

Trije primeri samomora v času epidemije covid-19 – potreba po ukrepanju?

Three cases of suicide during the COVID-19 epidemic – the need for action?

Armin Alibegović,¹ Jože Balažic,¹ Vesna Švab^{2,3}

¹ Katedra za sodno medicino in deontologijo, Inštitut za sodno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija
² Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija
³ Zdravstveni dom Sevnica, Sevnica, Slovenija

Korespondenca/ Correspondence:

Armin Alibegović, e: armin.alibegovic@mf.uni-lj.si

Ključne besede:

karantena; koronavirus; duševna motnja; tesnoba; samomor

Key words:

quarantine; coronavirus; mental disorder; anxiety; suicide

Prispelo: 27. 4. 2020
Sprejeto: 25. 6. 2020



Izvelek

Epidemija covid-19 je po dostopnih podatkih podobno kot epidemije nalezljivih bolezni pred njo povzročala tudi posledice na duševnem zdravju prebivalstva. Posebej so bile ogrožene ranljive skupine prebivalstva, kot so ljudje z duševnimi motnjami, migranti in neposredno izpostavljeni stresnim okoliščinam v času epidemije. Dolgotrajna osamitev ali karantena lahko poveča simptome anksioznosti, depresije in samomorilnost. Primeri, ki jih predstavljamo, so povezani, čeprav jih gotovo ni enostavno povzročila zdravstvena kriza med epidemijo covid-19. Zato je torej treba v času krize covid-19 in po njej, kot tudi v času drugih naravnih katastrof, oblikovati smernice za delo na področju duševnega zdravja najbolj ranljivih in izpostavljenih skupin, predvsem na področju preprečenja samomorilnosti. Gre za krizno ukrepanje, ki zahteva široko mobilizacijo služb in strokovnjakov.

Abstract

According to the data available, the COVID-19 epidemic, similarly as previous epidemics of infectious diseases, caused consequences for the mental health of the population. Mental health is particularly at risk in vulnerable groups such as people with mental disorders, migrants, and people on the frontline of the epidemic crisis. Long-term isolation or quarantine exacerbates the symptoms of anxiety, depression and suicide. Cases presented are connected, even though not directly caused by the health crisis during the COVID-19 epidemic. Therefore, during and after the COVID-19 crisis, as well as during other natural disasters, guidelines for working on mental health issues of the most vulnerable and exposed groups need to be developed, especially in suicide prevention area. A crisis response requires widespread mobilization of services and experts.

Citirajte kot/Cite as: Alibegović A, Balažic J, Švab V. Trije primeri samomora v času epidemije covid-19 – potreba po ukrepanju? Zdrav Vestn. 2020;89(11–12):634–9.

DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravWestn.3070>



Avtorske pravice (c) 2020 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

1 Uvod

Mednarodne organizacije in skupnosti opozarjajo, da je epidemija covid-19 tudi epidemija duševnih motenj in stisk. Evropska zveza za javno zdravje je opredelila

posebne skupine prebivalstva, ki so bolj ogrožene, kar zadeva duševno zdravje v času epidemije. To so starejši (izpostavljeni osamljenosti, revščini in stanjem soobolevnosti), brezdomci, uživalci prepovedanih drog, ljudje s hudimi duševni motnjami, migranti, ljudje, ki živijo v revščini, invalidi in nekatere druge skupine (1). Za te skupine se je, kot pišejo, že izkazalo, da so zaradi svojih posebnih značilnosti bolj občutljive za okužbo, ob tem pa imajo tudi slabši dostop do zaščitnih sredstev ali se slabše varujejo. Opozarjajo tudi na slab dostop do izobraževanja otrok, ki izhajajo iz revnejših družin, in nevarnost oziroma večjo pogostost zlorab in nasilja v domačem okolju v času pandemije.

