

MH Központi Honvédkórház Pszichiátriai Osztálya

Suicidium háttérében kimutatható pszichiátriai betegségek sorkatona populációban

Dr. Kelemen Éva orvosőrnagy,
Dr. Kovács Gábor orvosezredes

Közlésre érkezett: 1997. április 15.

Kulcsszavak: suicid cselekmény, hangulatzavar, alkalmazkodási zavar, komorbiditás, sorkatona populáció

Szerzők fiatal, férfi populációban (n = 60) vizsgálták a suicid kísérletek háttérét.

A suicid csoportba sorkatonai szolgálatukat töltő betegek kerültek, akik öngyilkossági cselekményük után kerültek kórházba.

Kontroll-csoportba olyan kor, nem tekintetében azonos sorkatona betegek kerültek, akiket nem öngyilkossági cselekmény következtében hospitalizáltunk.

A suicid csoport mintegy 25%-a kimerítette a major depresszió kritériumát, több, mint 75%-nál „affektív” személyiségzavar volt kimutatható, és gyakorlatilag minden beteg az affektív spektrumba tartozott. A két csoport között szignifikáns különbség a korábban elkövetett suicid kísérletek számában volt. Szerzők rámutatnak, hogy eredményeik mind a preventív, mind a terápiás munka tervezésekor figyelembe veendőek.

A suicid kísérletek csökkenése ellenére továbbra is jelentős egészségügyi és társadalmi probléma maradt az öngyilkosság Magyarországon is. A suicidiumot, mint jelenséget több szempontból, több oldalról lehet vizsgálni, így történtek már szociológiai, társadalompolitikai, szorosabban véve interperszonális és úgymond intrapszichés történéseket elemző vizsgálatok. Ez utóbbi jelentőségét az adja, hogy gyakran mutathatók ki a suicidium háttéré-

ben latens vagy akár manifeszt pszichiátriai betegségek, melyek közül legnagyobb számban a depresszió fordul elő. Ma is érvényesnek mondható a mintegy 20 évvel ezelőtti vizsgálat eredménye (1), mely szerint a suicidiumot elkövetők mintegy 45-70%-nál kimutatható affektív betegség. Ugyanakkor az affektív betegek mintegy 15%-a követ el suicid kísérletet. A sorkatonai szolgálatot teljesítők körében végzett vizsgálatok (7, 9) leginkább a

személyiségzavarok nagyobb számát találták. Több vizsgálat (4, 5) foglalkozott azzal a problémával, hogy a depressziót gyakran nem ismerjük fel, ha felismerjük, akkor kezelése nem adekvát, ha pedig gyógyszeres kezelésre sor kerül, gyakran aluldozozásban részesülnek a betegek (5, 11).

A suicidium vizsgálatok megpróbálták arra is választ találni, hogy van-e valamilyen különbség a suicid cselekmény, a háttér, stb. tekintetében különböző korcsoportok között (3). Vizsgálatunk célja az volt, hogy feltárjuk a suicid kísérlet háttérében meghúzódó esetleges pszichiátriai megbetegedéseket, ill. valószínűsíthető prediktív tényezőket olyan fiatal férfi populációban, akik az adott időszakban sorkatonai szolgálatukat töltötték.

Módszer, beteganyag

Retrospektív, kórrajzi adatokon alapuló vizsgálatot végeztünk olyan betegeknél, akik 1995. november 1. és 1996. november 1. között feküd-

tek osztályunkon. Beválasztási kritériumok voltak: férfi, 18-24 éves kor, aktuálisan sorkatonai szolgálatot tölti és kórházi felvételre öngyilkossági kísérlet miatt került sor. A vizsgálat egyes részeinél kontroll csoport adatait használtuk fel. A kontroll csoportba olyanokat vettünk be, akik nemben, életkorban, élethelyzetükben azonosak voltak, de felvételükre nem öngyilkossági kísérlet miatt került sor.

