

Anna Niemcunowicz-Janica, Maria Rydzewska-Dudek, Janusz Załuski, Tomasz Dopierała, Jerzy Janica, Zofia Wardaszka, Iwona Ptaszyńska-Sarosiek, Magdalena Okłota

Analiza samobójstw w materiale sekcyjnym Zakładu Medycyny Sądowej AMB w latach 1990-2003

Analysis of suicide in the material of our department in 1990-2003

Z Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku
Kierownik: prof. dr hab. Jerzy Janica

Przedmiotem analizy były przypadki samobójstw poddane sekcji zwłok w Zakładzie w latach 1990-2003. Na 5532 przeprowadzone sekcje zwłok, stwierdzono 518 samobójstw. Ta liczba stanowiła 9,36 % całkowitej liczby sekcji, w tym 81 % zgonów przypadło na mężczyzn, a 19 % na kobiety. Stosunek mężczyzn do kobiet był 4,4. Największą liczbę samobójstw odnotowano w 1993 r. (54), 1995 r. (48), 1999 r. (45) i 2003 r. (44); najmniejszą liczbę zaobserwowano w 2001 r. (26). Najwyższy procent samobójstw zaobserwowano wśród mężczyzn w wieku 19-25 i 41-45 lat, a wśród kobiet w wieku 36-40 i 41-50 lat. Największą liczbę nietrzeźwych mężczyzn znaleziono w grupach 41-45 i 19-25 lat, odnośnie kobiet odpowiednio był to wiek 31-35 lat. Wśród ofiar samobójstw przeważali ludzie zameżni i pracownicy fizyczni. Najbardziej powszechną metodą popełniania samobójstwa było powieszenie.

The object of analysis were suicide cases autopsied in the department in 1990-2003. Of 5532 autopsies, 518 were undertaken in suicide victims. This number constituted 9,36% of the total number of autopsies, of these 81% were males and 19% females. The ratio of males to females was 4,4. The highest per cent suicide rate was noted in 1993 (54), 1995 (48), 1999 (45) i 2003 (44); the lowest rate was observed in 2001 (26). The highest per cent rate of suicide was observed among males in the ages 19-25 and 41-45 year old, among females 36-40 and 41-50. The greatest number of inebriate males was found in age groups 41-45 and 19-25 years, whereas for females, the corresponding age group was 31-35 years. Among the victims of suicide a predominance of married people and manual workers was noted. The most common method of committing suicide was by hanging.

Słowa kluczowe: samobójstwo, sekcja zwłok, powieszenie

Key words: suicide, autopsy, hanging

WSTĘP

Zjawisko samobójstw stanowi nieodłączny element kulturowy i cywilizacyjny w historii ludzkości. Przyczyny samobójstw są przeważnie nieznanne, a liczne teorie odnośnie przyczyn świadczą o złożoności zjawiska. Głównymi przyczynami samobójstw są szybko zachodzące zmiany społeczne, takie jak: industrializacja, wzrost formalizmu życia społecznego, konflikty interpersonalne, rozluźnienie więzi grupowej, różnego rodzaju frustracje związane z niemożliwością zrealizowania pragnień i ambicji.

Badania nad samobójstwami i ich wyniki stanowią cenny wkład do badań porównawczych [3, 4, 10].

Zebrany przez nas materiał jest niekompletny, ponieważ nie wszystkie samobójstwa kierowane są na sekcje sądowo-lekarskie [10], pewna liczba samobójstw dotyczy innych zgonów gwałtownych, a także część rodzin ukrywała fakt samobójstwa.

MATERIAŁ I METODY

Podstawą opracowań były protokoły sekcyjne z Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku

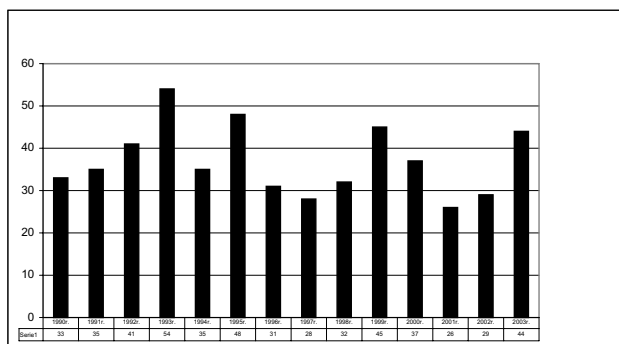
obejmujące powyższe lata. W analizie uwzględniono dynamikę samobójstw w poszczególnych latach, podstawowe cechy demograficzne (płeć i wiek), sposoby popełnienia samobójstw w poszczególnych kategoriach wiekowych, zawód, stan cywilny, miejsce zamieszkania i przypuszczalne motywy. Brano również pod uwagę wywiad w kierunku ewentualnych schorzeń psychicznych oraz badania na zawartość etanolu we krwi i moczu.