Raziskovalni dokazi o tem, kaj se v času epidemije covid-19 dogaja na področju duševnega zdravja, so sorazmerno skromni in prihajajo iz najprej prizadetih držav. Na Kitajskem se je izkazalo, da je najpogostejša psihična reakcija na epidemijo pretirana tesnoba, ki jo je bilo lahko razložiti s tem, da je inkubacijska doba še nezanesljivo dolga in da je mogoč prenos virusa od navidezno zdravih ljudi. Občutek negotovosti in izpostavljenost stresu sta dodatno povečala tudi pomanjkanje in nezadostnost zdravstvene oskrbe. Med zelo pogostimi težavami sta bili tesnoba in depresija (16–28 %) in stres (8 %) z motnjami spanja (2). O podobnih rezultatih so v februarju 2020 poročali iz Kanade: 7 % vzorca Kanadčanov je bilo zelo zaskrbljenih zaradi možnosti okužbe, podobno tudi v ZDA. V povezavi s strahom se je pojavila odkrita diskriminacija Kitajcev (3). Že iz časov epidemije ebole leta 2014 in SARS-a 2003 vemo dosti o pojavljanju reakcij pretiranega strahu pri večini prebivalstva. Takrat je narasla pogostost duševnih motenj, kot sta depresija in potratna motnja, predvsem pri

posebej občutljivih skupinah in pri ljudeh, ki so se borili z boleznijo na prvih frontah (reševalci, medicinske sestre, zdravniki itd.) (4). Žrtve akutnega respiracijskega sindroma v Hong Kongu, starejše od 65 let, so bile v 30 % samomorilno ogrožene in polovica je trpela zaradi anksioznosti po preboleli bolezni (5). Hude posledice je očitno imela poplava informacij in dezinformacij, ki smo ji bili in smo še vedno priča povsod po svetu (6). Tudi dolgotrajna osamitev ima katastrofalne posledice na duševno zdravje, posebej za tiste, ki so bolj občutljivi, ter okrepi simptome anksioznosti, depresije in samomorilnosti (7). Karantena je dejavnik tveganja za zlorabe psihoaktivnih snovi, samomor, nasilje, samopoškodbe in zlorabo otrok (8).

V Sloveniji podatkov o povečani pogostosti duševnih motenj v času covid-19 nimamo, čeprav so nekatere svetovne službe (povzemamo iz medijev) beležile povečano število klicev. Klinična praksa in opozorila raziskovalcev pa kažejo, da so v času epidemije najbolj prizadete ranljive skupine, torej ljudje, ki so že imeli težave v duševnem zdravju, poleg tistih, ki so ogroženi zaradi revščine in invalidnosti, migranti ter ljudje, ki so neposredno izpostavljeni v prvih vrstah pomoči, kar nakazujejo v nadaljevanju prikazani trije klinični primeri, ki so predstavljeni v anonimizirani obliki.

2 Prikaz primerov

2.1 Prikaz primera 1

72-letni moški se je zdravil zaradi depresije in odvisnosti od alkohola. Od kroničnih težav je imel še arterijsko hipertenzijo in hiperlipidemijo. Na kontrolne in druge preglede je hodil brez odlašanj, navodil zdravnikov se je držal, predpisana zdravila je redno jemal, žena

je pri zdravljenju dejavno pomagala.

Približno en mesec pred razglasitvijo epidemije covida-19 je bil tri dni hospitaliziran zaradi bruhanja, slabosti, nestabilnosti pri hoji, blagega tiščanja v prsah in difuznega glavobola ter simptomatske hiponatriemije. Ob sprejemu so poleg pregleda in laboratorijskih preiskav opravili CT glave, ki ni prikazal ekspanzivnih formacij ali znakov za svežo krvavitev, viden je bil blag sinuzitis in blaga atrofija kortikalne možganovine frontalno obojestransko. Rentgenogram trebuha in prsnega koša sta bila brez posebnosti. Ultrazvočni pregled trebuha ni prikazal patomorfoloških posebnosti, razen manjše ciste leve ledvice. EGDS (ezofagogastroduodenoskopija) je prikazala manjšo aksialno hiatusno hernijo, aktivno vnetje prepilorično in v korpusu želodca ter znake portalne gastropatije. Odvzeti so bili vzorci za patohistološke preiskave, HUT (hitri bioptični urezni test) pa je bil negativen. Izključili so ortostatsko hipotenzijo. Troponin je bil dvakrat negativen, brez dinamike, a bolečina v prsah se ni umirila po jemanju nitrolinguala in analgina. Po ureditvi elektrolitov in prilagoditvi terapije so ga odpustili v domačo oskrbo. Glede na opravljene preiskave in potek hospitalizacije so sklepali, da so bile bolnikove težave najverjetneje povzročene psihogeno. Bolečine so se najverjetneje bolj izražale ob depresiji, težave naj bi dodatno poudaril proces odvajanja odvisnosti od alkohola. Po odpustu so predlagali, da je ob poslabšanju kliničnega stanja in oslabelosti, a ob vitalno stabilnem stanju, potrebna nadaljnja psihiatrična obravnavna.

