

Αυτοκτονία στην εφηβεία: Παρουσίαση περιστατικών - Σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ευφροσύνη Τσεκούρα, Ευαγγελία Σμπαρούνη
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Suicide in adolescence: Case series - Review of literature

E. Tsekoura, E. Smparouni

Paediatric Department, "Asklepieion Voula's" General Hospital, Athens, Greece

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η απόπειρα αυτοκτονίας δεν είναι ένα συχνό αλλά αποτελεί υπαρκτό πρόβλημα στην εφηβεία. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., υπολογίζεται ότι 62.000 έφηβοι έχασαν τη ζωή τους το 2016 ως αποτέλεσμα αυτοτραυματισμού. Η αυτοκτονία αποτελεί μία από τις τρεις κύριες αιτίες θανάτου σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Ο σημαντικός ρόλος των ιατρών στην πρόληψη φαίνεται από το γεγονός ότι οι μισές περιπτώσεις εφήβων που αυτοκτόνησαν είχαν επισκεφθεί ιατρό 3 μήνες πριν από την απόπειρά τους.

Σκοπός

Σκοπός μας είναι να ευαισθητοποιήσουμε την παιδιατρική κοινότητα περιγράφοντας τρεις περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας καθώς επίσης να περιγράψουμε το φαινόμενο όπως αυτό καταγράφεται διεθνώς.

Λέξεις κλειδιά: αυτοκτονία, αυτοτραυματισμός, εφηβεία, αυτοκτονία στην εφηβεία, σχολικός εκφοβισμός, μέσα κοινωνικής δικτύωσης

ABSTRACT

Suicidal attempt is not a frequent but it is an existing problem in adolescence. According to W.H.O., it is estimated that 62.000 adolescents died in 2016 as a result of self-harm. It is one of the three main causes of death in puberty. Doctor's important role in prevention is revealed in epidemiological data shown that 50% of cases had visited a doctor three months before their attempt.

In order to sensitize the pediatric community, we describe three cases of either suicidal attempt or suicide in puberty that were referred to our department.

Key words: suicide; self-harm in pediatrics; adolescence; puberty; suicide in adolescents; bullying; social media imperfecta; corticosteroids.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αυτοκτονία στην εφηβεία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που αφορά όλες τις χώρες παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., υπολογίζεται ότι 62.000 έφηβοι έχασαν τη ζωή τους το 2016 ως αποτέλεσμα αυτοτραυματισμού¹. Η αυτοκτονία αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου στις ηλικίες από 15-19 ετών¹. Περίπου το 90% των εφήβων παγκοσμίως ζουν σε χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος αλλά πάνω από το 90% των αυτοκτονιών σε αυτή την ηλικιακή ομάδα διαδραματίζονται σε αυτά τα κράτη¹. Οι απόπειρες αυτοκτονίας μπορεί να είναι αποτέλεσμα παρόρμησης ή να σχετίζονται με αίσθημα απελπισίας ή μοναξιάς¹. Συνήθεις μέθοδοι αυτοκτονίας συνιστούν για τα μεν αγόρια τα όπλα, η ασφυξία (κυρίως ο απαγχονισμός) και τα τροχαία ατυχήματα ενώ για τα κορίτσια η λήψη υπερβολικής δόσης φαρμάκου και ο αυτοτραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο². Ο ρόλος του ιατρού υπογραμμίζεται από το γεγονός ότι οι μισοί νέοι που διέπραξαν απόπειρα αυτοκτονίας είχαν επισκεφθεί έναν επαγγελματία υγείας τους τελευταίους τρεις μήνες πριν από την πράξη τους².

