

AZ ADOLESCENS ÖNGYILKOS VISELKEDÉS JELLEMZŐI: PSZICHPATOLÓGIAI TÉNYEZŐK ÉS ADDIKTOLÓGIAI KOMORBIDITÁS¹

Vörös Viktor, Fekete Sándor, *Hewitt Anthea, Osváth Péter

PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

*National Children's Bureau, London

ÖSSZEFOGLALÁS

Bár a serdülőkori öngyilkossági kísérletek gyakorisága világszerte növekszik, kevés megbízható statisztikai adat áll rendelkezésre. Ez a multicentrikus európai kutatás (Child and Adolescent Self harm in Europe, CASE) a serdülőkori öndesztuktív viselkedés reális prevalenciájának felmérésére irányult. Az adolescens szuicid viselkedés (ideáció, kísérlet) gyakoriságának felmérése mellett félig strukturált interjú segítségével vizsgáltuk az egyéb öndesztuktív viselkedésmódok (drog, alkohol), pszichopatológiai tényezők (szorongás, depresszió, impulzivitás, agresszió), illetve a megküzdő mechanizmusok (coping) megjelenését és az életesemények szerepét. A reprezentatív középiskolás mintában (2388 fiú és 2020 lány) a serdülők 7,8%-a számolt be korábbi szuicid kísérletről (fiú/lány: 4,6 vs. 11,6 %), a fiúk 1,6, míg a lányok 3,6%-a több korábbi kísérletet is említett. Elemzésünkben a szuicid kísérletezők csoportja (N=250) a legtöbb változó tekintetében jelentős eltéréseket mutatott. Lényegesen gyakoribb volt a szuicid kísérletet elkövetett serdülők közt a nagyobb mennyiségű és gyakoribb alkoholfogyasztás, valamint a dohányzás. A drogabúzus az öngyilkosságot megkísérlő fiúknál közel négyszer, míg a lányoknál ötször gyakoribb volt, mint a többiekénél. A fiúk közel harmada, míg a lányok 13%-a többféle szert is használt. A kísérletezők és a kontrollcsoport között – mindkét nemnél – az ecstasy és a nyugtató fogyasztásban volt különösen nagy eltérés. Az öngyilkossági kísérletet elkövetők szignifikánsan magasabb értékeket értek el a szorongás, a

depresszió és az impulzivitás skálákon, míg önértékelésük jóval alacsonyabb volt. Az összehasonlító elemzés adatai arra utalnak, hogy a szuicid kísérletet elkövetők egy olyan sajátos populációt jelentenek, melyet markáns pszichopatológiai tünetek (kifejezett szorongás, depresszió, impulzivitás), önértékelési problémák és inefektív problémamegoldás jellemeznek. Az is kiderült, hogy a szuicid viselkedés gyakran társult addiktív viselkedésformákkal. A szuicid viselkedéssel társuló rizikófaktorok segítséget nyújthatnak a szuicid veszélyeztetettség felismerésében és iskolai szuicid prevenció programok tervezésében is.

KULCSSZAVAK: serdülők, szuicid kísérlet, epidemiológia, addiktív magatartásformák pszichopatológiai tényezők

SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS – PSYCHOPATHOLOGY AND ADDICTIVE COMORBIDITY

Despite of the decreasing suicide rates, the number of suicide attempts – peculiarly in the adolescent population – shows a growing tendency. Due to the small amount of study results the problem remains hard to assess. *Child and Adolescent Self-harm in Europe* (CASE) study, allows us to explore self-reported suicidal behavior among adolescents more exactly. This European multicentre study has a special focus on adolescent suicidal behavior (suicidal thoughts, ideation, deliberate self harm, suicide attempt) and other self destructive behavior (drug, alco-

¹ A közlemény a VII. Magyar Neuropszichofarmakológiai Kongresszus Fialat Pszichiáterek Fórumán elhangzott előadás alapján készült.