Od razglasitve epidemije covida-19 je upošteval navodila, določena zaradi izrednih razmer, in se zadrževal doma. Vsaj 20 ur dnevno je spremljal novice o nap-

redovanju epidemije v Sloveniji in svetu, predvsem po televiziji. Nekaj ur naj bi zaspal le po jemanju uspaval (sanval). Panika zaradi epidemije se je stopnjevala. Povsem so ga prevzele ideje o prihajajoči lakoti, katastrofi, brezizhodnosti in neizogibni smrti. Tesnobo je dodatno poglobljala splošna negotovost, predvsem vsakodnevno spreminjanje navodil in ukrepov države ter vtis o razpadu na vseh ravneh države. Spet je pričel piti alkohol. Žena ga je mirila in poskušala najti strokovno pomoč, a so jo zaradi nejasnih navodil o organiziranosti dela v zdravstvu po razglasitvi epidemije prosili za potrpljenje. Osmi dan po razglasitvi epidemije covida-19 ga je po vrnitvi iz trgovine našla v polležečem položaju obešenega na kljuko sobnih vrat z zanko iz kravate. Preiskava policije, mrliški pregled in opravljena obdukcija so potrdili samomor. Toksikološka analiza krvi in urina, odvzetih med obdukcijo, je pokazala negativen rezultat na prisotnost alkohola v krvi in urinu ter terapevtske ali komaj izmerjene koncentracije več predpisanih zdravil v krvi (sertralin 0,17 mg/L, zolpidem 0,02 mg/L, diazepam 0,02 mg/L, donepezil pod 0,01 mg/L) in urinu (sertralin 0,01 mg/L, zolpidem 0,01 mg/L, diazepam pod 0,01 mg/L, donepezil pod 0,01 mg/L).

Bolnik je, glede na zbrane podatke, v kritičnem času doživljal hudo depresivno epizodo s psihotičnimi simptomi, ki predstavlja visoko tveganje za samomor, posebej ob prisotnosti depresivnih blodenj. Epidemija in medijsko poročanje lahko opredelimo kot sprožilni dejavnik, ki je poslabšal psihično stanje. Tveganje se je še povečalo z zlorabo alkohola, ki zmanjša presojo in kritičnost ter tako olajša storitev končnega samomorilnega dejanja.

2.2 Prikaz primera 2

Domnevno 61-letni moški, migrant iz Afganistana, naj bi bil v stiku z nekom, ki naj bi bil pozitiven na novi koronavirus (SARS-CoV-2). V tretjem tednu po razglasitvi epidemije covida-19 se je pozno popoldne vrnil alkoholiziran v sobo azilnega doma in jezno govoril, da ga niso hoteli testirati oz. nekaj podobnega. Sostanovalec ga ni dobro razumel. V sobi je nadaljeval pitje alkohola, zaradi jeze in ob vinjenosti je razbil del inventarja. Zjutraj ga sostanovalec ni videl. Litrska steklenica žganja ob postelji je bila izpraznjena približno do tri četrtine. Kasneje so ga našli obešenega na jablano v kotu večjega vrta ob hiši.

Naknadno so posredovali podatek, da je bil test vendarle opravljen in da je bil negativen. Sostanovalec je ob tolmaču povedal, da njihova vera zavrača opravljanje obdukcije. Po policijski preiskavi in mrliškem pregledu je bila izključena tuja krivda. Iz navedenih vzrokov obdukcija ni bila odrejena, toksikološka analiza pa ni bila narejena.

