

Pôvodná práca

**Tendencie vo vývoji samovrážd a samovražedných pokusov
u detí a adolescentov na Slovensku**

Jana Vančíková, Ivan Dóci

**Tendencies in the development of suicides and suicide attempts
in children and adolescents in Slovakia**

Súhrn

Cieľ: Vyhodnotenie údajov o samovraždách a samovražedných pokusoch u detí a adolescentov za 5 rokov (2006-2010) na základe údajov z Národného registra zdravotníckych informácií. V súbore sme skúmali počet, metódy spáchania samovrážd a samovražedných pokusov u detí aj u adolescentov, motívy, miesto spáchania a taktiež súvislosti s psychiatrickou liečbou. Súbor skúmaných osôb sme analyzovali vzhľadom k veku, pohlaviu, analyzovali sme miesto spáchania samovraždy alebo samovražedného pokusu a taktiež motívy činu a vzťah k prípadnej psychiatrickej diagnóze.

Výsledky: Súbor obsahuje údaje o 648 deťoch a dospievajúcich, ktorí v rokoch 2006-2010 spáchali dokonanú alebo nedokonanú samovraždu. Z vybraného súboru sme zistili, že samovraždy v detstve aj adolescencii sú relatívne zriedkavé, ich počet nenarástol, počet v skúmaných rokoch kolíše. Počet samovražedných pokusov dokonca v sledovanom období významne klesol. Dokonané samovraždy sa vyskytujú pravažne takmer výhradne u jedincov mužského pohlavia. S vekom narastá počet samovražedných pokusov u oboch pohlaví, najviac samovražedných pokusov sa vyskytuje u dospievajúcich žien. Podobne ako v populácii dospelých, pri samovraždách detí a adolescenti volia tzv. tvrdé spôsoby samovrážd, z nich najčastejším spôsobom je pri samovraždách obesenie, a to tak vo vekovej skupine detí (do 15 rokov), ako aj u adolescentov (15- až 19-ročných). Analýzou samovražedných pokusov a spôsobov vykonania sme zistili, že sa nepriaznivo mení výber spôsobu samovražedných pokusov smerom k takzvane „tvrdým“ spôsobom. Väčšina dokonaných samovrážd bola vykonaná mimo domova, naopak, väčšina samovražedných pokusov bola vykonaná v domove. Najčastejšou udávanou psychiatrickou komorbídnou poruchou bola zmiešaná úzkostne-depresívna porucha.

Záver: Výsledky potvrdzujú, že počet samovrážd a samovražedných pokusov u detí a adolescentov na Slovensku sa výrazne nemení, naopak má mierne klesajúcu tendenciu. Nepriaznivým javom je výber spôsobu spáchania samovrážd a samovražedných pokusov smerom k „tvrdším“ metódam usmrtenia. Najčastejším spôsobom ukončenia života u detí aj adolescentov v našom súbore je obesenie.

Kľúčové slová: samovražda, samovražedný pokus, detstvo, adolescencia, epidemiológia.

Summary

Aim: Evaluation of data on suicide and suicide attempts in children and adolescents for five years (2006 to 2010), based on data from the National Register of Health Information. In our group we examined the number, method of committing suicide and suicide in children and adolescents, motives, and place of commission of the psychiatric treatment.

Results: The file contains data on 648 children and adolescents between 2006-2010 perfect or imperfect committed suicide. The selected file, we found that suicide in childhood and adolescence are rare, their numbers failed to rise significantly, rather fluctuates, the number of suicide attempts even during the period dropped significantly. Suicides occur in individuals pravažne male vs. age rising suicide attempts, which are more common in adolescent girls. When suicides are chosen so "Hard way", of which the most common method for suicide is hanging, and in children and adolescents. Analysis of suicide attempts and methods of execution that are adversely changing selection method of suicide attempts towards "hard" way. Most suicides were

done outside the home, on the contrary, the majority of suicide attempts was made at home. The most commonly reported psychiatric disorder was koorbídnou mixed anxiety-depressive disorder.

Conclusion: The results confirm that the number of suicide and suicide attempts in children and adolescent in Slovakia has not changed significantly, has a slight downward tendency. Unfavorable phenomenon is the way toward harsher methods of killing. The most common way end of life in children and adolescents in our group is hanging.

Key words: suicide, suicide attempt, childhood, adolescents, epidemiology.

Úvod

Dobrovoľná smrť je jedným zo základných otázok ľudského bytia, samovražda a samovražedný pokus je z pohľadu odborníka závažný sociálno-patologický jav, pretože predstavuje priame ohrozenie života, ktoré môže byť definitívne a nezvratiteľné. Problematika suicidálneho správania a suicidalita je zložitá a spoločensky závažná. Je to pojem interdisciplinárny, to znamená že je objektom skúmania viacerých vied, ktorými sú medicína, psychológia, sociológia, filozofia a právo (Žáková, 2001). Samovražedné správanie je jednou z priorit verejného zdravia. Prináša nielen stratu života, ale aj emocionálny, psychický aj fyzický stres pre rodinu a priateľov. Spôsobuje finančné náklady pre spoločnosť vzhľadom na nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť. Samovražda je konečným výsledkom interakcií niekoľkých rôznych faktorov. Je to zložitá entita, zahŕňajúca biologické, genetické a environmentálne rizikové faktory. Spoločensko-politické faktory sú tiež niekedy dôležité pre pochopenie motívov samovraždy (Gvion-Apter, 2008).

Teórie samovražedného správania

Psychologické teórie chápania suicídia sú ovplyvnené Mengerovou teóriou páchania suicídia pod vplyvom komplexných motívov a Feudovou teóriou (Freud, 2003) o pôsobení pudu smrti na ľudské správanie. Sociologické teórie chápu suicídium ako dôsledok pôsobenia ekonomických a sociálnych činiteľov, ktorými sú predovšetkým bieda, nespokojivé vzťahy a sociálne otrasy. Podľa francúzskeho sociológa Emila Durkheima, ktorý vypracoval teóriu anomie, v týchto podmienkach jedinec nie je schopný odhadnúť vlastné možnosti a volí unikový typ konania, nezriedka suicídium. Povedal, že stav spoločnosti ako takej a jej súčasť poskytuje "determinovaný kontingent dobrovoľných úmrtí" a že v suicidálnom skutku neprevažujú osobné motivácie, práve v istom zmysle slova "akoby spoločnosť sama páchala suicídium prostredníctvom svojich členov". Sociogenéza a psychogenéza suicidálneho aktu si neprotirečia (Ondrejko-vič, 1999). Medicínsko-psychiatrické teórie poukazujú na faktory osobnosti. Hovorí o osobnosti rodeného samovraha, ktorá je predisponovaná alebo narušená na základe podmieneného sklonu. O syntézu najzávažnejších zistení z predchádzajúcich teórií v jednotný systém podľa rozličných kritérií sa usilujú smery eklektické (Šaling et al., 2004). Tie sú pre súčasné pochopenie suicidálneho správania najpriateľnejšie.