hol) as well as psychopathological symptoms (anxiety, depression, impulsivity, aggression) and it also investigates coping strategies, life events and family background. In the representative school-based community study an anonymous, self-reported questionnaire were conducted with 4408 (males: 2388, females: 2020) 15 and 16 year-old pupils. Out of the 4408 pupils 7.8% (males: 4.6%, females: 11.6%) of the adolescents reported former suicide attempt, 1.6% of the boys and 3.6% of the girls reported about more than one suicide attempts. According to the statistical analysis the suicidal group greatly differs from the non-suicidal one. Suicidal adolescents were more likely to use alcohol, drugs or nicotine than their non-suicidal peers. Drug abuse was four times more common among suicidal boys, and five times more common among suicidal girls than in the non-suicidal group. 30% of the boys and 13% of the girls used more than

one kind of drug. The use of ecstasy and sedative-hypnotic drugs showed the most spectacular difference between suicidal and non-suicidal teenagers in both genders. Suicide attempters usually had higher scores in scales measuring anxiety, depression, impulsivity, while their self-esteem was significantly lower. The comparative analysis has revealed that suicide attempters compose a subgroup with more severe psychopathology (anxiety, depression, and impulsivity), lower self-esteem and ineffective coping strategies. Suicidal behavior frequently appeared with addictive problems. The results of our study may help in recognizing the role of risk factors coexisting with suicidal behavior and thus making it easier for schools to have adequate and effective prevention programs.

KEYWORDS: suicide attempt, adolescent population, epidemiology, addict behavior, psychopathology

Magyarországon a nyugat-európai országokhoz hasonlóan, de több kelet-európai országtól részben eltérően, az 1980-as évek végétől kezdődően jelentősen csökkent a korábban igen magas szuicidium gyakoriság (Rihmer, 2002, Fekete és mtsai, 2004). Fontos kérdés, hogy ezek a magas arányszámok, illetve a szuicid ráták teljes magyar populációban látott változásai a különböző életkori csoportokban hogyan jelennek meg. Közismert, hogy több nyugati országban a befejezett öngyilkosságok számának csökkenése mellett az adolescens populációban növekedés tapasztalható az önpusztító viselkedést illetően, főként a fiúk közt. Sajátos módon vetődik fel a befejezett szuicidumnál nagyságrenddel gyakoribb öngyilkossági kísérletek kérdésköre, ez ugyanis a későbbi önpusztítás legjelentősebb rizikófaktora és elsősorban a fiatal, illetve serdülő populációban, főként a lányok közt igen gyakori.

Nem szabad szem elől tévesztenünk a probléma "rejtett" dimenzióit sem, hiszen a szuicid kísérletekre nézve pontos hivatalos statisztikai adatok nincsenek és a lokális, regionális, intézményi adatokon alapuló leírások jelentősen alábecsülik a szuicid kísérletek gyakoriságát (Hawton és mtsai 1996). Kevés anonim, közösségi, önkítöltő kérdőíveken alapuló vizsgálat található az irodalomban, mely pontosabban körvonalazná ezt a problémát, továbbá a kutatási minták nagysága is számos esetben kérdéses. Így ezen adatok vélhetően nem elégségesek pontos prevenciók stratégiák kidolgo-

zásához, illetve a gyakorlatban is hasznosítható következtetések levonásához. Nem elhanyagolható szempont az "indirekt" önpusztításként is felfogható drog és alkoholabúzus, illetve intoxikáció előfordulásának kérdésköre, az "addiktológiai komorbiditás" kockáztnövelő hatása, egyben problémajelző szerepe. Ezt igazolta az egyik legújabb amerikai populációs vizsgálat (Hallfors és mtsai 2004) is, melynek eredményei szerint a kábítószeres használata mutatta a legerősebb összefüggést a különböző mentális problémák (mint például a depresszió, szuicid ideáció illetve szuicid kísérletek) kialakulásának kockázatával. Más adatok (Rossow 2003) arra utalnak, hogy főleg a skandináv országokban az alkoholfogyasztás mellett a súlyos intoxikációk gyakorisága, "explozív" volta jelentős összekapcsoló-mediáló tényező a direkt önpusztító viselkedéssel.