A kórlapi adatok alapján megvizsgáltuk a betegek kiíró diagnózisát BNO szerint, kiegészítve a DSM IV. I. és II. tengely szerinti diagnosztikával. A mindennapos gyakorlati munkában, a rendszeresen, azonos szempontok szerint felvett olyan hetero- és autoanamnesticus adatokat dolgoztunk fel, amelyek konkrétak és objektíválhatók voltak.

A beválasztási kritériumoknak az adott időszakban 60 fő felelt meg, így a kontroll csoportot is 60 főben határoztuk meg.

A diagnózist a beteg kezelőorvosa állapította meg, ugyanakkor a diag-

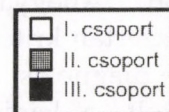
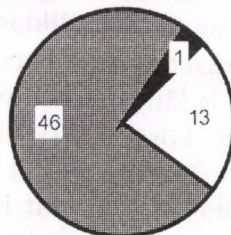
BNO – szerint:

I. Csoport:
depresszió (major)
(21,6%)

II. Csoport:
Alkalmazkodási reakció
(76,6%)

III. Csoport:
schizoforn pszichózis
(1,6%)

N = 60



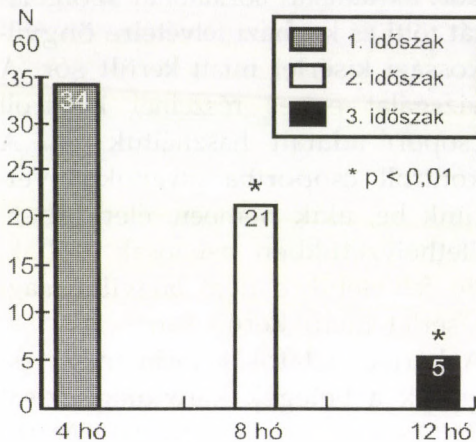
Érzelmileg labilis és differenciálatlan személyiségzavar: 52

(86,6%)

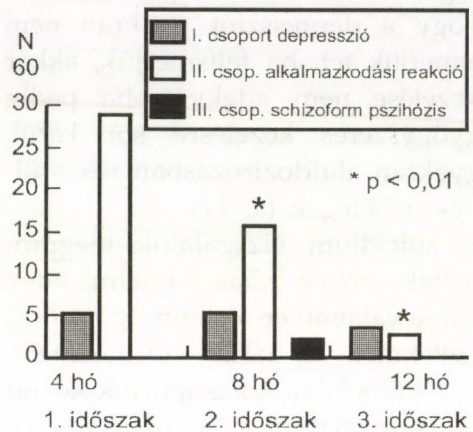
1. ábra Diagnózis megoszlása a suicid csoportban