WYNIKI

W latach 1990-2003 na ogólną ilość 5532 sekcje, samobójstw było 518, co stanowiło 9,36 % sekcji. Mężczyzn było 422 (81 %), kobiet 96 (19 %). Współczynnik liczby mężczyzn do liczby kobiet (M/K) wyniósł 4,40 i był wyższy niż w latach 1980-1989. Nieznacznie spadł natomiast odsetek samobójstw. Niski odsetek kobiet wynika zapewne z posiadania potomstwa, co powstrzymuje matki od autodestrukcji. Mężczyźni popełniają skuteczne samobójstwa, gdy kobiety często tylko usiłują je popełnić.

Liczbę samobójstw w poszczególnych latach przedstawia rycina 1.

Ryc. 1. Liczba samobójstw w poszczególnych latach.
Fig. 1. Distribution of suicide cases in consecutive years.



Najwyższy odsetek samobójstw odnotowano w latach 1993 (54), 1995 (48), 1999 (45) i 2003 (44); najmniejszą liczbę zaobserwowano w 2001 r. (26). Okresowe wahania liczby samobójstw w poszczególnych latach można tłumaczyć migracją ludności powodującą zmiany psychologiczno-socjologiczne [15].

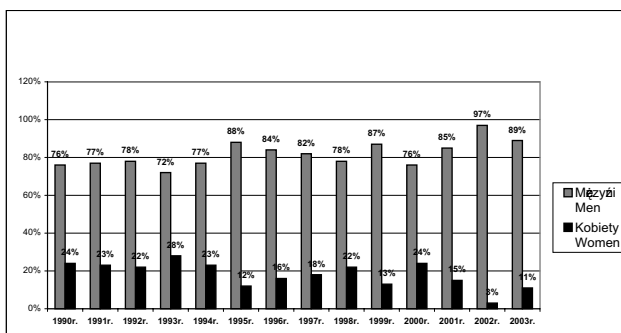
Liczbę samobójstw w poszczególnych latach z uwzględnieniem płci przedstawia rycina 2.

We wszystkich analizowanych latach samobójstwa częściej były popełniane przez mężczyzn.

Proporcje samobójstw w grupach wiekowych z uwzględnieniem płci przedstawia rycina 3.

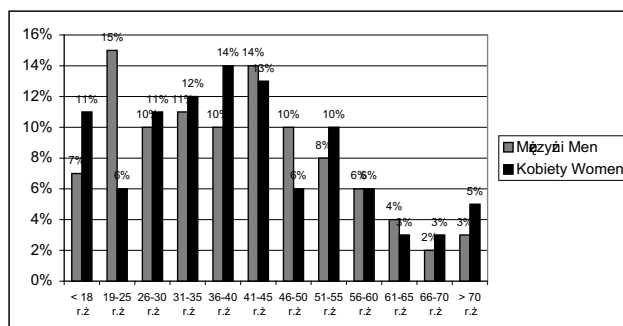
Ryc. 2. Liczba samobójstw w poszczególnych latach z uwzględnieniem płci.

Fig. 2. Distribution of suicide cases in consecutive years in relation to gender.



Ryc. 3. Proporcja samobójstw w grupach wiekowych z uwzględnieniem płci.

Fig. 3. Proportion of suicides in respective age groups in relation to gender.



Najwyższy odsetek samobójstw występował w przedziale 19-45 lat, co pokrywa się z opracowaniami innych autorów oraz z pracami własnymi [3, 4, 6, 10]. Mężczyźni przeważali w przedziale wiekowym 19-25 i 41-45 lat, a kobiety w przedziale 36-40 i 41-50 lat. Najczęściej samobójstwa popełniają mężczyźni i kobiety w pełni sił życiowych. Niepokojący wydaje się być fakt narastania liczby samobójstw w wieku podeszłym.