A szakirodalmi adatok alapján multicentrikus kutatásunkban nagy mintán történő felméréssel, anonim adatszolgáltatással és egységes módszertan használatával kívántunk közelebb jutni a serdülőkorú öndestruktív viselkedés reális prevalenciájának, rizikófaktorainak pontosabb megismeréséhez, az életeseemények és pszichopatológiai faktorok szerepének reális értékeléséhez, illetve a prevenció hatékonyabb módszereinek kialakításához (Hawton és mtsai 2002). Kutatásunk fontosságát hangsúlyozza, hogy alig rendelkezünk megbízható adatokkal a serdülőkorú öngyilkossági kí-

sérletek gyakoriságát és a sajátos rizikótényezőit illetően.

A korábbi adatok alapján előzetes hipotézisként vetődött fel, hogy az öngyilkosságot megkísérlő serdülők egy olyan sajátos csoportot képeznek, melyre kifejezettebb pszichopatológiai tünetek (különös tekintettel a depresszióra) jellemzőek. Feltételeztük, hogy körükben magasabb arányban jelentkeznek egyéb deviáns viselkedésformák (különösen az addikciók) is. Korábbi közleményünkben (Fekete és mtsai 2004) kutatásunk előzetes eredményeit foglaltuk össze, jelen írásunkban az addiktológiai háttértényezők és a pszichopatológiai eltérések szerepével foglalkozunk.

MÓDSZEREK

A "CASE" kollaboratív európai közösségi mintájú kutatásban hét centrum vesz részt: Oxford, Leiden, Gent, Oslo, Cork, az ausztráliai Brisbane és Pécs. A multicentrikus vizsgálat legfontosabb célja az adolescens öndestruktív viselkedésformák gyakoriságának és háttértényezőinek (pszichopatológiai faktorok, attitűdök, coping-mechanismusok, a segítségkérés, illetve segítségnyújtás lehetőségei) felmérése 15-16 éves középiskolások körében. A felmérés egy – a multicentrikus vizsgálat résztvevői által kidolgozott – 96 tételt tartalmazó, részben strukturált kérdőív anonim felvételével történt. Ebben az egyes tételeknél az igen-nem választás mellett Likert-típusú skálákat (vagyis ahol az egyetértés, illetve elutasítás mértékének jelölésére is lehetőség nyílt) is alkalmaztunk, valamint néhány kérdésnél a szabad szöveges leírás lehetősége is adott volt. A kérdőívet a multicentrikus kutatás centruma angol nyelven dolgozta ki, így hazai alkalmazására ennek magyarra fordítását és visszafordítását (back-translation), majd egy "pilot study" elvégzését követően kerülhetett sor. A kérdőívben az alapvető demográfiai adatok és a korábbi öngyilkossági kísérlet előfordulása és körülményei (módszer, próbált-e segítséget kérni, illetve kapott-e, sor került-e orvosi ellátásra), valamint az öngyilkossági gondolatok előfordulása mellett számos kérdés szerepel a drog, illetve az alkoholfogyasztás és a dohányzás vonatkozásában is. A vizsgálatban a serdülők aktuális pszichés állapotának, önértékelésének (Robson-féle Self Concept Scale), valamint az esetleges pszichopatológiai tünetek (depresszió, szorongás: Hospital Anxiety Depression Scale, impulzivitás: Plutchik skála), illetve a problémákkal való megbirkózás stratégiáinak feltérképezése is szerepelt.

A szuicid kísérletezők szociodemográfiai és addiktológiai jellemzőinek feltérképezésében keresztábrás elemzést és 2-próbát alkalmaztunk. A pszichopatológiai skálák átlagpontjainak összehasonlítása a Mann-Whitney non-parametrikus próba felhasználásával történt. A szuicid csoportra jellemző faktorok esélyhányadosainak (OR) kiszámítását logisztikus regressziós modell segítségével végeztük el. A statisztikai elemzésben az "SPSS for Windows 10." számítógépes programot alkalmaztunk.

EREDMÉNYEK

A magyar mintában összesen 4408 serdülő szerepelt (2388 fiú és 2020 lány). A vizsgálatban 9 középiskola 140 osztálya vett részt. A szakmunkásképzőtől a gimnáziumig az összes iskolatípus előfordult, így mintánk reprezentatívnak tekinthető a pécsi középiskolás populáció vonatkozásában (az adatgyűjtés módszertanának részleteit illetően korábbi közleményünkre utalunk; Fekete és mtsai 2004).

