

INTOXIKACE MEDIKAMENTY – SUICIDÁLNÍ NEBO SEBEPOŠKOZUJÍCÍ JEDNÁNÍ?

souborný článek

Jana Kocourková
Jiří Koutek

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK
a FN Motol, Praha

Kontaktní adresa:

doc. PhDr. Jana Kocourková
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK
a FN Motol
V úvalu 84
150 06 Praha 5
e-mail: Jana.Kocourkova@lfmotol.
cuni.cz

Podpořeno projektem MZ ČR
koncepčního rozvoje organizace
00064203 FN Motol a programem
rozvoje vědních oblastí na UK Praha
č. P 07 Psychosociální aspekty kvality
lidského života.

SOUHRN

**Kocourková J, Koutek J. Intoxikace
medikamenty – suicidální nebo sebe-
poškozující jednání?**

Autoři se zabývají problematikou psychiatricky hospitalizovaných adolescentů, se vstupní diagnózou suicidálního pokusu medikamenty. Autoři ukazují, že tyto adolescenti z hlediska motivace autodestruktivního chování nejsou homogenní skupinou. Autodestruktivní motivace představuje spektrum závažnosti, od jasněho přesvědčení o suicidiu, přes ambivalentní a únikově motivované sebevražedné pokusy, až po nesuicidální sebepoškozování. Pro klinické užití je důležité zejména rozlišení suicidálního pokusu s užitím medikamentů a předávkování se léky bez suicidální motivace. Autoři tyto aspekty ukazují na kazuistických případech.

Klíčová slova: adolescence, suicidální chování, sebepoškozování, předávkování se medikamenty.

SUMMARY

**Kocourková J, Koutek J. Drug over-
dose – suicidal or self-harm behavior?**

The article deals with the topic of adolescents admitted to the psychiatric inpatient unit due to a drug-related suicide attempt. Authors demonstrate that this group represents a heterogeneous sample in view of the motivation of the self-destructive behavior. The motivation of self-destructive behavior covers a broad spectrum of severity, ranging from a clear decision to commit suicide over escaping and ambivalent attempts, up to those primarily intended as a non-suicidal self-harm. The suggested difference between a suicidal attempt using drugs and a non-suicidal drug overdose, proves indeed useful in clinical practice. This thesis is proven by way of a presentation and discussion of several case reports.

Key words: adolescence, suicidal behavior, self-harming, overdosing.

ÚVOD

Podle údajů zdravotnické statistiky představuje podíl úmyslného sebepoškození u dětí a dospívajících 23 % ze všech sebepoškození jako příčiny hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.¹² V adolescentní skupině pacientů je toto procento pravděpodobně vyšší, zejména u pacientů s dalšími poruchami (například poruchy příjmu potravy, poruchy přizpůsobení). Sebeпоškozování leží ve spektru autodestruktivního chování.⁵ Většinu těchto sebepoškození představují intoxikace, nejčastěji medikamenty.⁸ Lze předpokládat, že část těchto úmyslných sebepoškození je tvořena suicidálními pokusy a dále intoxikacemi bez suicidálního úmyslu. Jak suicidální jednání, tak i sebepoškozování nesuicidálního charakteru nepředstavuje samostatnou psychiatrickou diagnózu, může být spojeno s různými duševními poruchami.¹ Je též determinováno spolupůsobením řady rizikových faktorů, jejichž identifikace je důležitá pro oblast diagnostiky, terapie i prevence.⁴ Odlišení suicidálního a nesuicidálního charakteru intoxikace v rámci diagnostického vyšetření je významné pro stanovení léčebného plánu. Podstatný rozdíl mezi oběma výše uvedenými formami intoxikace je v postoji ke smrti. Suicidální pokus je definován jako každý život ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Sebeпоškozování je pak nejčastěji sebezraňování bez vědomé suicidální motivace, v němž často dochází k narušení tělesné integrity, bez závažného letálního dosahu.¹¹

V suicidologické literatuře je též užíván termín parasuicidium. To je definováno jako čin, který nevede ke smrti a při němž osoba záměrně zahájí jednání, jež by bez zásahu druhých vedlo k sebepoškození. Motivace parasuicidálního jednání je heterogenní a zahrnuje přání ovlivnit druhé a vyvolat žádoucí změny, může jít též o vyjádření psychického diskomfortu nebo touhu uniknout z napjaté situace.² Takový člověk si buď vůbec nepřeje zemřít, nebo si v této věci není tak zcela jistý. Jednou z forem tohoto autoagresivního jednání může být i předávkování léky, které představuje neindikované, nepřiměřené nebo nadměrné užití léků, bez zřetelného suicidálního úmyslu. Předávkování léky bývá často opakované. Může jít o léky, které byly pacientovi předepsány, které patří jinému členu rodiny, nežádka psychofarmaka, může jít i léky náhodně vybrané.