Takmer denne počúvame prostredníctvom médií o samovraždách dospelých aj detí. Samovraždy detí a dospievajúcich sú ešte naliehavejším problémom ako samovraždy dospelých. Samovražedný pokus je odlišný od samovraždy tým, že jedinec tento pokus preživa. Definovaný je ako „každý život ohrozujúci akt s úmyslom zomrieť, ktorý nekončí letálne“ (Koutek-Kocourkova, 2003). Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) odhaduje, že každý rok na svete zomrie takmer jeden milión ľudí v dôsledku samovražd, čo predstavuje medziročnú globálnu úmrtnosť po samovražde 16 na 100 000 obyvateľov (WHO: Suicide prevention, 2012). Udáva sa, že na jednu dokonanú samovraždu pripadá odhadom 6 až 20 samovražedných pokusov, predpokladá sa však, že počet všetkých pokusov, teda aj tých, ktoré neboli nikde zaznamenané, je oveľa vyšší a odhaduje sa na 50 až 100 násobok zaznamenaných samovražedných pokusov (Diaconu-Turecki, 2009, WHO: Suicide prevention, 2012). Časť z nich je pravdepodobne prezentovaná ako autonehody, úrazy a podobne, zvlášť vtedy, ak samovrah nezanechá odkaz o úmysle zomrieť (Hammen et al., 2011, Beck et al., 1985). Taktiež údaje z krajín, kde je silný vplyv náboženstva, sú výrazne skreslené. V rôznych štúdiách sa prezentuje fakt, že samovraždy prevládajú u jedincov mužského pohlavia, zatiaľ čo samovražedné pokusy sa častejšie vyskytujú u žien (Linehan, 1981, 1986).

Podľa zistených údajov a prognóz podľa WHO, roku 2020 zomrie asi 1530000 ľudí v dôsledku samovražd a 10- až 20-krát viac ľudí sa pokúsi o samovraždu po celom svete. Tieto odhady predstavujú v priemere jedno úmrtie po samovražde každých 20 sekúnd a jeden samovražedný pokus každé dve sekundy (WHO: Suicide prevention, 2012). Prevalencia samovražd v populácii adolescentov je vyššia ako v populácii dospelých. Od roku 1970 sa výskyt samovražd v populácii detí a adolescentov v USA strojnásobil, jednou z možných príčin sú zmeny v spoločnosti, zmena preferencie hodnôt, strata zdravých cieľov aj zvyšujúce sa nároky na dospievajúcu populáciu (Bhatia-Bhatia, 2007). V populácii 15- až 25-ročných je samovražda treťou najčastejšou príčinou smrti v USA, prvé dve miesta zaujímajú nehody a vraždy. Vo Francúzku je dokonca smrť v dôsledku dokonanej samovraždy na 2. mieste v príčinách úmrtia adolescentov. Z týchto údajov možno vidieť, o aký závažný celosvetový problém ide (Cash-Bridge, 2009). Všeobecne platí vo všetkých vekových kategóriách, že muži častejšie končia svoj život samovraždou ako ženy, zatiaľ čo ženy majú viac samovražedných pokusov ako muži. Samovražedných pokusov je viac v mladších vekových kategóriách a s vekom ich počet klesá (Kasalová-Daňková, 2006). Existujú medzipohlavné rozdiely pri stanovení rizikových faktorov samovražd, u mužov je závažným rizikovým faktorom

II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

Adresa pre korešpondenciu: Doc. MUDr. Ivan Dóci, PhD.,

II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Rastislavova 43,
041 90 Košice

prítomná porucha osobnosti a užívanie psychoaktívnych látok, u žien je to samovražedný pokus v anamnéze (Cash-Bridge, 2009). Nezanedbateľným faktom je medzigeneračný prenos psychickej aj sociálnej dysfunkcie medzi rodičmi a deťmi, to znamená, že deti depresívnych matiek, ktoré sú "dysfunkčné" vo výchove a vyrastajú v stresujúcom prostredí oveľa častejšie trpia depresívnymi symptómami a majú aj väčšie riziko vzhľadom k možnému samovražednému správaniu (Hammen et al., 2011). Jednou z možných príčin samovražedného správania u detí a dospievajúcich je nárast depresie, ktorá bola pred 20 rokmi skôr výnimkou. Dochádza k "presúvaniu" depresie do mladších vekových skupín. Navyše depresia v detstve a adolescencii má odlišný klinický obraz - prevláda podráždenosť, uzavretosť, pasívne pozneranie televízie, strata záujmov, zmeny hmotnosti, nespavosť alebo nadmerná spavosť, neschopnosť sústrediť sa, následné zhoršenie prospechu v škole, u malých detí prevládajú telesné príznaky ako napríklad bolesti hlavy, brucha. Depresia zvyšuje riziko samovražedného správania 12-násobne pre obe pohlavia, zneužívanie návykovej látky toto riziko ešte zdvojnásobuje. Zistilo sa, že až 20% dospievajúcich uvažovalo o samovražde (Bhatia-Bhatia, 2007). Ako u dospelých, tak aj u detí existujú prediktory suicidálneho správania. Rizikové faktory zahŕňajú históriu predchádzajúcich pokusov o samovraždu, depresie u príbuzných, stresové faktory, zneužívanie v rodine alebo v škole, niektoré demografické premenné, klinické príznaky a otázky týkajúce sa zdravotnej a sociálnej podpory (Fawcett et al., 1987, Nock et al., 2008). Každé oznámenie o samovražedných úvahách a to aj v neverbálnej podobe (rozdávanie majetku a pod.), treba brať veľmi vážne.