Mintánkban a serdülők 7,8%-a számolt be korábbi szuicid kísérletről (fiú/lány: 4,6 vs. 11,6%), a fiúk 1,6, míg a lányok 3,6%-a több korábbi kísérletet is említett. Öngyilkossági gondolatokról közel egynegyedük számolt be, majd 10%-uk a megelőző hónapban is gondolt erre. A felmérés során 426-an (266 fiú és 160 lány) nem válaszoltak a korábbi szuicid kísérletre vonatkozó kérdésre, így az összehasonlító elemzésben ezek a kérdőívek nem szerepeltek. Az öngyilkossági kísérletek módszerválasztását tekintve a gyógyszermérgezés volt a leggyakoribb (55%), ezt követte az alkalmatlan (25%), 14 %-uk többféle módszert is alkalmazott egyszerre. A lányoknál valamivel gyakoribb volt az alkalmatlan (28 vs. 19%), míg a fiúknál a keményebb módszerek (20 vs. 11%) voltak jellemzők; az intoxikációk (gyógyszer, alkohol, drog) arányában nem volt jelentős különbség (fiú/lány: 61%). A szuicid kísérletezők csoportja (N=250) a legtöbb változó tekintetében jelentős eltérést mutatott az öngyilkosságot meg nem kísérők csoportjához (kontrollcsoport, N=3982) képest. A kérdőívben szereplő skálák elemzése során kiderült, hogy az öngyilkossági kísérletet elkövetők szignifikánsan magasabb értékeket értek el a szorongás, a depresszió, az impulzivitás vonatkozásában, míg önértékelésük jóval alacsonyabb volt (1. táblázat).

Lényegesen gyakoribb volt a szuicid kísérletet tett serdülők közt a nagyobb mennyiségű és rendszeres alkoholfogyasztás (1-2. ábra) és a dohány-

1. táblázat. A pszichopatológiai skálák átlagértékeinek megoszlása a szuicid kísérletezők között (Mann-Whitney próba; ***= $p < 0,001$)

	Összesen (N=3982)		Fiúk (N=2122)		Lányok (N=1860)	
	Kontroll	Kísérlet (N=250)	Kontroll	Kísérlet (N=68)	Kontroll	Kísérlet (N=182)
Önértékelés	21,8	19,56***	22,21	20,26***	21,3	19,45***
Impulzivitás	14,64	16,83***	14,43	16,06***	14,92	17,1***
Szorongás	6,29	9***	5,84	8,23***	6,85	9,23***
Depresszió	6,23	9,05***	6,3	8,68***	6,14	9,18***

1. ábra. Az alkoholfogyasztás megoszlása a mintában, egy átlagos héten (fiúk)

2. ábra. Az alkoholfogyasztás megoszlása a mintában, egy átlagos héten (lányok)

² próba: $\chi^2 = 29,314$; $df=5$; $p=0$

² próba: $\chi^2 = 91,243$; $df=5$; $p=0$

zás (3-4. ábra) is. A szuicid populációban jelentősen nagyobb arányban szerepelt a megelőző hónapban drogabúzus: a fiúk majdnem fele (45,6 vs. 12,2%; $\chi^2=63,559$; $df=1$; $p < 0,0001$), míg a lányoknak valamivel több, mint egynegyede (26,4 vs. 5,5%; $\chi^2=101,669$; $df=1$; $p < 0,0001$) használt az elmúlt hónapban kábítószeret. Így a drogabúzus az öngyilkosságot megkísérlő fiúknál közel négyszer, míg a lányoknál ötször gyakoribb volt, mint a többiekénél. A fiúk közel harmada, míg a lányok 13%-a többféle szert is használt. A kísérletezők és a kontrollcsoport között - mindkét nemnél - az ecstasy és a nyugtató fogyasztásban volt különösen nagy eltérés (5-6. ábra). A szuicid kí-

sérletet elkövető fiúk több, mint harmada fogyasztott az elmúlt hónapban cannabist, 30-30%-uknál szerepel ecstasy, illetve nyugtatók fogyasztása is. A lányok között a droghasználat összességében kevésbé volt gyakori, közel 20%-uk cannabist, több, mint egytizedük nyugtatókat használt (7. ábra).