U osob s projevy sebeпоškozování i u těch se suicidálním chováním nacházíme některé shodné charakteristiky.³ Situace je o to složitější, že často nacházíme u pacienta současný výskyt sebeпоškozování i suicidální chování. Obě skupiny prožívají depresivní stavy a pocity beznaděje, mají suicidální myšlenky a fantazie, jsou agresivnější, afektivně nestabilní a projevují hraniční osobnostní patologii, podceňují riziko autodestruktivního chování a mají tendenci pojmát smrt méně definitivně.

Při hodnocení suicidálního či sebeпоškozujícího jednání v mladší věkové skupině musíme myslet na to, že pacient v závislosti na věku nemusí realisticky a přesně chápat způsoby sebeпоškozujícího či sebevražedného jednání a jeho následky.⁹ Na jedné straně může přeceňovat nebezpečnost některých léků, na straně druhé může toxicitu podcenit a původně nikoli vážné míněné sebeпоškozující jednání může skončit tragicky. Intoxikace farmaky bývá nejčastěji použitý způsob suicidálního jednání u ado-

lescentním věku. Důvodem je jejich snadná dostupnost, například v rodinném prostředí, snadno je lze koupit v lékárně. Nejčastěji bývají použita psychofarmaka a analgetika. Zejména u analgetik si mladší pacienti nemusí být vědomi nebezpečí, které z předávkování může plynout. Důvodem je to, že v některých rodinách je konzumace analgetik běžná. Dospívající tak může tuto konzumaci brát jako něco normálního, a nemusí si být vůbec vědom případné toxicity. Při hodnocení vážnosti suicidálního pokusu z hlediska závažnosti úmyslu zemřít musíme počítat s tím, že pacient může tento úmysl při vyšetření snižovat i zveličovat, případně simulovat nebo zcela disimulovat. Intoxikace medikamenty je méně častý způsob nesuicidálního sebeпоškozování, nejčastěji se v případech sebeпоškozování setkáváme s pořezáním.¹⁰ Při intoxikaci medikamenty chtějí naši pacienti většinou dosáhnout uvolnění a uniknout z tíživého stavu, nebo naopak chtějí prožívat fyzickou bolest, která by přehlušila jejich psychický diskomfort.⁷

SUICIDÁLNÍ POKUS S UŽITÍM MEDIKAMENTŮ

Šestnáctiletá dívka žije s rodiči, jejichž manželství je výrazně konfliktní. Studuje střední školu, rodičům i jí velmi záleží na školním prospěchu. V poslední době měla špatné známky a strach, jak to budou rodiče hodnotit. Po konfliktu s rodiči požila asi 40 tablet různých léků, které našla doma, šlo o benzodiazepiny, ibuprofen a paracetamol. Uvedla, že chtěla skutečně zemřít. Myslí si, že po smrti něco je, něco lepšího, neví přesně co. Léky požila večer, v noci se jí udělalo špatně, probudila se a teprve poté se svěřila rodičům, byla odvezena do nemocnice. Při vyšetření uvedla, že se cítí neúspěšná, ošklivá, chlapci o ni nejeví zájem. V minulém roce se opakovaně tajně sebeпоškozovala, pořezávala si žiletkou předloktí, způsobovalo jí to úlevu.

Diagnostikována porucha přizpůsobení s převahou depresivní symptomatiky. Osobnostní vývoj komplikován problémy v sebehodnocení. Předcházející sebeпоškozování představovalo snahu uniknout z bolestivých psychických stavů. Rozvíjel se pocit neúspěšnosti a nechtěnosti jak ve vztahu k rodičům, tak i vrstevníkům. V rámci pre-suicidálního syndromu se zabývala suicidálními úvahami a fantaziemi o životě po smrti.

PŘEDÁVKOVÁNÍ LÉKY S AMBIVALENTNÍ SUICIDÁLNÍ MOTIVACÍ

Šestnáctiletá dívka žije s matkou, rodiče jsou krátce rozvedeni, dívka se s otcem stýká, má oba rodiče ráda, špatně nese jejich rozchod. Navštěvuje střední školu, která jí moc nebaví, ale snaží se prospívat. V uvedený den nešla do školy, doma požila plato diazepamů. Následně uvedla, že se nechtěla jednoznačně zabít, cílem bylo spíše utéci ze všeho, co ji tíží. Nyní je ráda, že žije, už by to neudělala, chtěla by vrátit čas. Nikdy se neseпоškozovala. Posmrtný život

ji zajímá, myslí, že „něco je“, ale není věřící obvyklým způsobem.

Diagnostikována porucha přizpůsobení s úzkostnými a depresivními projevy. Zátěžovou okolností je rozvod rodičů a slabší adaptace na střední školu. Motivací jejího jednání bylo „volání o pomoc“, požití léků si vyčítala.

PŘEDÁVKOVÁNÍ LÉKY BEZ SUICIDÁLNÍ MOTIVACE

Sedmnáctiletá dívka žije pouze s matkou, s otcem se nestýká od dětství. Je v učebním oboru, který ji nebaví. Stěžuje si na pocity nudy. Několik měsíců se opakovaně předávkovávala léky, které našla doma, užila paracetamol, bromazepam a zolpidem, který užívá její matka. Bylo přítomno i občasné sebepořezávání žiletkou na předloktí. Přiznala též užívání marihuany. V současné době požíla léků více, matka poznala změnu v chování, dívka byla přivezena na psychiatrii. Zemřít nikdy nechtěla, po požití léků se někdy cítila uvolněně, někdy jí bylo špatně nebo se cítila ospalá, měla ale pocit, že to přehluší její starosti.

