

# Suicidul și tendința suicidală în raport cu depresia la adolescenți

## *Suicide and suicidal trend related to depression in teenagers*

Asist. Univ. Dr. MONICA BOER, Asist. Univ. Dr. RAMONA CADAR

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

### REZUMAT

*Sinuciderea este o formă ambivalentă de autopedepsire și heteropedepsire, în sensul că adolescentul în acest act își pedepsește părinții, știind că astfel îi distruge sufletește și, în același timp, se pedepsește pe sine pentru fapte de multe ori imaginare. Suicidul la adolescent apare ca un comportament care depășește problemele individului, fiind adesea un indicator al unei suferințe sociale. Frecvent, suicidul survine în urma unei stări depresive neidentificate la adolescentul în plină schimbare. Suicidul reprezintă pentru adolescent o ultimă tentativă de a recăpăta controlul, devenind soluția extremă de a pune capăt suferinței sale.*

*Ne propunem să identificăm factorii de risc ce stau la baza depresiei la adolescent și care pot conduce la un comportament suicidal.*

**Cuvinte cheie:** adolescent, depresie, suicid, comportament, familie

### ABSTRACT

*The suicide is an ambivalent form of self-punishing and hetero-punishing, in the way that the adolescent, through this action, punishes his parents, aware that he will cause them pain; at the same time, he punishes himself often for imaginary deeds. The adolescent's suicide seems to be a behavior beyond the issues of the individual, being often an indicator of social suffering. Frequently, the suicide occurs after an unidentified depression of the adolescent whose life is changes. The suicide represents for the adolescent a last attempt to regain control, as an extreme response meant to end his suffer.*

*We aim to identify the risk factors wich cause the adolescent's depression, that may lead to suicidal behavior.*

**Key words:** adolescent, depression, suicide, behavior, family

## INTRODUCERE

Prezent în toate epocile, în toate culturile și în toate păturile sociale, suicidul la copii și adolescenți este o preocupare majoră pentru toate organismele de sănătate publică.

Autorii irlandezi constată că, în timp ce decesele datorate cancerului și accidentelor de circulație scad în rândul tinerilor, sinuciderile sunt în continuă creștere. Conduita suicidală a adolescenților reprezintă o problemă de sănătate mintală, atât prin frecvență, cât și prin

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Monica Boer, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Str. Dionisie Lupu Nr. 37, București

gravitate, pentru că trădează dificultăți în organizarea personalității într-o etapă cheie a vieții.

### Definiție

Conform definiției dată de „Dicționarul Sănătății”, sinuciderea este o „tulburare a instinctului de conservare, prin care persoana se distruge singură, alegând o metodă fizico-chimică”.

Sinuciderea este o formă ambivalentă de autopedepsire și heteropedepsire, în sensul că adolescentul în acest act își pedepsește părinții, știind că astfel îi distruge sufletește și, în același timp, se pedepsește pe sine pentru fapte de multe ori imaginare. Adler a emis ideea că sinuciderea la adolescenți este o formă de hipercompensare față de sentimentul de inferioritate. Adolescentul recurge la sinucidere pentru a demonstra lumii importanța și valoarea lui și a arăta anturajului cât pierde prin dispariția sa.

Persoana în cauză poate să se poarte fie ca fiind foarte impacată cu destinul său ori, dimpotrivă, poate să manifeste simptomatologia unei depresii severe.

### Epidemiologie

Literatura de specialitate consemnează frecvența rară a suicidului în copilărie, care crește însă brusc odată cu pubertatea, la adolescenți fiind citată ca a doua cauză de deces.

La grupa de vârstă 14-45 ani, suicidul ocupă rangul 3-4, evaluându-se la nivel mondial existența a 500.000 suiciduri pe an, iar a tentativelor la câteva milioane, raportul suicid/tentative fiind de 1/10. După statisticile lui Henderson și colab. suicidul la adolescent ar avea următoarele rate la 100.000 de locuitori: Japonia – 12; Germania – 13,9; SUA – 5,9. Adolescenții ar reprezenta al 2-lea grup de vârstă, în ceea ce privește suicidul, după grupa vârstnicilor. Cu toate acestea, în ultima vreme se constată o oarecare stabilizare a frecvenței suicidului la adolescenți, cu excepția Ungariei și a Angliei.

În țara noastră, rata suicidului în rândul adolescenților a crescut alarmant de mult în ultimii ani. Rata suicidului în România este, în medie, de 13 cazuri la 100.000 de locuitori, mai mică decât în toate țările din jur. Într-o statistică a OMS privind rata sinuciderilor în 34 de state europene, România se află pe locul 24.