Všeobecne je známe, že samovraždy u detí do veku 15 rokov sú zriedkavé, u chlapcov sa častejšie stretávame s letálnym koncom samovražedného správania, u dievčat naopak významne prevyšujú samovražedné pokusy nad dokonanými samovraždami (Hort et al., 2000). Prostriedky, ktoré samovrah volí k ukončeniu svojho života, závisia od mnohých faktorov. Voľba prostriedku odráža viac skutočností, napríklad dostupnosť prostriedku (dieťa či adolescent v slovenskom prostredí väčšinou nemá prístup napr. k strelnej zbrani, ktorá je naopak v USA relatívne dostupným a častým prostriedkom), existujúce reštrikcie v dostupnosti liekov a obmedzenia v preskripcii liekov (Rich et al., 1988, Cash-Bridge, 2009), sociálno-demografické charakteristiky, motív samovražedného správania, spŕahlivosť daného prostriedku. Sila želania zomrieť vedie k voľbe prostriedku, preto človek, ktorý chce svojim činom skôr upozorniť na svoj problém, volí menej spŕahlivé prostriedky ako človek, ktorý je pevne rozhodnutý zomrieť (Cash-Bridge, 2009). Taktiež nie je zanedbateľným faktom skreslenie dôsledkov konania u detí a adolescentov, ktorí nemusia reálne zhodnotiť efektívnosť prostriedku, a preto aj pôvodne nie celkom vážne mienený demonštratívny pokus môže skončiť smrťou alebo vážnym telesným poškodením.

Prostriedky používané k realizácii samovražd môžeme rozlíšiť na takzvané "tvrdé" a "mäkké" - a to podľa nebezpečnosti a možnosti záchrany pri včasnom nájdení. Prostriedky a spôsoby spáchania samovraždy sú odlišné u mužov a žien. Muži častejšie volia smrť obesením, u žien prevláda užitie veľkých dávok liekov na spanie. Odlišná je aj

ich motivácia. Ženy páchajú samovraždu najčastejšie z dôvodu sklamaní v láske, manželstve či priateľstve, muži z dôvodu konfliktov v zamestnaní, z obáv pred trestom za spáchaný zločin, zo strachu pred chudobou, sociálnou dehonoriáciou a pod. (Ondrejko, 1999). Spôsobu spáchania samovražd sú zahrnuté v Medzinárodnej klasifikácii chorôb v podkapitole X 60- X84, ktoré zahŕňajú úmyselné poškodenie liekmi rôznych skupín (X60 - X64), alkoholom (X 65), obesením, uskrtením alebo obesením (X 70), výstrelom zo zbrane alebo výbušninou (X 72 -X 75), samopoškodenie ostrým predmetom (X 78), skokom z výšky (X 80) alebo skokom pod pohybujúci sa predmet (X 81).

Na Slovensku existujú štatistiky, ktoré sú evidované Národným centrom zdravotníckych informácií, údaje sú získavané povinným hlásením samovražd a samovražedných pokusov, ich výsledky sú pravidelne ročne zverejňované na portáli NCZI, v tlačenej forme v ročenkách. Tie zahŕňajú aj informácie o samovraždách a samovražedných pokusoch u detí a adolescentov, možných príčinách, spôsobe ich vykonania, mieste ich vykonania a údaje o známych psychiatrických ochoreniach, ktoré by mohli viesť k rozhodnutiu ukončiť život (UZIŠ, 2006-2010).

Cieľ

Je veľmi málo údajov o vývoji samovražd a samovražedných pokusov u detí a adolescentov. V mnohých krajinách neexistujú povinné hlásenia samovražd a samovražedných pokusov, preto je obtiažne získať údaje o samovraždách a samovražedných pokusoch, spôsoboch vykonania a motívoch činov. Na Slovensku existuje povinné hlásenie samovražd a samovražedných pokusov, výsledky sú zverejňované a publikované v súhrnných údajoch Národného centra zdravotníckych informácií. Cieľom práce je vyhodnotiť údaje o samovraždách a samovražedných pokusoch u detí od 0 do 14 rokov a adolescentov vo veku od 15 do 19 rokov, zistiť údaje o príčinách samovražd a samovražedných pokusoch, spôsoboch ich vykonania, o mieste, na ktorom došlo k činu, o možných motívoch a súvislostiach s prítomným psychiatrickým ochorením. Použili sme údaje zaznamenané v Národnom registri zdravotníckych informácií na Slovensku počas 5-ročného obdobia.

Metodika

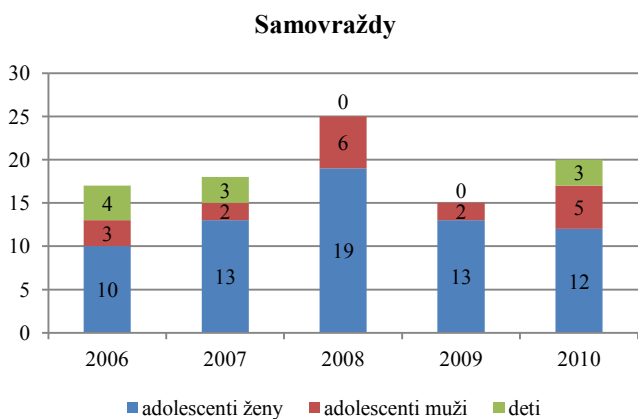
Zo štatistik Národného centra zdravotníckych informácií na Slovensku o samovraždách a samovražedných pokusoch vykonaných na Slovensku sme vyseletovali údaje o samovraždách a samovražedných pokusoch u detí (0-14-ročných) a adolescentov (15-19-ročných). Porovnali sme trendy vo vývoji suicidality detí a adolescentov s vývojom v dospeljej populácii, taktiež sme zisťovali, či sa menia spôsoby vykonania samovražd a samovražedných pokusov, motívy činov, prípadne zmeny v psychiatrickej liečbe u detí a adolescentov vo veku 0-19-ročných počas 5 rokov. Cieľom práce je teda zistiť, či z údajov možno určiť zmeny alebo trendy vo vývoji samovražednosti v týchto vekových kategóriách.

Výsledky

Výskumný súbor sledovaných predstavuje 648 detí a adolescentov, ktorí v rokoch 1996-2010 vrátane (5 rokov) spáchali dokonanú samovraždu alebo bol u nich zaznamenaný pokus o samovraždu. Z celkového počtu 648 sledovaných osôb 99 jedincov (z toho 10 detí do 14 rokov a 89 vo veku 15-19 rokov) spáchalo dokonanú samovraždu, 549 jedincov malo samovražedný pokus (85 detí a 464 adolescentov vo veku 15-19 rokov). Získané údaje prezentujeme v tabuľke 1 a na obrázku 1. Rozbor získaných údajov vo vzťahu k veku, pohlaviu, spôsobu vykonania činu, motívu, miestu spáchania činu uvádzame v ďalšej časti práce.