A fenti változók a szuicid kísérlettel való kapcsolatának erősségét vizsgáló logisztikus regressziós elemzés során kiderült, hogy a kísérletezők csoportjára kifejezetten jellemző volt, hogy nem a szülőikkel éltek (más családtag neveli /OR - F:5,6/L:3,3/), a rendszeres és nagy mennyiségű alkoholfogyasztás (OR - F:2,1/L:2,5), a dohányzás

3. ábra. A dohányzás megoszlása a mintában, egy átlagos héten (fiúk)

4. ábra. A dohányzás megoszlása a mintában, egy átlagos héten (lányok)

² próba: $\chi^2 = 62,639$; $df=5$; $p=0$

² próba: $\chi^2 = 142,606$; $df=5$; $p=0$

5. ábra. Az elmúlt hónapban fogyasztott drogok megoszlása (fiúk)

6. ábra. Az elmúlt hónapban fogyasztott drogok megoszlása (lányok)

² próba: *** $p < 0,001$

7. ábra. Az elmúlt hónapban fogyasztott drogok nemi megoszlása a szuicid csoportban

² próba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

(OR - F:6,87/L:5,1), a droghasználat (OR - F:2,91/L:2,61), valamint a szexuális abúzus elszívódése (OR - F:1,21/L:3,65). A környezeti (és különösen a családi /OR - F:8,83/L:6,5/) öndestruktív cselekmények előfordulásával való összefüggés igen erősnek bizonyult (Fekete és mtsai 2004).

MEGBESZÉLÉS

A magyar serdülők mintájában a korábbi szuicid viselkedés számottevő gyakoriságot ért el és jelentős arányban szerepeltek azok, akiknél rendszeresen jelentkeznek szuicid gondolatok. Az összehasonlító elemzés adatai arra utalnak, hogy a szuicid kísérletet elkövetők egy olyan sajátos populációt jelentenek, melyet markáns pszichopatológiai tünetek (kifejezett szorongás, depresszió, impulzivitás), önértékelési problémák és ineffektív problémamegoldás jellemeznek. A szuicid viselkedés gyakran társult addiktív viselkedésformákkal is, ez különösen érvényes volt az ismételt kísérletet elkövetőkre. A kísérletezőknél észlelt magas szorongásszint és a jelentős depressziós tünetek felvetik annak lehetőségét, hogy a nyugtató, illetve stimuláló szerek gyakori fogyasztása sajátos öngyógyító mechanizmusként is értelmezhető (különös tekintettel arra, hogy ezek a serdülők

² próba: ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

igen csekély arányban vesznek igénybe szakmai segítséget, sokkal inkább bíznak a kortársaikban). A jelentős arányú nyugtatóhasználat ezen szerek elérhetőségének és fogyasztásának anomáliái (Osváth, Fekete 2003) mellett kapcsolatba hozható a nyugtatófogyasztás inadekvát családi mintáival is.

Eredményeink számos vonatkozásban jelentős hasonlóságot mutattak a multicentrikus kutatás angliai központjának adataival (Hawton és mtsai 2002, Rodham és mtsai 2004). Bár a magyar adollescens szuicid kísérleti ráta a 15-16 éves reprezentatív mintában az európai centrumok szuicid arányszámai átlagánál valamivel kisebb volt. E csoportnál azonban a pszichopatológia relatíve súlyosabb, a coping mechanizmusok gyengébbek, az alkalmazott módszerek "keményebbek", ennek következtében gyakoribb a kórházba kerülés. Érdekes módon az angliai serdülők módszerválasztásában – szemben a magyar mintával – jóval gyakoribb volt az alkarmetszés, mint a gyógyszermérgezés (64,6 vs. 30,7%), talán ebben is a szerkekhez való könnyebb hazai hozzáférhetőség érhető tetten. Az angliai adatokhoz hasonlóan mintánkban is hangsúlyos szerephez jutott a drog-abúzus.