Podatki, ki smo jih pridobili, ne zaščajo za temeljito strokovno refleksijo. Prav pomanjkanje teh pa kaže na to, da v skupini azilantov lahko obstajajo visoka tveganja za slabo duševno zdravje in da se duševne motnje pri tej skupini, tudi zaradi komunikacijskih pregrad, težko prepoznajo. Med temi je pogost potratovski stresni sindrom, ki nastane po preživetih travmah v domovini azilantov ali na poti v tujino. Kot smo opisali, lahko uživanje alkohola olajša končno odločitev za samomorilno dejanje z zmanjšanjem zavor. Tudi v tem primeru lahko epidemijo covida-19 ocenimo kot sprožilni dejavnik in ne za vzrok dogodka.

2.3 Prikaz primera 3

30-letni moški je v šestem tednu po razglasitvi epidemije covida-19 nenadoma pritekkel pred tovorno vozilo. Pred tem ni imel samomorilnih nagnjenj. Zaradi anksiozne motnje je imel predpisan olanzapin. Zdravil se je ambulantno. Po zbranih podatkih je opravljal prevoze s kombijem za dostavo domu starejših občanov, v katerem je bilo med oskrbovanci in osebjem več potrjenih okužb z novim koronavirusom (SARS-CoV-2). Med čakanjem na rezultat svojega testa je doma več ur hodil po hiši sem tja in se pogovarjal sam sabo, nato pa je brez pojasnila zapustil hišo in storil samomor s skokom pred prihajajoče vozilo. Zdravnik je na kraju potrdil smrt pešca. Na kraju dogodka sta se ogleda udeležila dežurni preiskovalni sodnik in okrožni državni tožilec. Preiskovalni sodnik se ni odločil za nadaljnje ukrepe, dežurni zdravnik pa je odredil sanitarno obdukcijo.

Pred obdukcijo so posredovali podatek, da je bil pri pokojnem pešču rezultat testa na SARS-CoV-2 negativen. Obdukcija je potrdila politravmo, predvsem hude poškodbe glave in možganov ter večine notranjih organov. Toksikološka analiza krvi in urina, odvzetih med obdukcijo, je pokazala negativen rezultat na prisotnost alkohola v krvi in zelo nizko koncentracijo v urinu (0,04 g/kg) ter nizki koncentraciji olanzapina v krvi (0,01 mg/L) in urinu (0,02 mg/L).

Iz zbranih podatkov je mogoče sklepati, da je v tem primeru samomor lahko posledica psihotičnega doživljanja, torej zmotnih prepričanj in/ali zaznav. Psihotične razsežnosti anksioznosti so se verjetno pojavljale že prej, saj predpisani

antipsihotik ni zdravilo, ki bi se uporabljalo pri zdravljenju anksioznosti, temveč pri psihotičnih motnjah. Mogoče je, da se psihotična motnja pri bolniku ni dokončno diagnosticirala. Če bi se, bi verjetno zdravnik presodil, da izpostavljenost velikemu stresu, ki so mu bili izpostavljeni ljudje, ki so kot reševalci in prevozniki v času krize (občutek ogroženosti zaradi izpostavljenosti in priča travmatskim izkušnjam), zanj ni primeren. Psihotični zlomi so pri posameznikih, občutljivih za psihozo, povezani s stresnimi obremenitvami.

3 Razpravljanje

Mednarodna priporočila o ukrepanju na področju duševnega zdravja v času epidemije so še vedno precej splošna in govorijo o zmanjševanju stigme in diskriminacije, o povezanosti in skrbi za telesno zdravje ter rutino, izogibanju psihoaktivnim snovem in o tem, da naj ljudje poiščejo pomoč, če jo potrebujejo (9). Svetuje se uporaba nekaterih specifičnih terapevtskih orodij, kot so psihološka prva pomoč in izvajanje delavnic Svetovne zdravstvene organizacije Mental Health Gap (mhGAP Humanitarian Intervention Guide), predvsem za tiste, ki delajo z obolelimi s covidom-19 ter napotek, da je treba zagotoviti ustrezna psihiatrična zdravila.