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Περίπτωση 1: Έφηβη, 14 ετών, προσκομίστηκε με ΕΚΑΒ, συνοδεία της μητέρας της, λόγω γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών μετά από λήψη υπερβολικής δόσης μεφαιναμικού οξέος με σκοπό την αυτοκτονία. Από το ιστορικό αναφέρεται συγκρουσιακό διαζύγιο των γονέων, καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοκτονικός ιδεασμός, δυσκολία στην κοινωνικοποίηση με πρόσφατη αλλαγή σχολικού πλαισίου ενώ την ημέρα της απόπειρας προηγήθηκε ρήξη στη σχέση της με το αντίθετο φύλο. Βρισκόταν υπό μη συστηματική παρακολούθηση από παιδοψυχολόγο, η οποία είχε ενημερώσει τους γονείς για την ανάγκη παρέμβασης αλλά εκείνοι το είχαν υποεκτιμήσει. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε

σημάδια αυτοτραυματισμού με αιχμηρό αντικείμενο σε πήχεις και μηρούς. Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε φυσιολογική νεφρική και ηπατική λειτουργία και αρνητική τοξικολογική εξέταση ούρων. Αντιμετώπιστηκε συντηρητικά με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και όλη η οικογένεια ετέθη υπό παιδοψυχιατρική παρακολούθηση. Εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση χωρίς νέο επεισόδιο σπασμών.

Περίπτωση 2: Έφηβη, 13 ετών, προσκομίστηκε μετά από εισαγγελική εντολή λόγω δημοσίευσης σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης της πρόθεσής της για απόπειρα αυτοκτονίας. Η δημοσίευση ήταν ανώνυμη και διερευνήθηκε άμεσα από τη Διεύθυνση Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, η οποία εντόπισε την έφηβη και ενημέρωσε την Εισαγγελία Ανηλίκων που διέταξε την άμεση μεταφορά της σε Παιδιατρικό Τμήμα. Οι γονείς της έλειπαν λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων ενώ η ίδια μαζί με την αδελφή της βρίσκονταν υπό την επιτήρηση της γιαγιάς τους. Από την παιδοψυχιατρική εκτίμηση, εμφανιζε εσωστρεφή συμπεριφορά και δυσκολία στην κοινωνικοποίηση. Έφερε σημάδια αυτοτραυματισμού στους πήχεις. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Οι γονείς ειδοποιήθηκαν άμεσα και παρευρέθησαν στο πλευρό της το συντομότερο δυνατό. Χορηγήθηκε φαρμακοθεραπεία και διακομίστηκε σε Παιδοψυχιατρικό Τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Περίπτωση 3: Έφηβος, 14 ετών, προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών νεκρός ύστερα από απαγχονισμό που διέπραξε στην οικία του ενώ τα μέλη της οικογένειάς του απουσίαζαν. Διενεργήθηκε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση χωρίς επιτυχή έκβαση. Είχε αφήσει ένα σημείωμα ενοχοποιώντας τους συνομηλικούς του για σχολικό εκφοβισμό. Οι γονείς αναφέρεται ότι είχαν αναζητήσει το προηγούμενο διάστημα συμβουλευτική καθοδήγηση σχετικά με τα προβλήματα κοινωνικοποίησης στο σχολείο που παρουσίαζε το παιδί τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα περιστατικά που περιγράφουμε αποτελούν τυπικές περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας που είχαν δώσει ήδη ενδείξεις. Οι παράγοντες που προδιαθέτουν σε απόπειρα αυτοκτονίας είναι πολύπλευροι και περιλαμβάνουν γενετικούς παράγοντες-ψυχικές διαταραχές (κυρίως κατάθλιψη), παράγοντες προσωπικότητας, ομοφυλοφιλία, σχολικό εκφοβισμό, προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας, οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς, προβληματική σχέση γονέα-παιδιού, μη σωστή χρήση του διαδικτύου, δυνατότητα πρόσβασης σε μέσα αυτοκτονίας (π.χ. όπλα), επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών, ιστορικό σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης, εξαθλιωμένη οικονομική κατάσταση, χρόνιες παθήσεις και γενικά αρνητικά γεγονότα ζωής^{2,3,4}. Η επικοινωνία των εφήβων μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με την αυτοκτονική συμπεριφορά και η εύρεση στο διαδίκτυο λεπτομερούς περιγραφής των μεθόδων αυτοκτονίας αποτελεί επίγευση ανησυχία της εποχής μας για αυτή την ηλικιακή ομάδα^{1,5}. Είναι ελπιδοφόρο ότι η Ελλάδα κατέχει μία από τις χαμηλότερες θέσεις στην Ευρώπη σε ποσοστά αυτοκτονιών² αλλά την ίδια στιγμή είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι παρουσιάζει αυξητική τάση πιθανόν εξαιτίας των αλλαγών στην οικονομική κατάσταση της χώρας. Εντούτοις ελλιπής παραμένει η πλήρης καταγραφή του φαινομένου. Σε πρόσφατη καταγραφή των ΗΠΑ (2017) φαίνεται ότι η αυτοκτονία δεν παρατηρείται πριν από το 10^ο έτος ζωής ενώ από αυτή την ηλικία και μέχρι τα 34 έτη ζωής αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου με πρώτη αιτία τους μη σκόπιμους τραυματισμούς/ατυχήματα και τρίτη τις κακοήθειες για τις ηλικίες 10-14 ετών και τις ανθρωποκτονίες για τις ηλικίες 15-35 ετών. Η πρόληψη του φαινομένου απαιτεί μέτρα στοχευμένα γενικά στους νέους αλλά και πρωτοβουλίες επικεντρωμένες στις ομάδες υψηλού κινδύνου⁴. Τέτοια μέτρα πρόληψης αποτελούν η αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων και η εξάλειψή τους (για παράδειγμα, αποφυγή στρεσογόνων καταστάσεων και δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ γονέων-εφήβου)⁴, η αυστηρή απομάκρυνση ή η ασφαλής αποθήκευση θανατηφόρων μέσων όπως όπλα^{3,4,6}, φαρμακευτικές ουσίες⁷, οικιακά δηλητήρια⁸ και αιχμηρά αντικείμενα, η προαγωγή της φυσικής άσκησης και των ομαδικών δραστηριοτήτων^{2,4}. Υψίστης σημασίας αποτελεί η δημιουργία προστατευτικού ιστού δηλαδή η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης ανάμεσα στον έφηβο και σε άτομα ώριμα και ικανά να τον καθοδηγήσουν και να τον στηρίξουν σε δύσκολες καταστάσεις όπου η αυτοκτονία προβάλλει ως διέξοδος⁹. Ο κλινικός ιατρός δεν πρέπει ποτέ να αποφεύγει να ρωτήσει τον έφηβο για πιθανές αυτοκαταστροφικές σκέψεις καθώς αυτό αποτελεί προληπτικό μέτρο². Παράλληλα, η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς δεν πρέπει να θεωρείται από τον έφηβο ως κοινωνικός στιγματισμός¹⁰. Η φροντίδα των