Összes vizsgált személy

N = 60



Diagnosztikus bontásban



2. ábra: Dekompenzáció ideje a sorkatonai szolgálat során

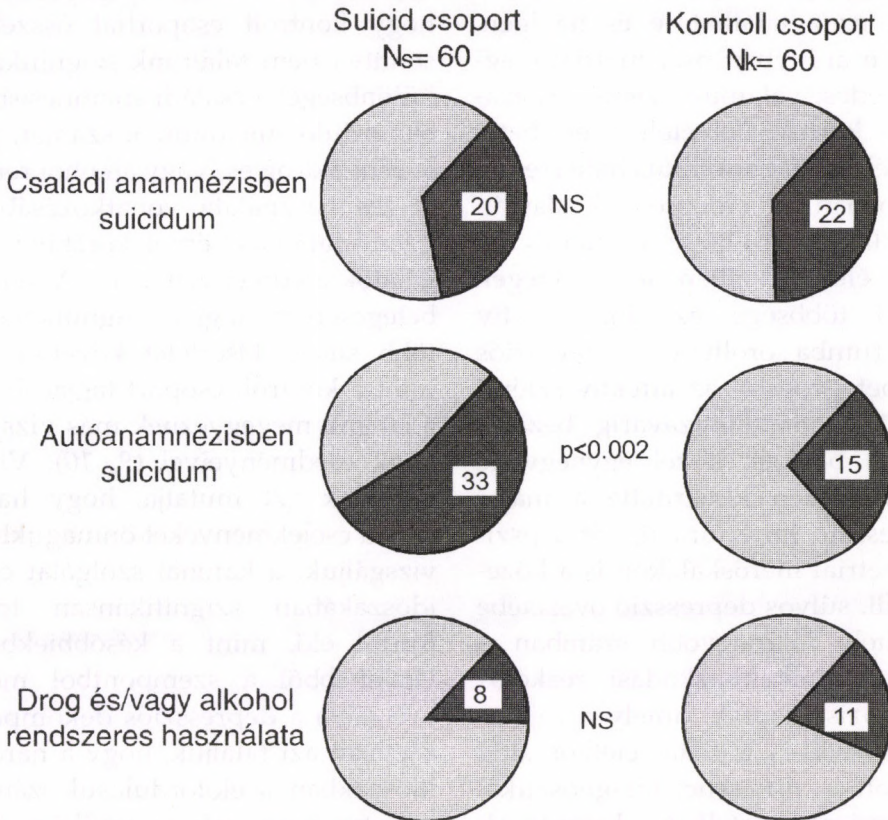
nózis érvényességét, a kórházunk sajátos minősítési rendszere által megkövetelt szoros kontroll és egységes elvek erősítik meg.

Eredmények

Az 1. ábra mutatja a suicidiumot elkövetők diagnosztikai megoszlását. BNO X. szerint 13 (22%) beteg merítette ki a depresszió kritériumait, illetve a diagnózisnak megfelelően részesült antidepresszáns terápiában. 46 beteg (76%), „alkalmazkodási reakció” BNO diagnózist kapott. Ahogyan a nemzetközi rendszertan kritériumaiban is látható, e diagnózis nem eléggé körülhatárolt, a leírásban is keveredik maga a jelenség és a kauzalitás meghatározása. A diagnosztikai kritériumokat tágabban szemlélve a diagnózis megfelelne a depresszió leírásának. 1 beteg (2%) szizofrom psi-

chózis diagnózist kapott. Amikor a DSM rendszertan tengelyeit figyelembe vettük, a betegek közül 52-nél (86%) lehetett olyan személyiségzavart megállapítani, amelyre az érzelmi – hangulati labilitás, differenciálatlan, döntően infantilis élményfeldolgozás és érzelmi megnyilvánulások voltak jellemzők. Minden esetben készült részletes pszichológiai vizsgálat, amely természetesen döntő szerepet játszott a személyiségre vonatkozó diagnózis felállításában.

Megvizsgáltuk, hogy a pszichés dekompenzáció és ennek részét képező suicid cselekmény a katonai szolgálat melyik időszakában következett be. A 2. ábra első diagramja az összes vizsgált beteg megoszlását mutatja, mely szerint az első 4 hónapra esik a dekompenzációk döntő többsége és ehhez képest szignifi-



3. ábra: Biográfiai adatok

kánsan kevesebb a dekompenzáció a katonai zsargon szerinti másod és harmad időszakban. Ugyanezt megvizsgálva, de diagnosztikus bontásban látható, hogy az ún. alkalmazkodási reakció csoportban van ugyanezen szignifikáns eltérés. A depresszió csoport dekompenzációja időben sokkal egyenletesebb elosztást mutat, és bár alacsony a betegszám, statisztikailag szignifikáns eltérés nem mutatható ki.