Tabuľka 1. Prehľad samovražd v rokoch 2006-2010.

Samovraždy (počet jedincov)	2006	2007	2008	2009	2010
do 14 rokov spolu (chlapci/dievčatá)	4 (4/0)	3 (3/0)	0	0	4 (4/0)
15-19 roční spolu (chlapci/dievčatá)	13 (10/5)	15 (13/2)	25 (18/6)	15 (13/2)	17 (12/5)

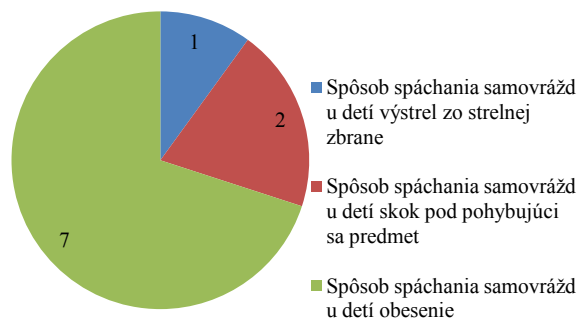


Obrázok 1. Porovnanie počtu samovražd u detí a adolescentov v sledovaných rokoch.

Samovraždy u detí

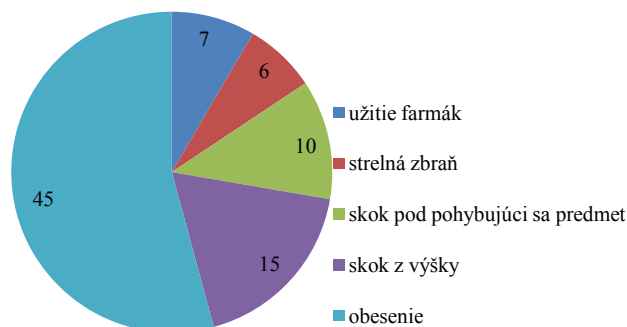
Samovražedné správanie u detí pred desiatym rokom života nebýva časté, v sledovanom období samovraždou ukončilo svoj život 10 detí z celkového počtu (UZIŠ, 2006-2010). Pri porovnávaní vzorky samovrahov vo veku do 14 rokov sme zistili, že v období rokov 2006-2010 dokonanú samovraždu nespáchala ani jedna osoba ženského pohlavia, roku 2007 a 2010 boli evidované 3 samovraždy, r. 2006 boli zaznamenané 4 samovraždy u jedincov mužského pohlavia, žiadna samovražda v tejto vekovej skupine nebola zaznamenaná v r. 2008 a 2009. Pri všetkých dokonaných samovraždách - teda 100% jedincov - bola zvolená „tvrdá“ metóda, ktorá je charakterizovaná okamžitou alebo veľmi rýchlou smrťou, pri ktorej je možnosť záchranu veľmi nízka alebo úplne vylúčená. Z 10 samovražd u detí do 14 rokov vždy bola použitá „tvrdá“ metóda. V 7 prípadoch dieťa-samovrah zvolilo samovraždu obesením, 2x skok pod pohybujúci sa predmet a raz výstrel zo strelnej zbrane (obr. 2).

Obrázok 2. Spôsob spáchania samovraždy u detí.



Samovraždy u adolescentov

V skupine adolescentov (15-19-ročných) spáchalo samovraždu v sledovanom období 85 jedincov. Zistili sme výraznú prevahu jedincov mužského pohlavia - v jednotlivých rokoch 70,58 – 86% samovraždu zo všetkých samovražd danej vekovej skupiny spáchali jedinci mužského pohlavia. Počet samovražd v jednotlivých rokoch kolíše od 13 do 25, s maximom v roku 2008 (25 jedincov). Pri výbere spôsobu spáchania samovraždy iba 7 jedincov zo všetkých (8,2%) zvolilo tzv. mäkký spôsob (užitie liekov), až 91,8% zo všetkých zvolilo „tvrdý“ spôsob ukončenia života. V roku 2010 sme zaznamenali nárast počtu samovražd u žien oproti roku 2009. Až 45 adolescentov (52,94 %) ukončilo svoj život obesením, zaškrtením a zadusením (X 70), 15 z nich (12,75%) použili na usmrtenie skok z výšky (X 80), 10 jedincov (11,76%) použilo k ukončeniu života skok alebo ľahnutie si pod pohybujúci sa predmet (X 81). V 6 prípadoch bola použitá strelná zbraň, v jednom prípade bodnutie ostrým predmetom (obr. 3).



Obrázok 3. Spôsob spáchania samovraždy u adolescentov.

Samovražedné pokusy u detí

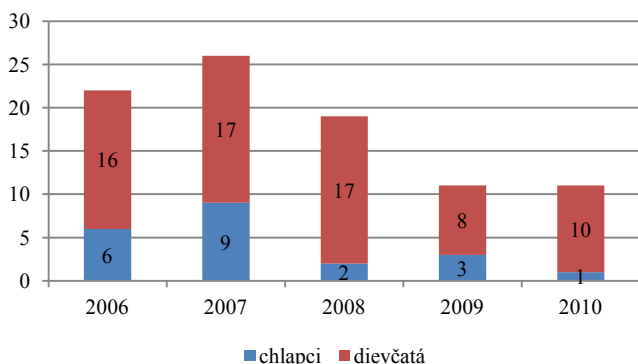
Počet samovražedných pokusov v skupine jedincov do 14 rokov v sledovanom období 5 rokov klesol, ich číslo je však nepriehľadnuteľné - za 5 rokov sa o samovraždu pokúsilo 89 detí. Zistili sme klesajúcu tendenciu, kým roku 2007 bolo spáchaných až 26 samovražedných pokusov, v roku 2009 a 2010 klesol ich počet na 11. V každom zo sledovaných rokov sa na pokusoch o samovraždu podieľali v oveľa väčšej miere dievčatá (10 až 2,6-násobne viac dievčat v porovnaní s chlapcami v sledovaných rokoch) (tab. 2).

Tabuľka 2. Prehľad samovražedných pokusov v rokoch 2006-2010.