În România, mai mult de 8 din 100 de liceeni s-au gândit la sinucidere, arată o evaluare realizată la nivel național (de către Centrul Regional de Sănătate Publică sub coordonarea Institutului Național de Sănătate Publică), privind comportamentele cu risc pentru suicid în rândul adolescenților, în 2010.

Ideația suicidală s-a înregistrat în mod preponderant la fete, raportul fete-băieți fiind de 2 la 1. Frecvența ideației suicidale scade la fete, spre clasele terminale.

La nivel național, 5% dintre elevi cu ideație suicidală și-au făcut un plan de sinucidere, iar 4,90% dintre aceștia au avut o tentativă de suicid, relevă cercetarea. Dintre liceenii care au avut tentative de suicid 2,15% au necesitat îngrijiri medicale (sursa: ziare.com).

### Etiologie

Frecvent, suicidul apare ca urmare a unei depresii nediagnosticate la timp.

Factorii de risc ai depresiei sunt reprezentați de:

1) Perturbarea climatului familial, cu sau fără divorțul părinților. În familiile acestor adolescenți găsim trăsături comune, ca: prezența conflictelor parentale și conjugale, abuzuri fizice sau psihice, un mediu violent, alcoolismul unuia sau al ambilor părinți, indiferența față de adolescent, lipsa de maturitate a mamei, dificultăți de comunicare sau chiar lipsa acesteia, neînțelegerea, nerecunoașterea individualității adolescentului, atitudini negative sau neglijente ale părinților, lipsa implicării emoționale, abandonul sau respingerea adolescentului.

La nivelul controlului parental, un control excesiv poate descuraja independența și realizarea de sine. Adolescentul dominat poate să se simtă neputincios în a schimba ce nu poate tolera.

La polul opus, inconsistența sau lipsa controlului se traduc în indiferența părinților față de adolescent, consecința fiind un sentiment de neglijare, cu apariția carențelor afective și educative, care sunt deseori specifice adolescenților suicidari.

2) Influența a celor din anturaj care au avut tentative de suicid sau chiar s-au sinucis, producându-se astfel o scădere a nivelului de inhibiție în fața gestului suicidar.

3) Pierderea unei persoane iubite este unul dintre evenimentele cel mai dificil de suportat, indiferent de vârstă.

4) Majoritatea adolescenților trăiesc la un moment dat o situație dificilă în relația lor de iubire; putem observa că adolescenții suicidari se angajează foarte intens în relația lor de dragoste, iar ruptura, despărțirea lasă urme foarte profunde.

5) Dificultăți de identificare sexuală: homosexualitate.

6) Adoptarea unor comportamente deviante: delincvență, prostituție, abuz de droguri.

## CARACTERISTICILE ADOLESCENTULUI DEPRESIV

La adolescenții iritabilitatea, neliniștea, nervozitatea și dorința de retragere socială și de a nu comunica cu părinții sunt o modalitate frecventă de expresie a depresiei. Mulți au un comportament sfidător, negativist, fug de acasă sau își doresc acest lucru, se implică în comportamente periculoase sau își „controlează” anxietatea ori sentimentele de tristețe cu droguri sau alcool.

Presiunile crescânde asociate cu adolescența pot depăși capacitatea unor tineri de a le face față. Reactivitatea și sensibilitatea la traumă este mai mare decât la adulți. Părinții pot pune schimbările de comportament pe seama tulburărilor tipice adolescenței, iar diagnosticul și tratamentul pot fi mult amânate.

### INVESTIGAȚII ȘI TRATAMENT

Tratamentul depresiei cuprinde de obicei administrarea de medicamente, unele forme de consiliere profesională (psihoterapie) sau o combinație a acestora. Este deosebit de importantă stabilirea unei relații terapeutice confortabile și de durată cu medicul curant, pentru a se putea trata depresia.

Medicul specialist care poate diagnostica și poate trata depresia este medicul psihiatru. Diagnosticul de depresie mai poate fi pus și de medicul internist sau medicul de familie.

Medicul curant va face o anamneză și va efectua o examinare fizică completă. De asemenea, poate recomanda și efectuarea unor teste precum:

- examene de laborator, pentru a vedea dacă simptomele nu sunt cauzate de anumite afecțiuni, precum o activitate scăzută a glandei tiroide (hipotiroidism) sau o anemie;
- evaluarea stării de sănătate mentală, care implică un interviu cu un profesionist de sănătate mentală (psihiatru);
- teste verbale sau scrise care pot detecta depresia.

Medicul psihiatru poate pune întrebări, pentru a determina cât de mult este afectată persoana de starea depresivă pe care o are, inclusiv dacă au fost sau nu prezente idei de sinucidere. Atunci când este consultat medicul curant, este important să se discute cu acesta despre orice simptom care s-ar putea datora depresiei.