εφήβων με αυτοκτονικό ιδεασμό ή αυτοκτονική συμπεριφορά θα βελτιωθεί από τη μία πλευρά με την αύξηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των παιδιών αλλά και την εξοικείωσή τους με το φαινόμενο και από την άλλη πλευρά με την άμεση πρόσβαση σε κατάλληλους κοινοτικούς πόρους και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας^{3,9}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Adolescent mental health*, WHO, 2018.
2. Greydanus, D. E., Bacopoulou, F., & Tsalamianos, E. (2009). *Suicide in Adolescents: A Worldwide Preventable Tragedy*. *The Keio Journal of Medicine*, 58(2), 95-102.
3. Shain, B. (2016). *Suicide and Suicide Attempts in Adolescents*. *Pediatrics*, 138(1): e20161420.
4. Hawton, K., Sanders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). *Self-harm and suicide in adolescents*. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.
5. Pirkis J, Norderntoft M. *Media influences on suicide and attempted suicide*. In: O'Connor RC, Platt S, Gordon J, eds. *International Handbook of Suicide Prevention*: Wiley-Blackwell; 2011.
6. Brent D, Bridge J. *Firearms availability and suicide: evidence, interventions and future directions*. *Am Behav Sci* 2003; 46: 1192-210.
7. Hawton K, Simkin S, Deeks J, et al. *UK legislation on analgesic packs: before and after study of long term effect on poisonings*. *BMJ* 2004; 329: 1076.
8. Pearson M, Konradsen F, Gunnell D, et al. *A community-based cluster randomised trial of safe storage to reduce pesticide self-poisoning in rural Sri Lanka: study protocol*. *BMC Public Health* 2011; 11: 879.
9. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(7 Suppl):24S-51S.
10. Fortune S, Sinclair J, Hawton K. *Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England*. *BMC Public Health* 2008; 8: 369.