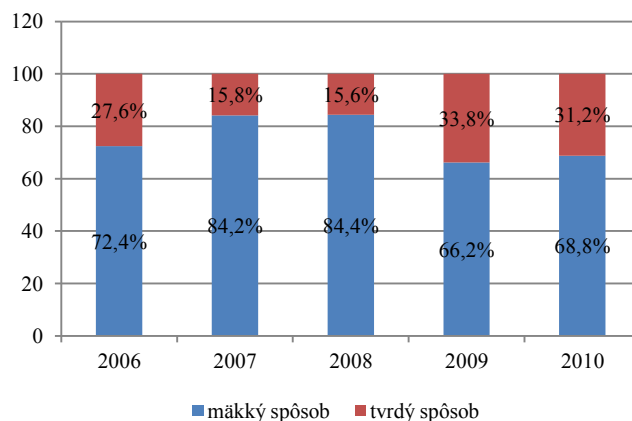
Samovražedné pokusy (počet)	2006	2007	2008	2009	2010
do 14 rokov spolu (chlapci/dievčatá)	22 (16/6)	26 (9/17)	19 (2/17)	11 (3/8)	11 (1/10)
15-19 roční spolu (chlapci/dievčatá)	106 (39/67)	97 (48/49)	96 (42/54)	79 (36/48)	86 (40/46)

Počet samovražedných pokusov v skupine jedincov do 14 rokov v sledovanom období 5 rokov klesol, ich číslo je však nepriehľadnuteľné - za 5 rokov sa o samovraždu pokúsilo 89 detí. Zistili sme klesajúcu tendenciu, kým v roku 2007 bolo spáchaných až 26 samovražedných pokusov, v roku 2009 a 2010 klesol na 11. V každom zo sledovaných rokov sa na pokusoch o samovraždu podieľali v oveľa väčšej miere dievčatá (2,6-10-násobne viac dievčat v porovnaní s chlapcami). Čo sa týka spôsobov použitých pri samovražedných pokusoch, logicky prevažujú vo veľkej miere „mäkké“ metódy nad „tvrdými“. Výrazným spôsobom sa mení výber prostriedkov vedúcich k spáchaniu samovraždy smerom k tzv. mäkkým pokusom. V 72,7 - 88,5 % prípadoch si jedinci vybrali k spáchaniu samovraždy užitie rôznych druhov fariem (X 60-69) (obr. 4, 5).

Samovražedné pokusy u detí



Obrázok 4. Grafické znázornenie počtu spáchaných samovražedných pokusov u detí.

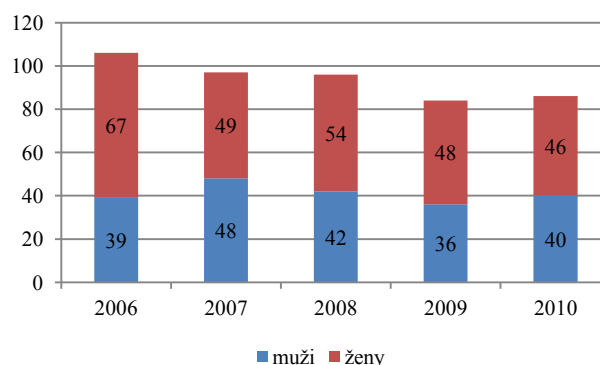


Obrázok 5. Grafické znázornenie spôsobu spáchania samovražedných pokusov u detí (v %).

Samovražedné pokusy u adolescentov

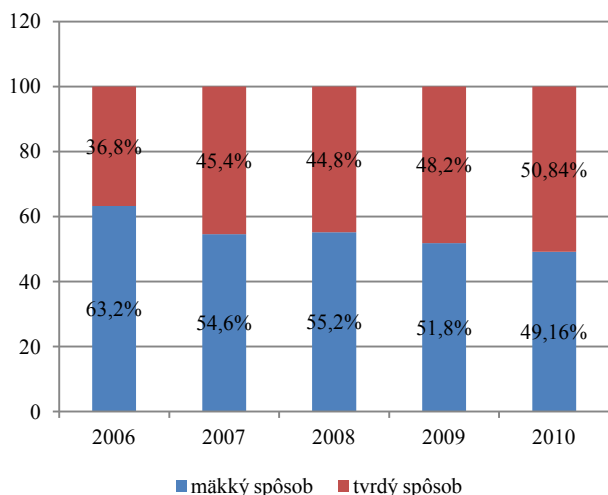
V skupine jedincov vo veku 15-19 rokov bol zaznamenaný samovražedný pokus u 464 osôb. Tak ako sme predpokladali z doterajších výskumov, v každom zo sledovaných rokov sa o samovraždu pokúsilo viac dievčat ako chlapcov. Pomer absolútnych počtov jedincov ženského oproti mužskému pohlaviu bol 1,07-1,71 (obr. 6).

Samovražedné pokusy u adolescentov



Obrázok 6. Grafické znázornenie počtu spáchaných samovražedných pokusov u adolescentov.

Pri výbere spôsobu spáchania samovražedného pokusu prevažujú mäkké spôsoby, nemožno si však nevšimnúť ich postupne klesajúcu tendenciu a stále vyšší podiel tvrdých spôsobov vykonania činu. Roku 2006 výber tzv. mäkkého spôsobu vykonania samovraždy predstavoval 63,2%, kým roku 2010 predstavoval, už len 49,16% podiel v celkovom počte pokusov o samovraždu (obr. 7).



Obrázok 7. Grafické znázornenie spôsobu spáchania samovražedných pokusov u detí (v %).

Miesto spáchania samovraždy a samovražedného pokusu

Skúmaním miesta činu samovraždy sme zistili, že v skupine detí aj adolescentov najviac samovrážd - 43,4 % bolo spáchaných na „inom špecifikovanom“ alebo „nešpecifikovanom“ mieste. Viac ako 1/3 zo všetkých samovražedných pokusov – presne 36,9% - bolo spáchaných doma. Zvyšná časť samovrážd bola vykonaná na miestach v zostupnom poradí „ulica a cesty“ 12,7%, „škola“ 3,2%, „poľnohospodársky objekt“ 3,2%, „kolektívne zariadenie“ 1,05% a „priemyselný objekt“ 1,05%.

