

FACTORI DE CREȘTERE A RISCULUI MORTALITĂȚII ÎN TENTATIVELE DE SUICID ÎN MEDIUL PENITENCIAR

T. CIUHODARU, S.N. ROMEDEA, T. ARHIPESCU

Abstract:

Suicide is a complex and polifactorial phenomenon, which have various meanings and interpretations. The rate of suicides may constitute a test about the state of psycho-relational mental health of a community, an index about mental health balance of these communities.

The jail environments may also constitute an aberrant model of society where the social rules are extremely narrow and the study regarding the dynamics of suicide in such environments can prove extremely important.

This essay has the interest to establish the risk factors which have lead to the increase of death rate for the convicts with suicide attempts which has been assisted in the Clinical Emergency Hospital „Sf. Ioan” from Iasi.

We have propose more exactly the establishment of those items which can make the difference between the patients with suicide attempts and the patients which has finalized the suicide.

Key words: suicide, jail environment, risk factors

Introducere

Suicidul este un fenomen complex care, de-a lungul secolelor, a atras atenția filosofilor, teologilor, sociologilor, artiștilor și, nu în ultimul rând, medicilor și oamenilor obișnuiți. Semnificația pe care fiecare din aceste categorii sociale i-a atribuit-o acestui fenomen este diferită. Rata sinuciderilor poate constitui un test asupra stării de sănătate psiho-relaționale a unei comunități, un prețios indicator asupra echilibrului de sănătate psihică a societății.

Închisorile pot fi considerate un tip de societate deviant, în care regulile sociale sunt extrem de stricte, astfel că, prin prisma clasificării lui Durkheim, unele sinucideri din închisori pot fi etichetate drept fataliste. Cu toate acestea, majoritatea sinuciderilor din închisoare sunt de tipul celor egoiste, reflectând slaba integrare socială. O categorie aparte o reprezintă condamnații la moarte, la care sinuciderile pot fi și egoiste și fataliste, deoarece pentru aceștia, deși sunt izolați din punct de vedere social, condițiile sunt foarte stricte și, în același timp, sunt și slab integrați.

Sinuciderea este al treilea factor cauzator de moarte în închisorile din Statele Unite. În ultimii treizeci de ani, s-a raportat o rată a sinuciderii în închisori ce varia între 18 și 40 la 100.000 de deținuți, cu rate foarte mari în închisorile urbane aglomerate, cum ar fi cele din New York, Atlanta și Miami, ceva mai redusă în închisorile din exteriorul orașelor.

Deținuții, ca grup, înregistrează o rată a suicidului mai înaltă decât alte grupuri comunitare, deși factorii de risc, precum consumul de droguri, șomajul, conflictele interpersonale și bolile mintale sunt întâlniți, în egală măsură, atât la populația generală, cât și în închisoare.

Dintre factorii circumstanțiali care ar explica riscul suicidar mai mare la deținuți, menționăm: privarea de libertate, pierderea familiei și a sprijinului social, teama de necunoscut, teama de violență fizică sau sexuală, nesiguranța și teama de ceea ce ar putea aduce viitorul, jena și vina care

apar în urma săvârșirii delictului, teama sau stresul legat de condițiile proaste de detenție, conflicte din interiorul instituției, victimizare, depresie fizică și afectivă.

Lucrarea de față are drept scop stabilirea factorilor de risc care au dus la creșterea ratei mortalității în rândul deținuților prezentați la Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Ioan” din Iași, cu tentative de suicid. Mai exact, ne-am propus stabilirea acelor itemi care fac diferența dintre pacienții cu tentative de suicid și cei cu suicid finalizat.

Material și metodă

În perioada 1 martie 2006 – 30 iunie 2007, s-au înregistrat în UPU a Spitalului Clinic de Urgențe din Iași, 574 de prezentări cu tentative autolitice, realizate de 443 de pacienți. Dintre acestea, 205 prezentări (35,7% din totalul prezentărilor) au fost înregistrate la pacienți în custodia statului (fie din arestul IPJ Iași, fie din Penitenciarul Iași). Aceste prezentări au fost realizate de 129 de deținuți (29,1% din totalul pacienților cu cel puțin o tentativă autolitică).

364 de prezentări (64,28%) au fost realizate de 443 de pacienți proveniți atât din municipiul Iași, cât și din întreg județul. În studiu au fost incluși doar pacienții privați de libertate.

Au fost înregistrate și analizate următoarele date ale tuturor pacienților cu tentativă autolitică: vârsta, natura leziunii autolitice, dacă a fost prima tentativă sau recidivă, ora presupusă a actului și ora prezentării, intervalul dintre prezentări la cei cu prezentări multiple, dacă au existat semne de risc vital la prezentare (insuficiență respiratorie, comă, tahicardie > 100/min., TA < 90 mmHg), dacă s-a înregistrat deces.