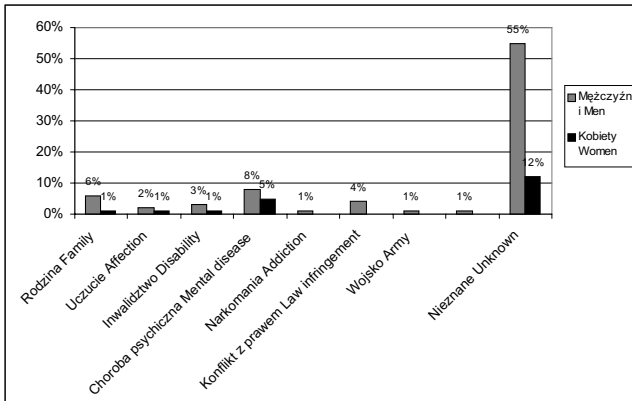
Udział ofiar samobójstw w zależności od motywu z uwzględnieniem płci przedstawia rycina 4.

W większości przypadków przyczyny samobójstw były nieznane, w drugiej kolejności najczęstszą przyczyną była choroba psychiczna oraz nieporozumienia rodzinne.

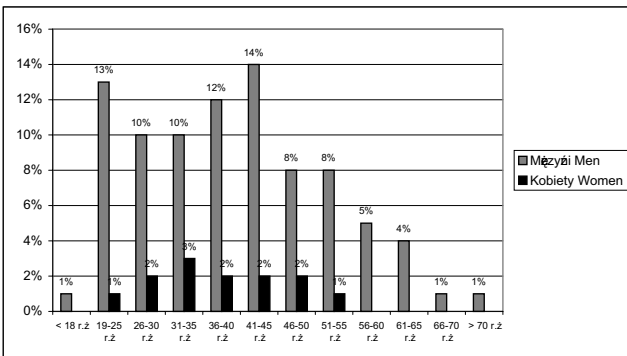
Stan nietrzeźwości w grupach wiekowych według płci ilustruje rycina 5.

Najwięcej nietrzeźwych mężczyzn stwierdzono w przedziałach wiekowych 41-45, 19-25 i 36-40, natomiast największa liczba nietrzeźwych kobiet dotyczyła przedziału 31-35 lat. We wszystkich przedziałach wiekowych zdecydowaną większość nietrzeźwych stanowili mężczyźni.

Ryc. 4. Udział ofiar samobójstw w zależności od motywu z uwzględnieniem płci.
Fig. 4. Proportion of suicides in relation to motive in respective age groups.



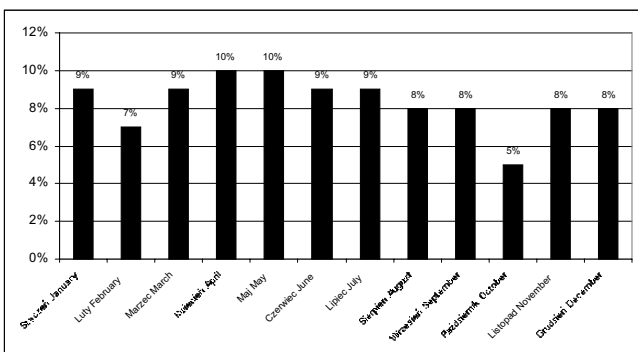
Ryc. 5. Stan nietrzeźwości w grupach wiekowych z uwzględnieniem płci.
Fig. 5. State of alcohol intoxication in respective age groups of suicide victims in relation to gender.



Sezonowy rozkład samobójstw przedstawia rycina 6.

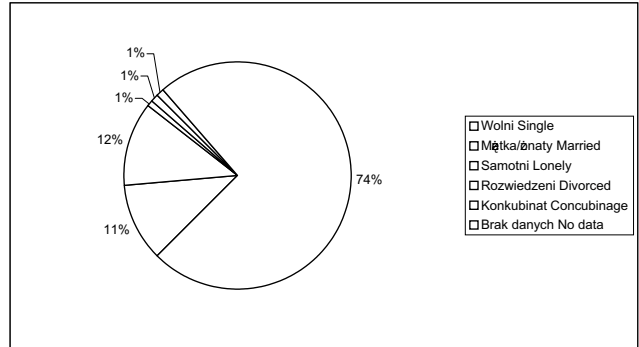
Najwięcej samobójstw popełniono w kwietniu i w maju, a więc w miesiącach wiosennych, najmniej w lutym i w październiku.