Aproximativ jumătate din totalitatea cazurilor de depresie sunt subdiagnosticate și subtratate.

De aceea, trebuie ca medicii de familie să pună întrebări de rutină legate de depresie, cu ocazia fiecărui consult efectuat.

Cu toate că medicamentele antidepresive pot fi eficiente în tratarea depresiei, siguranța și efectele pe termen lung ale acestor medicamente la copii și adolescenți nu sunt încă în totalitate înțelese.

Mai puțin de o treime dintre copiii și adolescenții cu depresie primesc tratament. Aceasta se datorează în parte prejudecății că adolescenții nu pot face depresie sau că sentimentele datorate depresiei sunt normale la vârsta lor. De asemenea, adolescenții nu caută ajutor dacă suferă de depresie, pentru că ei cred că este normal să se simtă deprimați; ei vor învinovăți altceva sau pe altcineva pentru simptomele lor sau ei nu știu unde să apeleze pentru ajutor. Ei trebuie sfătuiți să ceară ajutor dacă se simt deprimați, trebuie învățați unde și la cine să meargă.

Consilierea de specialitate în depresie poate include:

- terapie cognitiv-comportamentală, care se axează pe modificarea anumitor idei și a modelului comportamental (modul de a se comporta);
- terapia în grup, care se focalizează pe relațiile sociale și personale și pe problemele legate de acestea;
- terapia de rezolvare a problemelor, care este un tip de terapie cognitivă ce ajută la găsirea unor soluții practice pentru aceste probleme;
- terapia familială, ce ajută la educarea și asigurarea confortului familial;
- educarea membrilor familiei poate fi făcută de personalul medical atât prin informare, cât și prin terapie familială.

Unele dintre cele mai importante lucruri pe care trebuie să le învețe membrii familiei sunt: să știe cum să verifice dacă copilul urmează îndeaproape planul terapeutic, cum ar fi administrarea corectă a medicamentelor și ședințele de consiliere psihologică programate; să învețe metode prin care să reducă stresul ce apare în conviețuirea cu adolescentul depresiv; să recunoască semnele recurenței bolii pentru a putea preveni această revenire a depresiei; să recunoască semnele unui comportament suicidal, să poată evalua gravitatea acestuia și să poată lua o atitudine corectă în prezența acestora. ([www.sfatulmedicului.ro](http://www.sfatulmedicului.ro))

## CONCLUZII

Adolescența este o perioadă de vârstă susceptibilă de a provoca un comportament suicidal. Este necesar să înțelegem că vorbim despre o perioadă în care au loc schimbări intense în plan social, familial, fizic și afectiv.

Adolescentul depresiv este copleșit de disperare, astfel suicidul devine soluția pentru a opri toată această suferință. În acest stadiu se elaborează un plan precis ce conține data, ora, locul, modul. Putem uneori să observăm o remisie spontană a crizei suicidare, dintr-odată problemele părând să fi dispărut. În aceasta etapă a procesului suicidal, o ruptură emoțională și un sentiment de izolare sunt adesea prezente. Suicidul reprezintă o ultimă tentativă de a recăpata controlul. Un eveniment precipitant urmează, o problemă se adaugă și determină trecerea la act.

Pentru adolescent, procesul suicidal poate fi scurt, uneori durează doar câteva ore. Din punct de vedere psihologic, adolescența se caracterizează prin impulsivitate, instabilitate și emotivitate. Adolescentul se află mereu în dezechilibru, într-o stare de conflict. Este dornic să experimenteze înainte de a reflecta.

Este destul de dificil de găsit motive și înțelesuri pentru acele lucruri care sfidează parcă legile firii și asta pentru că, într-adevăr, prin actul suicidal este anulat acel instinct de supraviețuire cu care ne naștem și care este înscris în codul nostru genetic.

Cu toate acestea, sinuciderea este un fenomen extrem de prezent și actual, care pe zi ce trece se extinde asemenea unei „epidemii” în rândul celor deznădăjduiți.

---

## BIBLIOGRAFIE

1. **Marcelli D., Berthaut E.** – Depresie și tentative de suicid la adolescență, Ed. Polirom, 2007, București
2. **Birch Ann** – Psihologia dezvoltării, Ed. Tehnică, 2000, București
3. **Allport G.W.** – Structura și dezvoltarea personalității, Ed. Didactică și Pedagogică, 1981, București
4. **Atkinson L. Rita, Atkinson R.C., Smith E.E., Bem D.J.** – Introducere în psihologie, Ed. Tehnică, 2000, București
5. **Munteanu Anca** – Psihologia copilului și adolescentului, Ed. Augusta, 1998, Timișoara.

Vizitați site-ul

**SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI**

**www.samf.ro**