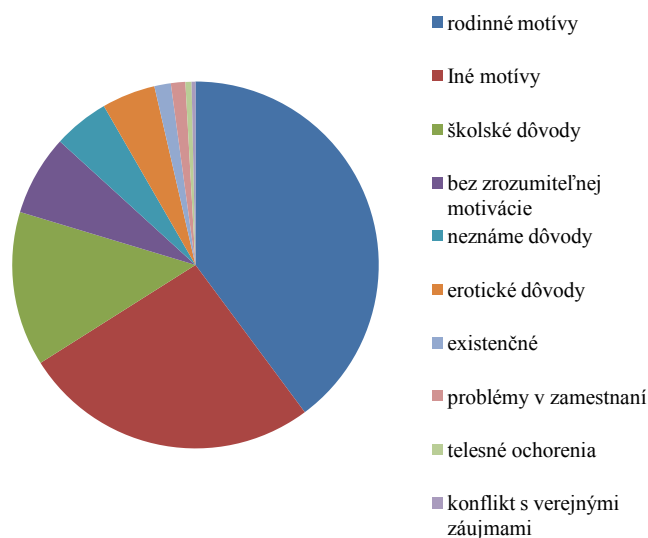
Pri suicidálnych pokusoch je situácia odlišná. Viac ako ¾ samovražedných pokusov (76,6%) bolo vykonaných doma, zvyšné pokusy boli vykonané zostupne v poradí: kolektívne zariadenie (11,3%), iné špecifikované alebo nešpecifikované miesto - spolu 7,5%, ulica a cestná komunikácia (2,2%), škola 1,4%, na poslednom mieste v rovnakom pomere 0,3% športovisko a obchod.

Motívy samovrážd a samovražedných pokusov

Pri samovraždách detí a dospelých sa o motívoch niekedy dozvedáme z listov na rozlúčku, inokedy na základe údajov od príbuzných a známych, nezriedka však zostanú neodhalené. Pri samovražedných pokusoch môžu byť údaje oveľa presnejšie, o motívoch možno hovoriť, ale aj napriek tomu môžu ostať ukryté. Za motívom školského neprospeievania môže byť skrytá ťažká rodinná situácia a strach z potrestania. Hlavne deti si ani všetky dôvody uvedomovať nemusia, rozhodujúca môže byť „posledná kvapka“ pri dlhodobom nepriaznivej životnej situácii (Ondrejko, 1999). Pri dokonaných samovraždách bývajú častejšie uvádzané motívy intrapsychické. Pri zisťovaní motívácie pri dokonaných samovraždách sme podľa štatistiky Ústavu zdravotníckych informácií zistili, že motívy, ktoré viedli k samovražde, sú známe len u necelých 41% prípadov. Najčastejšie udávaným motívom skutku u chlapcov bo-

li problémy v rodine, v škole a v zamestnaní, u dievčat duševné ochorenia a iné zdravotné ťažkosti.

Oveľa jasnejšia je motivácia samovražedného pokusu, pretože osoby oveľa častejšie zanechajú list na rozlúčku a o motívoch svojho činu môžu prehovoriť. Pri samovražedných pokusoch sa o motívoch samovražedného konania dozvedáme rozhovorom po vykonaní činu. V našom súbore sú najčastejším motívom pre deti aj adolescentov, pre ktorý sa uchýlili k samovražednému konaniu, konflikty a problémy v rodine - predstavujú až 39,81%, za nimi nasledujú tzv. iné motívy (26,18%), školské problémy (13,63%), oveľa menej jedincov udalo „neznáme motívy“ (4,91%), erotické (4,72%), existenčné problémy (1,45%), problémy v zamestnaní (1,27%) a telesné ochorenie (0,54%) (obr. 8).



Obrázok 8. Grafické znázornenie motívov spáchania samovrážd a samovražedných pokusov (%).

Komorbidity s psychiatrickými poruchami

Odhaduje sa, že afektívne poruchy sa podieľajú na samovražednom konaní zhruba v 70-80% prípadov, a to aj napriek tomu, že štatistiky dokonaných samovrážd také veľké počty nevykazujú. Napriek tomu býva depresívna symptomatika prítomná u veľkej časti pacientov po samovražednom pokuse (Kasalová a Daňková, 2006, Koutek a Kocourková, 2003). Platné klasifikačné systémy v psychiatrii ICD-10 a DSM IV-TR nemajú vypracované kritériá pre afektívne poruchy v detstve a adolescencii, treba teda vychádzať z kritérií platných pre dospelý vek. Prevalencia depresívnej poruchy sa u detí vyskytuje v rozmedzí 2-4% a v puberte sa zvyšuje na 4-8%. Ďalšie poruchy súvisiace s depresiou sú zmiešaná anxiózne depresívna porucha a porucha prispôbenia s depresívnou symptomatikou. U detí býva diagnostikovaná v rámci zmiešanej poruchy správania a emócií ako depresívna porucha správania. Charakteristiky depresie sú rovnaké u detí ako u dospelých, klinický obraz sa však líši v závislosti na tom, v akom vývojovom období sa rozvinie. Riziko samovraždy u detí a dospelých s depresiou je zhruba 20-krát vyššie ako u ich zdravých rovesníkov (Ondrejka a Adamík, 2008), samovražda je naj-

vážnejšia komplikácia najmä neliečenej depresie a treťou príčinou smrti v populácii od 10 do 19 rokov. Liečba depresie antidepresívami je opodstatnená napriek obdobiu do roku 2005, v ktorom bola spochybňovaná liečba SSRI kvôli podozreniu, že antidepresíva typu SSRI zvyšujú riziko samovraždy, čo sa nepotvrdilo reanalýzou dát zo štúdií pre liečbu depresie u detí (Ondrejka, 2010). Adekvátna liečba depresie a iných psychiatrických ochorení v detstve je najlepšou prevenciou samovražd a samovražedných pokusov.

V našom súbore je najčastejšie udávanou vysoko prevádzajúcou komorbídnou poruchou zmiešaná úzkostne - depresívna porucha (F 43), iba zriedka sa udáva depresívna epizóda (F32), porucha osobnosti, poruchy psychiky pri užívaní alkoholu. Vzhľadom na skutočnosť, že hlásenia často vyplňajú lekári bez špecializácie v psychiatrii a pedopsychiatrii, považujeme údaje zo štatistík za málo validné. Navyše v hlásení chýba možnosť označiť iné časté psychiatrické poruchy, pri ktorých je samovražednosť vysoká, napríklad poruchy príjmu potravy, OCD, bipolárna afektívna porucha (Pelkonen a Marttunen, 2003, Rich et al., 1988) (tab. 3).