Jelen írásunk korlátai között kell megemlítenünk, hogy előzetes elemzésünk alapján csak a legfontosabb összefüggések feltárására kerülhetett sor. Mindazonáltal ezek az adatok számos – a szakirodalomból jól ismert – rizikófaktor (szexuális és fizikális abúzus elszívódése, veszteségélményeket, interperszonális konfliktusok, az öndestruktivitás családi mintái, lásd Osváth és Fekete 2002, Csorba és mtsai 2003, Osváth és mtsai 2004, Fekete és mtsai 2004) mellett az addiktív viselkedésformák szerepét is igazolták a serdülőkori öngyilkos viselkedés vonatkozásában (Hallfors és mtsai 2004), melyek különösen jelentősnek bizo-

nyultak a szuicid viselkedés rizikójának növelésében.

Adatbázisunk további, részletesebb elemzése során ezek szerepének pontosabb tisztázását tervezzük. Ez azért bír nagy jelentőséggel, mert a szuicid viselkedéssel társuló rizikófaktorok segítséget nyújthatnak a szuicid veszélyeztetettség felismerésében. Vizsgálatunk alapján úgy tűnik, hogy a serdülő populáció esetében kiemelt szerephez kell jutnia a pszichopatológiai eltérések és az addiktív viselkedésformák kiszűrésének és kezelésének is. Eredményeink segítséget nyújthatnak

olyan iskolai szuicid prevenciók programok tervezésében, melyek a serdülőkorú öngyilkos viselkedés gyakoriságának csökkentésén túl, a fiatalok mentális egészségének megőrzésében, illetve helyreállításában és életminőségük javításában is eredményesen alkalmazhatók.

Levelezés:

Dr. Vörös Viktor

7623 Pécs, Rét u. 2.

Tel: 72-535-900

Email: viktor.voros@aok.pte.hu

IRODALOM

- Csorba J, Rozsa S, Gadoros J, Vetro A, Kaczvinszky E, Sarungi E, és mtsai: Suicidal depressed vs. non-suicidal depressed adolescents: differences in recent psychopathology. *J Affect Disord.* 2003, 74:229-36.
- Fekete S, Hewitt A, Vörös V, Osváth P: A serdülőkorú öngyilkos viselkedés jellemzői egy európai multicentrikus kutatás (CASE study) pécsi centrumának eredményei alapján. *Psychiat Hung.* 2004, 19:337-345 .
- Fekete S, Temesváry B, Osváth P: Suicidal behavior in Hungary In: *Suicide and suicide attempts in Europe. Results of the WHO/EURO Multi-centre Study on Suicidal Behavior.* (Ed. Schmidtke et al.) Hogrefe/Huber, Göttingen, 2004, ISBN 0889372497
- Hallfors DD, Waller MW, Ford CA, Halpern CT, Brodish PH, Iritani B: Adolescent depression and suicide risk. *Am J Prev Med.* 2004, 27: 224-231.
- Hawton K, Fagg J, Simkin S: Deliberate self-poisoning and self-injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford, 1976-1993. *Br J Psychiatry,* 1996, 169:202-208.
- Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R: Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ,* 2002, 325: 1207-1211.
- Osváth P, Fekete S: Életesemények szerepe a szuicid viselkedés kialakulásában. Áttekintés a WHO/EURO Multicentrikus Európai Szuicidium Kutatás pécsi centrumának adatai alapján. *Psychiatria Hungarica,* 2002, 17:409-420.
- Osváth P, Fekete S, Vörös V: Life events in suicide attempts. Results of the Pecs center, WHO/EURO Multi-centre Study on Suicidal Behavior. *Psychopathology,* 2004, 37.36-40.
- Osváth P, Fekete S: A pszichofarmakonválasztás jellemzői öngyilkossági kísérletekben. Áttekintés a WHO/EURO Multicentrikus Európai Szuicidium Kutatás pécsi centrumának adatai alapján. *Orvosi Hetilap,* 2003, 144:121-124.
- Rihmer Z: A bipoláris affektív betegségek korszerű diagnosztikája és ennek gyakorlati konzekvenciái, különös tekintettel a szuicidium predikciójára és prevenciójára. Akadémiai doktori disszertáció, Budapest, 2002.
- Rodham K, Hawton K, Evans E: Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 2004, 43:1-8.