Dejansko pa so se številne službe, ki so namenjene varovanju duševnega zdravja in zdravljenju ljudi z duševnimi motnjami v času epidemije, zaprle. Poročali so o odpuščanju iz psihiatričnih bolnišnic, številne ambulante so delovale le preko spletnih povezav, skupnostni psihiatrični timi, ki delujejo v nekaterih regijah, pa so opravljali – v skladu z navodili – le najnujnejše storitve. Večina storitev se je opravljala po telefonu (osebna komunikacija). Dostopna so bila tudi psihološka

svetovanja, ki jih je organiziral NIJZ z Društvom psihologov in Psihiatrično kliniko. Pomoč preko spleta in telefona so ponujala tudi nekatera druga društva in tudi socialnovarstveni programi.

Navedeni primeri so opozorilo, da bi v času velikih stresnih obremenitev zaradi kriznih razmer, kot je epidemija covid-19, morali biti pozorni na posebej ranljive skupine. Med njimi so ljudje, posebej moški, ki so odvisni od alkohola ali ga škodljivo uživajo, in imajo motnje razpoloženja, ljudje, ki so bili že pred tem izpostavljeni travmi, in ljudje s hudimi duševnimi motnjami. Vsi navedeni primeri imajo skupno visoko stopnjo impulzivnosti, ki je pomemben dejavnik tveganja za samomor. Samomorilno vedenje opredeljujejo številne notranje in zunanje determinante. Zloraba psihoaktivnih snovi nedvomno in dokazano olajša samomorilno odločitev (10).

Epidemija je torej morda prispevala k večji stopnji tveganja za samomor pri občutljivih skupinah. Na to bi morala biti stroka pozorna, ko bo pripravljala načrte o obvladovanju kriznih razmer katerega koli tipa.

4 Zaključek

Opozarjamo torej, da je potrebno v času krize covid-19 in po njej ravnati, kot bi ravnali v okviru drugih naravnih katastrof. Oblikovati je treba smernice za delo na področju duševnega zdravja glede občutljivih skupin. Gre za krizno ukrepanje, ki zahteva široko mobilizacijo služb in strokovnjakov. Nujno je treba vključiti zadostno število strokovnjakov za pomoč v krizi v skupnosti, ki bodo mobilni, prilagodljivi in se bodo odzivali na potrebe glede duševnega zdravja in duševnih motenj, posebej pri ranljivih skupinah.

Literatura

1. EPHA. Joint Statement: Vulnerable Groups should be protected during the COVID-19 Pandemic. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/04/epha-covid-statement-on-vulnerable-groups.pdf>.
2. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. DOI: [10.1016/j.ajp.2020.102066](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066) PMID: [32302935](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302935/)
3. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196. DOI: [10.1016/j.janxdis.2020.102196](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196) PMID: [32078967](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078967/)
4. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1616-8. DOI: [10.3201/eid2607.200407](https://doi.org/10.3201/eid2607.200407) PMID: [32202993](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202993/)
5. Yip PS, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*. 2010;31(2):86-92. DOI: [10.1027/0227-5910/a000015](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015) PMID: [20418214](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20418214/)
6. Thompson RR, Jones NM, Holman EA, Silver RC. Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Sci Adv*. 2019;5(4):eaav3502. DOI: [10.1126/sciadv.aav3502](https://doi.org/10.1126/sciadv.aav3502) PMID: [31001584](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31001584/)
7. Tsang HW, Scudds RJ, Chan EY. Psychosocial impact of SARS. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1326-7. DOI: [10.3201/eid1007.040090](https://doi.org/10.3201/eid1007.040090) PMID: [15338536](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15338536/)
8. Elovainio M, Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Virtanen M, Josefsson K, Jokela M, et al. Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health*. 2017;2(6):e260-6. DOI: [10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0) PMID: [28626828](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626828/)
9. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18. March 2020. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
10. Milčinski L, ed. Psihiatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 1986. pp. 519-28.