Ryc. 6. Sezonowy rozkład przypadków samobójstw.
Fig. 6. Seasonal distribution of suicide cases.



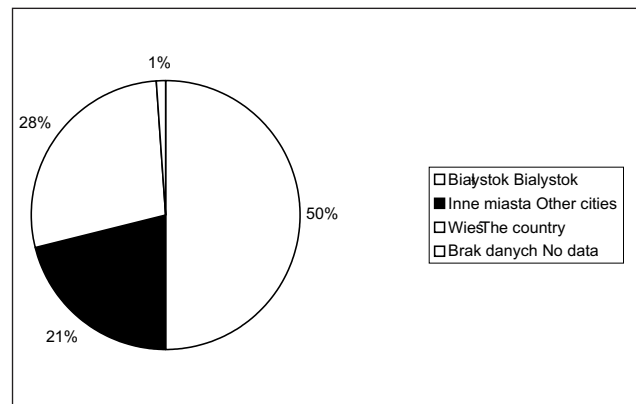
Stan cywilny ofiar samobójstw obrazuje rycina 7. Większą część stanowili małżonkowie i osoby stanu wolnego.

Ryc. 7. Stan cywilny ofiar samobójstw.
Fig. 7. Marital status of suicide victims.



Regionalne rozmieszczenie przypadków samobójstw przedstawia rycina 8.

Ryc. 8. Regionalne rozmieszczenie przypadków samobójstw.
Fig. 8. Regional distribution of suicide cases.



Najwięcej samobójstw (50 %) popełniono w Białymstoku, na wsi odnotowano 28%.

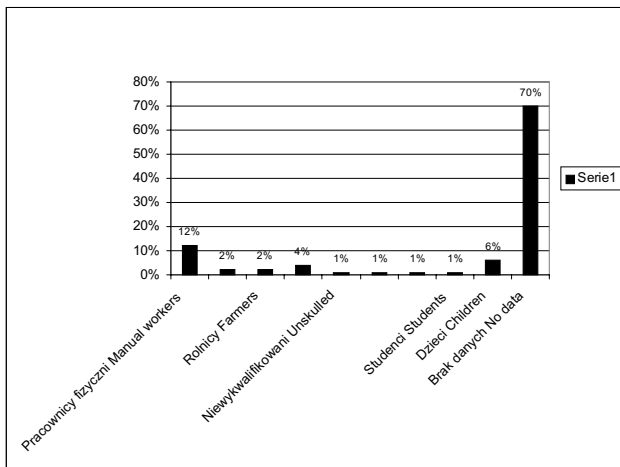
Proporcje samobójstw w zależności od zawodu ilustruje rycina 9.

Wśród ofiar przeważali pracownicy fizyczni.

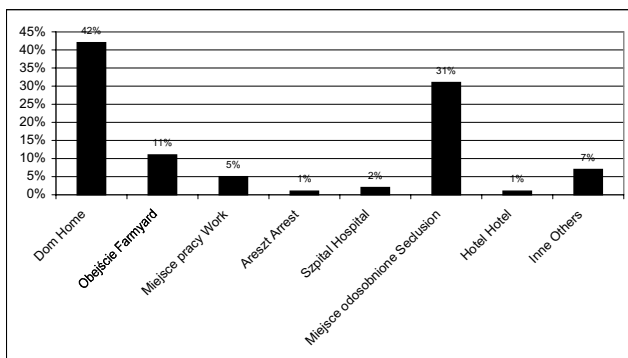
Proporcje samobójstw w zależności od miejsca popełnienia przedstawia rycina 10.

Domy ofiar i miejsca odosobnione to najczęściej wybierane miejsca popełnienia czynu.

Ryc. 9. Proporcja samobójstw w zależności od zawodu.
Fig. 9. Occupational distribution of suicide cases.

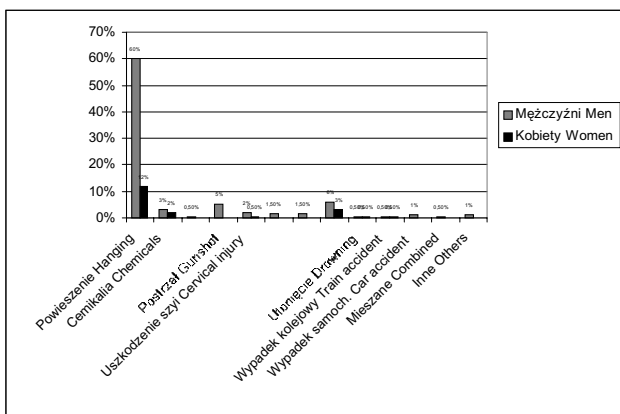


Ryc. 10. Proporcja samobójstw w zależności od miejsca popełnienia.
Fig. 10. Proportion of suicides in relation to location.