Döntően autoanamnesticus, és a-
kiknél lehetett, heteroanamnesticus
adatok alapján biográfiai elemzést
is végeztünk, amelyet a 3. ábra mu-

tat. A családi anamnesisben előfor-
duló suicidiumot figyelembe véve
a suicid és a kontroll csoport között
nem volt szignifikáns különbség,
ugyanígy nem találtunk szignifikáns
különbséget a drog és/vagy alkohol
rendszeres használatára vonatkozó-
an sem. Ellenben a suicid csoport
tagjai közül szignifikánsan többen
követtek korábban suicid kísérletet,
mint a kontroll csoport tagjai.

Összefoglalás

Retrospektív, kórlapi adatokon ala-
puló vizsgálatunk célja az volt, hogy
megnézzük a suicid kísérletek hát-

terét, azaz található-e és ha igen, milyen arányban pszichiátriai megbetegedés, valamint személyiségzavar a kórházi felvételt nyert betegeknél. A diagnosztikus háttérre vonatkozóan az eredmények alapján megállapítható, hogy a fiatal és sajátos élethelyzetben lévő betegek döntő többsége az ún. affektív spektrumba sorolható, a depressziós megbetegedéstől az affektív szférát érintő személyiségzavarig bezárólag. A betegek közel egynegyede egyértelműen kimerítette a major depresszió kritériumait, sőt a pszichometriai mérőskálákon is a közepes, ill. súlyos depresszió övezetébe kerültek. Legnagyobb számban a betegek „alkalmazkodási reakció” diagnózist kaptak, amely a sajátos élethelyzet és a fiatal életkor által okozott differenciáldiagnosztikai nehézségekre utalhat („katonai alkalmazkodási zavar = polgári depresszió”!). Eredményeink ebből a szempontból lényegében megegyeznek az irodalomban eddig közöltekkel (3, 4, 7, 10). Az egyik legutolsó, bár alacsony mintaszámú vizsgálat viszont a suicidiumot elkövető sorkatonák között major depressziót nem talált (9). A „személyiségzavar” vizsgálatunkban is nagy számban fordult elő, hasonlóan korábbi vizsgálatokhoz (7, 8). A suicidium kutatásában mindig is nagy szerepet kapott a környezeti hatások, interperszonális kapcsolatrendszerek, a minták vizsgálata (2, 6). Vizsgálatunk ilyen jellegű adatok elemzésére is kitért, és kiemelkedő,

hogy kontroll csoporttal összehasonlítva nem találtunk szignifikáns különbséget a családi anamnesisben előforduló suicidiumok számát, valamint a drog és/vagy alkohol rendszeres használata vonatkozásában. Ezen adataink eltérnek korábbi vizsgálatok eredményeitől (6). A suicid betegcsoport tagjai szignifikánsan több suicid kísérletet követtek el, mint a kontroll csoport tagjai. Ezen adataink megegyeznek más vizsgálatok eredményeivel (9, 10). Vizsgálatunk azt mutatja, hogy ha a suicid cselekményeket önmagukban vizsgáljuk, a katonai szolgálat első időszakában szignifikánsan több fordul elő, mint a későbbiekben. Ugyanebből a szempontból megvizsgálva a depressziós dekompenzációkat azt találjuk, hogy a három időszakban az előfordulásuk számát tekintve nem volt szignifikáns különbség.

Mindenképpen szükségesnek látszik további és nagyobb populáció hasonló vizsgálata ahhoz, hogy biztos következtetések levonhatók legyenek. Úgy gondoljuk, hogy a vizsgált tényezők jelentős szerepet játszanak mind a suicidiumok megelőzésében, mind a suicid kísérlet elkövetők gyógyításában. Mert egyrészt fontos a pszichoszociális stresszorok, illetve azoknak a különböző személyiségekre kifejtett hatásának figyelembevétele (9, 12, 13), másrészt pedig a pszichopatológiai történések minél előbbi felismerése és adekvát kezelése (3).

Adataink arra utalnak, hogy a su-

icidiumot elkövetőket nemcsak „menedzselni”, hanem gyógyítani is kell, a megelőzésnél pedig az egyik legfontosabb, amit sikerült alátámasztani az, hogy a depressziót fel kell ismerni és a depressziós beteget minél korábban megfelelő terápiában kell részesíteni.

