri ligos simptomai (anhedonija, kliedesiai), vyraujantys konkrečiais šizofrenijos atvejais, ir buvę bandymai nusižudyti. Tyrimų duomenimis, paranoidine šizofrenijos forma sergantys pacientai yra 8 kartus dažniau linkę pakelti prieš save ranką [5]. Riziką didina ir nepakankamas antipsichotinių vaistų vartojimas, nes tokie pacientai dažnai linkę nesilaikyti paskirto gydymo plano [4].

Vienas iš pagrindinių būdų mažinti sergančiųjų šizofrenija savižudybių skaičių – tinkama prevencija. Tai sunkus ir sudėtingas darbas, reikalaujantis gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos. Gydytojai privalo mokėti atpažinti didelės savižudybių rizikos asmenis, kruopščiai valdyti psichozės simptomus, paskirti tinkamą antipsichozinį

gydymą. Mokslo įrodyta, kad medikamentinės priemonės (antipsichoziniai vaistai) yra veiksmingos gydyti šizofreniją ir mažinti savižudybių riziką. Atliktos studijos taip pat atskleidė, jog klopazino vartojimas ankstyvose ligos stadijose ženkliai sumažina savižudybių riziką [6].

Nefarmakologinės priemonės, taikomos sumažinti suicidinio elgesio riziką, taip pat turi didelės reikšmės. Tai psichosocialinė integracija, užimtumas, socialinių įgūdžių formavimas, stebėjimas. Gydytojas, nustatęs paciento polinkį į savižudybę, privalo su juo kasdien kalbėtis, empatiškai išklausti jo mintis ir suteikti palaikymą, kuris tokiems asmenims yra reikalingas. Moksliskai pripažįstama ir kognityvinė terapija, kaip viena iš nemedikamentinės savižudybių profilaktikos priemonių. Jos teikiama nauda mažina šizofrenija sergančių asmenų socialinę izoliaciją, beviltiškumo jausmą, didina užimtumą [4].

Asmenims, sergantiems šizofrenija, labai svarbus ir šeimos aspektas. Šeimos pagalba turėtų būti kiekvieno sergančiojo sudedamoji gydymo dalis, užkertant kelią savižudybės rizikai. Moksliniais tyrimais nustatyta, jog šeimos intervencija ženkliai padidina tikimybę, kad pacientas reguliariai vartos medikamentus, gerina sergančiųjų socialinius bei profesinius rezultatus, mažina ligos atkryčio tikimybę [7]. Svarbu šeimos narius mokyti elgtis su šizofrenija sergančiu pacientu, paaiškinti, jog per daug išreikštos emocijos ir neigiamas požiūris į sergantį gali išprovokuoti savižudišką elgesį, informuoti, jog tokių asmenų ženkliai padidėjusi rizika nusižudyti, paaiškinti savižudiško elgesio apraiškas, pamokyti, kaip elgtis, pastebėjus artimo žmogaus savižudišką mintis, planus ar ketinimus pakelti prieš save ranką [4].

Išvados

1. Pacientų, sergančių šizofrenija, savižudybių rizikos veiksnių pripažinimas ir įvertinimas yra gyvybiškai svarbus, siekiant sumažinti savižudybių skaičių ir kuo labiau sustiprinti paciento gydymą.

2. Pagrindinis sergančiųjų šizofrenija savižudybių prevencijos būdas – kompleksinis ir visavertis ligos gydymas, apimantis rizikos veiksnių įvertinimą, jų koregavimą, socialinės ir psichologinės pagalbos prieinamumą bei priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų valdymą.

3. Svarbu mokyti sveikatos priežiūros specialistus atpažinti asmenis, linkusius į savižudišką elgesį, informuoti šeimos narius apie pagalbos prieinamumo galimybes, įtarus, kad jų artimas žmogus gali nusižudyti.

Literatūra

1. WHO. Preventing suicide: a global imperative. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. Wyatt RJ, Henter I, Leary MC, Taylor E. An economic evaluation of schizophrenia -1991. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995;30(5):196-205.
3. Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol* 2010;24(4_supplement):81-90. <https://doi.org/10.1177/1359786810385490>
4. Sher L, Kahn RS. Suicide in schizophrenia: an educational overview. *Medicina (Kaunas)* 2019;55(7). <https://doi.org/10.3390/medicina55070361>
5. Fenton WS, McGlashan TH, Victor BJ, Blyler CR. Symptoms, subtype, and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders. *AJP* 1997;154(2):199-204. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.2.199>
6. Balhara YP, Verma R. Schizophrenia and suicide. *East Asian Arch Psychiatry* 2012;22(3):126-33.
7. Onwumere J, Bebbington P, Kuipers E. Family interventions in early psychosis: specificity and effectiveness. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2011; 20(2):113-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000187>

SUICIDE BEHAVIOUR IN SCHIZOPHRENIA

J. Akavickas

Keywords: suicide, suicide behavior, schizophrenia, prevention, suicide behavior in schizophrenia.

Summary

Suicidal behavior is identified as one of the major and most painful complications in people with schizophrenia. This is influenced by demographic and psychosocial factors: younger age of patients, gender, lack of income, problematic relationships with relatives, abuse of psychoactive substances. Effective prevention measures are essential to reduce the risk of suicide in people with schizophrenia. It is hard and complex work that requires the expertise of doctors and other health professionals. There is a distinction between medical and non-medical measures: antipsychotics, cognitive therapy, family support. The aim of this study was to analyze substantiated information about the links between suicidal behavior in schizophrenia: determinants and prevention options.

Correspondence to: justasakavickas@gmail.com

Gauta 2021-04-25