Tabuľka 3. Počty komorbídnych psychiatrických ochorení v súbore.

	2006	2007	2008	2009	2010
F 32	9	5	2	8	3
F 43	57	57	69	56	45
F60	9	4	6	3	7
F10	3	0	4	1	0
neudané	0	6	7	6	13

Diskusia

Samovraždy sú zriedkavé u detí a v skorej adolescencii, celosvetovo sa udáva prevalencia 0,5 u žien a 0,9 u mužov (na 100 tis. obyvateľov) u 5-14-ročných a s vekom narastá. Prevalencia predstavuje 12,0 u žien 14,2 u mužov vo veku 15-24 rokov (Pelkonen a Marttunen, 2003). Dokonaná samovražda býva väčšinou vykonaná iba jedným spôsobom, použitie viac prostriedkov zároveň je skôr ojedinelé. Najčastejším spôsobom vykonania samovraždy je podľa údajov Slovenského štatistického úradu na obdobie rokov 2006-2012 u oboch pohlaví strangulácia – obesenie. Obesenie zvolilo v uvedených rokoch 63% mužov a 44% žien, ktorí spáchali dokonanú samovraždu. Obesenie je dlhodobo, podľa dostupnej literatúry, najpoužívanejšou metódou u oboch pohlaví. Ak posudzujeme spôsoby vykonania dokonaných samovražd podľa pohlavia, ženy volia mäkké metódy častejšie ako muži, ktorí naopak preferujú metódy tvrdé (3x častejšie ako ženy). Podľa rôznych teórií tu môže zohrávať úlohu závažnosť zámeru zomrieť, socializácia, emocionálne faktory, neurobiologická podmienenosť, prístup k samovražde, ale aj dostupnosť prostriedkov použitých k samovražde. To môže byť jedným z vysvetlení, prečo ženy častejšie svoje samovražedné správanie nedokonajú, pretože, ako už sme uviedli, pri mäkkých metódach je vyššia nádej, že pri včasnom nájdení bude postihnutý zachránený. U detí a mladistvých do 19 rokov v Českej republike je najčastejším spôsobom samovraždy strangulácia u chlapcov

a skok z výšky u dievčat, menej časté sú ostatné spôsoby (Kasalová a Daňková, 2006). Tento fakt koreluje aj s našimi výsledkami.

Čo sa týka spôsobov použitých pri samovražedných pokusoch, logicky prevažujúco autori udávajú prevahu mäkkých metód nad tvrdými. V našom súbore za posledné 2 roky skúmaného 5-ročného obdobia došlo k zvyšovaniu výberu tvrdých spôsobov spáchania samovražedného pokusu, čo naznačuje, že stále viac samovražedných pokusov bolo myslených skutočne vážne.

Avšak - ako už sme povedali - spôsoby vykonania suicídia sa líšia aj geograficky aj štatistiky. Napríklad štatistika z Českej republiky (1989) udáva, že najpoužívanejšou metódou pri samovražedných pokusoch u detí do 14 rokov je intoxikácia (90%), hlavne medikamentami. U mladistvých 15-19 rokov bola intoxikácia taktiež najčastejšia (81%), ďalej nasledovalo porezanie (15%) a ďalšie metódy (Dragomirecká, 1998).

U menších detí je smrť vnímaná reverzibilne, nezvratnosť smrti začína dieťa plne chápať okolo 9.-11. roku (Dragomirecká, 1998, Hoschl et al., 2002), koncept smrti je u normálnych a samovražedných detí odlišný (Dragomirecká, 1998). Normálne sa deti smrťou zaoberajú najviac na podklade svojich vlastných skúseností (napr. smrť blízkej osoby, správa o nejakej katastrofe). U suicidálnych detí bývajú myšlienky na smrť častou fantáziou, pričom tieto nesú rôzne agresívne a autoagresívne charakteristiky. U adolescentov je nezvratnosť smrti už jasná, ale morálna zodpovednosť za svoje vlastné konanie je do určitej miery obmedzená. Pre obdobie adolescencie je stanovených niekoľko vývinových úloh, ktoré sa týkajú prijatia vlastnej sexuálnej roly, hľadanie identity, odpútanie od primárnej rodiny, spolupráca s druhými ľuďmi a prijatie určitých noriem a ideálov. Keďže ide o úlohy veľmi ťažké, zlyhávajúce v ich plnení môže v dospievajúcom vyvolávať pochybnosti o sebe aj o zmysle bytia a môže byť výrazným rizikom pre samovražedné správanie. Netreba zabúdať, že aj samovražedný pokus mohol byť myslený veľmi vážne a naopak niektoré samovraždy sa skončili tragicky vďaka zlému odhadu detí a dospievajúcich, alebo súhrou iných nepriaznivých okolností, pričom na začiatku bola len snaha upútať pozornosť, volanie o pomoc, nie skutočná túžba zomrieť. Limitmi tejto práce je, že vychádza zo štatistických údajov, ktoré môžu byť napriek povinnému hláseniu nepresné a poddimenzované.

Záver

Potvrdil sa fakt, že samovraždy sú u detí zriedkavé. V období rokov 2006-2010 bolo na Slovensku spáchaných 10 takýchto samovražd a to výlučne u jedincov mužského pohlavia. Vo všetkých prípadoch bol použitý „tvrdý“ spôsob samovraždy, viac ako polovica jedincov použila k usmrteniu obesenie.

V skupine adolescentov, ktorí spáchali samovraždu, väčšinu tvorili jedinci mužského pohlavia (70,58 – 86% zo všetkých), viac ako 91,8% zo všetkých zvolilo „tvrdý“ spôsob samovraždy, viac ako polovica jedincov celej skupiny (52,94 %) skončila svoj život obesením. Oproti predchádzajú-

júcim rokom sa r. 2010 zvýšil počet adolescentiek, ktoré spáchali samovraždu.

Počet samovražedných pokusov u detí v sledovanom 5-ročnom období predstavuje nezanedbateľné číslo – 89 samovražedných pokusov. Trend je zostupný, počet samovražedných pokusov u detí klesol s výkyvmi viac ako dvakrát, prevažovali jedinci mužského pohlavia, väčšina jedincov použila „mäkký“ spôsob – preferenčne užitie liekov.