Diagnostikována porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování a emocí. Osobnostní vývoj s projevy nepřizpůsobivosti, přítomno sebepoškození, o kterém je informovaná z internetu a vrstevnické skupiny. Má ambivalentní vztahy k blízkým osobám, zejména k matce, kterou se cítí omezená. Na posmrtný život nevěří.

DISKUSE

Je zřejmé, že autodestruktivní chování v adolescenci představuje z hlediska závažnosti spektrum projevů. Některé vývojové aspekty adolescence, jako jsou změny v myšlení, tendence k experimentování a emoční nestabilita, mohou přispívat k projevům sebepoškození. Zaměřili jsme se na chování, které je spojeno s předávkováním medikamenty a vede k hospitalizaci, ať již na somatickém oddě-

lení, či následně na psychiatrickém oddělení. V první linii zdravotníků bývá takové chování nejčastěji hodnoceno jako suicidální pokus, v průběhu další diagnostické práce však vyžaduje upřesnění. Z tohoto hlediska nám pomáhá víceosá diagnostika, kdy zhodnotíme nejen klinickou psychiatrickou diagnózu, ale též osobnost pacienta a vlivy prostředí. Důležitým aspektem diagnostického procesu je specifikovat suicidální chování, jeho motivaci a rizikové faktory, které toto chování podmínily. Při vyšetření je nutné zhodnotit aktuální psychiatrickou symptomatiku zejména afektivního spektra, zabýváme se vývojem osobnosti pacienta a způsoby jeho reakcí na stres, důležitou okolností je posouzení rodinných vztahů, které mohou představovat jak rizikový, tak projektivní faktor. V celkovém hodnocení nesmíme opominout zhodnocení studijní situace a vrstevnické, případně partnerské vztahy. Auto-destruktivní chování se může projevovat různým způsobem, například v podobě klasického sebepoškození (pořezávání se), ale tento mechanismus se může uplatnit i s použitím medikamentů.⁶ Zároveň s nesuicidálním sebepoškozením se může u téhož pacienta vyskytnout suicidální motivace a chování, které suicidální úmysl obsahuje. U většiny suicidálních pokusů v adolescenci je ve vztahu ke smrti přítomna ambivalentní motivace. Upřesnění diagnózy vede k formulaci terapeutického plánu, v němž dochází k sladění farmakologické intervence, psychoterapeutického přístupu, případně rodinné terapie.

ZÁVĚR

Při intoxikaci medikamenty u adolescentů je třeba odlišit suicidální pokus od sebepoškození bez suicidální motivace. Intoxikace medikamenty je nejčastější způsob suicidálního chování zejména u adolescentních dívek. Základní rozdíl je v tom, že sebepoškozující chování na rozdíl od suicidálního jednání neobsahuje vědomý cíl zemřít. Suicidální i sebepoškozující jednání má autodestruktivní charakter, kdy sebepoškození představuje rizikový faktor pro následné suicidální jednání.

LITERATURA

1. Statistika ÚZIS. Praha 2010.
2. King RA, Ruchkin VV, Schwab-Stone ME. Suicide and the „continuum of adolescent self-destructiveness“: is there a connection? In: King RA, Apter A. (ed). Suicide in children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
3. Koutek J, Lorenc J. Farmaka v suicidálním jednání dětí a adolescentů. Čes a slov Pediatr 2002; 57, 4: 168–171.
4. Black DW, Blum N, Pföhl B, Hale N. Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. Journal of Personality Disorders 2004; 18, 3: 226–239.
5. Chylová M, Pálová E, Kovaničová M, Breznoščáková D. Prieskum suicidálneho správania v období dospievania. Čs psychologie 2011; 55, 4: 306–315.
6. Stanley B, Gameroff MJ, Michalsen V, Mann JJ. Are Suicide Attempters Who Self-Mutilate a Unique Population? Am J Psychiatry 2001; 158, 3: 427–432.
7. Cleaver K. Characteristics and trends of self-harming behavior in young people. Br J Nurs 2007; 16: 148–152.
8. Guertin T, Lloyd-Richardson E, Spirito A, Donaldson D, Boergers J. Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40, 9: 1062–1069.
9. Loučka M, Vančura J. Koncept smrti u dětí: komponenty a determinanty. Čs psychologie 2010; LIV, 1: 38–48.
10. 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: 80–87.
11. Kocourková J, Koutek J, Hrdlička M. Self-harm in adolescence: a girl who swallowed needles. Neuroendocrinology Letters 2009; 30, 6: 705–708.
12. Kocourková J, Koutek J. Sebepoškození v adolescenci – narůstající problém? Čs psychologie 2008; 52: 608–614.