Mindez érvényes a hadsereg vonatkozásában is. Mindenfajta mentálhigiénés, prevenciót célzó, alkalmazságot vizsgáló program előtt szükséges a megcélzott populáció különböző irányú feltérképezése és csak ezután lehetséges a munkamódszerek megtervezése. Másik oldalról pedig a katonákkal, mint egyénekként foglalkozók (csapat orvos, csapatpszichológus, humánszolgálat, stb.) ismereteinek naprakész fejlesztése szükséges.

IRODALOM

1. *Avery, D., Winokur, D.*: Suicide, attempted suicide, and relapse rates in depression. *Arch.Gen. Psychiatry*, 1978. 35: 749-753.
2. *Buda B., Füredi J.*: Az öngyilkosság a szociálpszichiátria szempontjából. MPT. 1986. Budapest.
3. *Conwell, Y., Brent, D.*: Suicide and aging I. Patterns of psychiatric diagnosis. *International Psychogeriatrics*, 1995. 2: 149-164.
4. *Henriksson, M.M., Aro, H.M., Marttunen, M.J., Heikkinen, M., Isometsa, E.T.*: Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am. J. Psychiatry*, 1993. 150: 935-940.
5. *Isometsa, E.T., Aro, H.M., Henriksson, M.M.*: Suicide in major depression. *Am. J. Psychiatry*, 1994. 151: 530-536.
6. *Jegesy A., Kóczán H.M., Ozsváth K., Angyal M., Kantó A.*: Az öngyilkosság következtében meghaltak hozzátartozóival készített mélyinterjúk tapasztalatai a Baranya megyei öngyilkosságkutatás (1984-1988) adatai alapján. *Psychiatria Hungarica*. 1995. 5: 477-492.
7. *Magyar I., Kémenczy I.*: A psychopathia és suicidium megítélése a katonai szolgálatban. *Honvéderősorvos*. 1976. 2: 107-117.
8. *Magyar I.Gy., Kokovai E., Kanyó Kőnig Gy., Golub M., Molnár Gy.*: Suicid kísérletek klinikai és pszichológiai elemzése. *Psychiatria Hungarica*, 1987. 3: 209-216.
9. *Marttunen, M., Henriksson, M., Pelkonen, S., Schroderus, M., Lönnqvist, J.*: Suicide among military conscripts in Finland: A psychological autopsy study. *Military Medicine*, 1997. 162: 14-18.
10. *O'Donnell, I., Farmer, R., Catalan, J.*: Explaining suicide: The views of survivors of serious suicide attempts. *Brit.J. Psychiatry*, 1996. 168: 780-786.
11. *Ohberg, A., Vouri, E., Ojapera, I., Lonnqvist, J.*: Alcohol and drugs in suicides. *British J. Psychiatry*, 1996. 169: 75-80.
12. *Runeson, B.S., Beskow, J., Waern, M.*: The suicidal process in suicides among young peoples. *Acta Psychiatr. Scand.*, 1996. 93: 35-42.
13. *Szádóczy E., Fazekas I.*: A személyiségzavar szerepe a depresszió prognózisában. *Psychiatria Hungarica*. 1995. 2: 147-154.

**Maj. Éva Kelemen M.D.M.C.,
Col. G. Kovács M.D.M.C.**

Psychiatric disorders in the background of suicide attempted among drafted soldiers

The authors examined the background of suicide in a young, male population ($n = 60$). The patients attempting suicide during their military service, were compared to a control group identical in age, place and sex. In the background, a quarter

of the patients showed major depression, more than 75% affective personality, and each of them belonged to the affective spectrum. The two groups differed in the number of suicide attempts in their case history. The results are believed to be very important in both prevention and therapy.

*Dr. Kelemen Éva o.örgy.
1553 Budapest, Pf. 1.*