Sposoby popełnienia samobójstwa z uwzględnieniem płci przedstawia rycina 11.

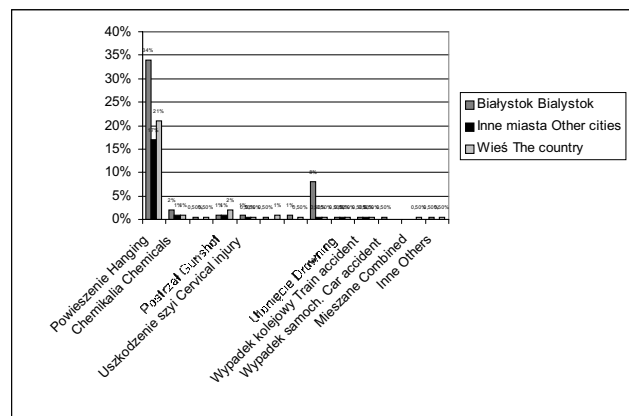
Ryc. 11. Sposoby popełnienia samobójstwa z uwzględnieniem płci.
Fig. 11. Suicide category with regard to gender.



Najczęstszym sposobem popełnienia samobójstwa było powieszanie, wśród mężczyzn stanowiło 60 %, a wśród kobiet 12 %.

Sposoby popełnienia samobójstwa w zależności od miejsca zamieszkania obrazuje rycina 12.

Ryc. 12. Sposoby popełnienia samobójstwa w zależności od miejsca zamieszkania.
Fig. 12. Suicide category depending on the place of residence.



Powieszania przeważają, zarówno w Białymstoku, na wsi, jak i w innym mieście.

DYSKUSJA

W materiale sekcyjnym ofiar samobójstw stwierdzono zmniejszenie się przypadków w stosunku do okresu 1955-1979 z 12,5 % (3) do 9,36 %, a w stosunku do lat 1980-1989 z 11,5 % (4) do 9,36 %. Nasuwa się wniosek, że zmniejsza się liczba popełnianych samobójstw. Nie wiadomo jednak czy nie jest to spadek pozorny, ponieważ nie wszystkie przypadki samobójstw trafiają do naszego Zakładu. Stwierdzono wzrost liczby ofiar (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) w starszych grupach wiekowych, szczególnie powyżej 70 roku życia. Tę obserwację potwierdził również Marek [4] oraz wcześniejsze badania prowadzone w naszym Zakładzie.

W przedziale wiekowym 19-45 lat dominują osoby nietrzeźwe, a dotyczy to głównie mężczyzn. Wykazały to również badania prowadzone w Krakowie [1].

Istotnym czynnikiem w etiologii i nasileniu samobójstw odgrywa płeć. Mężczyźni częściej popełniają samobójstwa i ich czyny są skuteczniejsze. Potwierdzają to liczne prace [1, 2, 5, 8]. Natomiast w przypadku kobiet obserwuje się próby popełnienia samobójstwa [4, 12, 13]. Są jednak wyjątki, czego przykładem są Chiny, Indie i Tajlandia [5, 11].

W Indiach i w Chinach obserwuje się kilkakrotnie wyższą liczbę samobójstw popełnianych przez kobiety [14]. Przewaga mężczyzn najbardziej jest widoczna wśród osób młodych i w średnim wieku, co potwierdzają badania prowadzone w Krakowie [1]. Z wiekiem zwiększa się liczba samobójstw dokonanych z uwagi na doświadczenie ofiar odnośnie pewnych środków pozbawienia życia [10].

Jedną z najczęstszych przyczyn samobójstw jest choroba psychiczna. Nie odbiega to od wniosków zamieszczonych w pracy Bolechały i wsp. [1].

Ważną kwestią wymagającą zaznaczenia są metody odbierania sobie życia. Od lat 40-tych w Polsce najpopularniejszym sposobem jest powieszenie [1, 7, 9, 10, 16]. W naszym materiale wśród mężczyzn stanowiło ono 60 %, a wśród kobiet 12 %.