V skupine adolescentov po samovražednom pokuse bolo zaznamenaných 464 prípadov - prevažujú ženy nad mužmi v pomere 1,07-1,71, častejšie sú „mäkké“ spôsoby, nemožno si však nevšimnúť ich postupne klesajúcu tendenciu a stále vyšší podiel tzv. tvrdých spôsobov. Nárast podielu „tvrdých“ spôsobov je nepriaznivým javom, mohol by svedčiť o úmysle adolescentov skutočne a nezvratne ukončiť svoj život. V poslednom zo sledovaných rokov stúplo použitie „tvrdej“ metódy na viac ako polovicu zo všetkých samovražedných pokusov.

Pri skúmaní miesta, kde boli samovraždy detí aj adolescentov dokonané, sme zistili, že 36,9% - teda viac ako 1/3 pokusov - bolo spáchaných doma, ale 63,1% pokusov mimo domova. Na druhej strane viac ako 3/4 neúspešných pokusov o samovraždu (76,6%) bolo spáchaných doma. Možno predpokladať, že aj výber miesta je podmienený tým, aká je vážna tužba zomrieť, aký je predpoklad nájedenia a včasnej pomoci (doma je oveľa vyšší ako na odľahlom alebo opustenom mieste).

Pri samovraždách detí a dospievajúcich sa o motívoch niekedy dozvedáme z listov na rozlúčku, od príbuzných a známych, nezriedka však zostanú neodhalené. Pri samovražedných pokusoch môžu byť údaje oveľa presnejšie. V našom súbore najčastejším motívom pre deti aj adolescentov, pre ktorý sa uchýlili k samovražednému konaniu, sú konflikty a problémy v rodine - predstavujú až 39,81%, za nimi nasledujú tzv. iné motívy (26,18%), školské problémy (13,63%), potom sú to erotické a existenčné problémy, problémy v zamestnaní a somatické ochorenia. Akékoľvek - aj malicherné - dôvody však treba brať vážne. Môžu zastiepať skutočne vážne dôvody pre rozhodnutie ukončiť život.

Samovražda je najzávažnejšia komplikácia najmä neliečenej depresie a je treťou príčinou smrti v populácii od 10 do 19 rokov. V našom súbore je najčastejšie udávanou prítomnou psychiatrickou diagnózou úzkostne-depresívna porucha (F 43), ostatné diagnózy sa vyskytujú zriedkavo - depresívna epizóda, ktorá je pravdepodobne poddiagnostikovaná, porucha osobnosti, poruchy súvisiace s užívaním alkoholu. Vzhľadom na skutočnosť, že hlásenia často vypĺňajú lekári bez psychiatrickej (príp. pedopsychiatrickej) špecializácie, považujeme údaje zo štatistík za málo validné.

Samovražda je jav komplikovaný a podmienený širokým komplexom faktorov. Samovraždy a samovražedné pokusy u detí a dospievajúcich sú vždy závažné a tragické, ich počty aj v našom súbore nie sú zanedbateľné. Vzhľadom na prognózy a časté opakovania samovražedných pokusov, ktoré môžu napokon vyústiť do skutočne dokonanej samovraždy, je nevyhnutné všetkých jedincov nasmerovať do rúk odborníkov - psychológov, psychiatrov, v prípade potreby dispenzarizovať a adekvátne liečiť.

Literatúra

Beck, A.T. et al.: Hopelessness and eventual suicide: a 10 year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am. J. Psychiatry*, 1985, 142, s. 559-563.

Bhatia, S.K., Bhatia, S.C.: Childhood and Adolescent Depression. *Child and Adolesc. Psychiatry*, Jul 2007.

Cash, J.C., Bridge, J.A.: Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal behavior. *Curr. Opin. Pediatr.*, 21, 2009, č. 5, s. 613-619.

Diaconu, G., Turecki, G.: Family history of suicidal behavior predicts impulsive-aggressive behavior levels in psychiatric outpatients. *J. Affect. Disord.*, 2009, 113, s. 172-178.

Dragomerická, E.: Sebevražda jako jev sociální patologie – hledisko filozofické, sociologické a psychologické. *Ami-report*, 6, 1998, 28, s. 27-28.

Fawcett, J. et al.: Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: a controlled prospective study. *Am. J. Psychiatry*, 1987, 144, s. 35-40.

Gvion, Y., Apter, A.: Suicide and Suicidal behavior. *Public Health Reviews*, 34, 2008, č. 2.

Hammen, C., Brennan, P.A., Le Brocque, R.: Youth depression and early childrearing: Stress generation and intergenerational transmission of depression. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 2011, Apr. 25.

Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Mala, E.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portal, 2000.

Hoschl, C., Libiger, J., Švestka, J.: Psychiatrie. Praha: Tisg, 2002.

Kasalová, M., Daňková, Š.: *Analyza: Metody používané při sebevražedném jednání.* 2006. Dostupné z http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artelID=246

Koutek, J., Kocourkova, J.: Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portal, 2003.

Linehan, M.M.: A social behavioral analysis of suicide and parasuicide: implications for clinical assessment and treatment. In: *Depression: Behavioral and Directive Intervention Strategies.* Glazer, H.G., Clarkin, J.F. (eds). New York, NY: Garland Press, 1981, s.229-294.

Linehan, M.M.: Suicidal people. One population or two? In: *Psychobiology of Suicidal Behaviour.* Mann, J.J., Stanley, M. (eds.). New York, NY: Annals of the New York Academy of Sciences, 1986, s.16-33.

Nock, M.K. et al.: Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br. J. Psychiatry*, 2008, 192, s. 98-105.

Ondrejka, I., Adamík, I.: Psychopatológia depresie v detstve a adolescencii. In: L. Vavrušová a kol.: *Depresia.* Martin: Osveta, 2008, s.136-148.

Ondrejka, I.: SSRI a suicidalita u detí a adolescentov. *Psychiatria pre prax*, 11, 2010, č. 5-6, www.solen.eu.

Pelkonen, M., Marttunen, M.: Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr. Drugs*, 2003, 5(4), s. 243-265.

Rich, C.L. et al.: Some differences between men and women who commit suicide. *Am. J. of Psychiatry*, 1988, 145, s. 718-722.

Shain, B.N. et al.: Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, 120, 2007, č. 3, s. 669-673.

UZIŠ, 2006-2010: Samovraždy a samovražedné pokusy v SR. 2006-2010, Bratislava: ÚZIŠ SR, www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2010/zs1105.pdf

WHO: 2007. Suicide Prevention (SUPRE). Available from URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (accessed 23 August 2012).

Do redakcie došlo 6.12.2013.