WNIOSKI

1. W latach 1993, 1995, 1999 i 2003 odnotowano największą liczbę samobójstw. Wśród kobiet obserwuje się tendencję zniżkową od roku 2000.

2. Nie stwierdzono istotnych różnic w ilości popełnionych samobójstw, co neguje związek między klimatem a częstotliwością samobójstw.

3. W przedziałach wieku 41-45, 19-25 i 36-40 lat stwierdzono najwięcej osób nietrzeźwych.

4. Najczęstszym sposobem popełnienia samobójstwa było powieszenie, wśród mężczyzn stanowiło 60 %, a wśród kobiet 12 %. Zaobserwowano serie tych samych sposobów popełnienia samobójstwa. W takich sposobach popełnienia samobójstwa jak postrzały, rany kłute, wypadki kolejowe przeważali mężczyźni. Zatrucia lekami odnosiły się częściej do kobiet.

5. W większości przypadków przyczyny samobójstw były nieznanne. Ze znanych przyczyn najczęstszą była choroba psychiczna.

6. Dominowały osoby pozostające w związku małżeńskim i osoby stanu wolnego.

7. W analizowanym materiale najwięcej samobójstw miało miejsce wśród pracowników fizycznych.

8. Najczęściej do popełnienia czynu dochodziło w domach ofiar i miejscach odosobnionych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bolechała F., Polewka A., Trela F., Zięba A., Kołodziej J.: Samobójstwa kobiet i mężczyzn w materiale krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej – analiza porównawcza. Arch. Med. Sąd. i Krym. 2003, 53, 301-311.

2. Hołyst B.: Ocena tendencji rozwojowych samobójstw w Polsce i niektórych innych państwach. Lęk. Depr. 1997, 3, 157-172.

3. Janica J.: Problem samobójstw w aspekcie sądowno-lekarskim na podstawie danych Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku w latach 1955-1979. Problemy Kryminalistyki 1982, 158.

4. Janica J., Rydzewska M., Pepiński W.: Samobójstwa w materiale Zakładu w latach 1955-1979 i 1980-1989 (studium porównawcze). Arch. Med. Sąd. i Krym. 1993, 43, 4, 309-320.

5. Jarosz M.: Samobójstwa. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, 44-73.

6. Jarosz M.: Samoniszczenie, samobójstwo, narkomania. Ossolineum, 1980.

7. Klęsk A.: Kilka uwag o samobójstwie z uwzględnieniem kazuistyki krakowskiej za czas od roku 1892-1900 (włącznie). Przegl. Lek. 1900, 3, 1.

8. Lester D.: Samobójstwa w Polsce na tle trendów światowych. Psychiatr. Pol. 2000, 34, 5, 773-781.

9. Marek Z., Kołodziej J.: Samobójstwa w Krakowie w latach 1899-1980. Przegl. Lek. 1982, 39, 709.

10. Marek Z., Kołodziej J., Baran E.: Samobójstwa w Krakowie. Badania porównawcze z lat 1981-1990. Arch. Med. Sąd. i Krym., 1991, 41, 4.

11. Maris R., Berman A., Silverman M.: Comprehensive textbook of suicidology. The Guilford Press, New York 2000.

12. Polewka A., Pach J., Zięba A. i wsp.: Próba kompleksowej oceny predyktorów ryzyka ponownego samobójstwa u pacjentów po samobójczym zatruciu lekami hospitalizowanych w Klinice Toksykologii CM UJ w Krakowie. Cz. I. Wpływ czynników socjodemograficznych. Przegl. Lek. 2001, 4 (58), 325-329.

13. Polewka A., Groszek B., Trela F., Zięba A., Bolechała F., Chrostek-Maj J., Datka W.: Samobójstwa dokonane i usiłowane w Krakowie w roku 2000 – podobieństwa i różnice. Przegl. Lek. 2002, 4-5 (59), 298-303.

14. Sartorius N., Angst J.: Preface: suicide in population subgroups. Int Clinical Psychopharmacology 2001, 16.

15. Tetaz N.: Warto żyć. PZWL, 1976.

16. Wachholz L.: O samobójstwie w ogóle, a w szczególności o samobójstwie w Krakowie w latach 1881-1892. Przegl. Lek. 1893, 2, 1.

Adres pierwszego autora:
Zakład Medycyny Sądowej
AM w Białymstoku
ul. Kilińskiego 1, skr. 28
15-089 Białystok 1