Rezultate

Din cele 205 prezentări, 96 au fost realizate de pacienți aflați la prima tentativă autolitică, în timp ce restul de 109 prezentări au fost realizate de 33 de pacienți. Adică 74,41% dintre pacienți au realizat 46,8% din totalul prezentărilor, iar 25,58% dintre pacienți au înregistrat 53,1% prezentări.

S-au înregistrat 3 decese. Un pacient adus cu stop cardio-respirator iresuscitabil, iar alții doi care au decedat ulterior la 48, respectiv 96 de ore de la internare.

Toți pacienții luați în studiu au fost bărbați. Vârsta a variat între 16 și 57 de ani, cu o medie de 27,9 ani. Repartiția pe grupe de vârstă este redată în tabelul 1.

Leziunile autolitice înregistrate au fost sistematizate în tabelul 2.

Tabelul 1 – Repartiția pe grupe de vârstă

Vârsta	16-19	20-29	30-39	>40
n	22	65	32	10
%	17%	50,3%	24,8%	7,7%

Tabelul 2 – Tipul leziunii autolitice înregistrate la prezentare

	Plăgi	Intoxicații	Ingestie corpi străini	Spânzurare
n	111	68	24	2
%	54,1	33,17	11,7	0,9

După cum s-a precizat deja, 33 de pacienți au fost înregistrați cu 109 prezentări. Astfel, 6 pacienți au avut două prezentări, iar 12 au fost înregistrați de trei ori tentative autolitice. De asemenea, au existat 14 pacienți cu 4 prezentări, precum și unul cu 5 tentative autolitice.

Intervalele de timp la care s-au produs recidivele autolitice au fost sistematizate în 4 perioade după cum se observă în tabelul 3. De menționat că, dată fiind natura mediului penitenciar (suprapopulare și monitorizare periodică), intervalul dintre momentul producerii tentativei autolitice și momentul prezentării nu a depășit 120 minute.

Tabelul 3 – Intervalele de timp la care s-au produs recidivele

<48 H		48 H – 7 ZILE		7 ZILE – 30 ZILE		> 30 ZILE	
n	%	n	%	n	%	n	%
22	22,9	14	14,5	40	41,66	20	20,83

În ceea ce privește intervalul orar în care s-a făcut prezentarea, cel mai frecvent aceasta a fost înregistrată în tura 14⁰⁰ – 22⁰⁰, respectiv 89 de prezentări (43,41%). 69 de prezentări (33,69%) au fost notate în intervalul 06⁰⁰ – 14⁰⁰, iar în perioada 22⁰⁰ – 06⁰⁰, au fost certificate 47 de prezentări (22,9%).

Semne clinice de risc vital, așa cum au fost enunțate la „Material și metodă” au fost consemnate la 16 cazuri (7,8%).

Analiza celor trei decese raportate la itemii cercetați, mai sus menționați a relevat următoarele date:

1. Referitor la categoria de vârstă, toți trei s-au încadrat la cea cuprinsă între 20 și 29 de ani.
2. Cu privire la tipul leziunii autolitice ce a indus decesul, într-un caz, a fost vorba de spânzurare (adus decedat), iar în două cazuri, despre intoxicație medicamentoasă.
3. Paralela făcută cu ora prezentării a remarcat că două din cazurile decedate s-au prezentat în intervalul orar 14 – 22 și unul în cel 22 – 06; la toate trei cazurile, fenomenul autolitic producându-se sub o oră înaintea prezentării.
4. Toți cei trei decedați nu erau la prima tentativă suicidală. Unul din ei era la a patra tentativă prin spânzurătoare, după trei automutilări (plăgi multiple pe membre și abdomen), unul la a treia tentativă prin ingestie de sedative, după alte două tentative de suicid tot prin intoxicație medicamentoasă, iar al treilea, tot cu intoxicație medicamentoasă a mai avut o tentativă autolitică prin plăgi multiple la ambele antebrate.

Cu referire la intervalul de timp în care s-a produs recidiva, cel cu patru tentative a avut prima încercare cu 6 luni înainte, a doua, cu 6 săptămâni, iar ultimele două au fost despărțite de doar 14 zile. Decedatul cu trei tentative a prezentat-o pe prima anterior cu 3 luni, iar ultimele două, într-un interval de 3 săptămâni. Al treilea a avut ambele tentative pe parcursul unei singure luni.

Analiza referitoare la studiul funcțiilor vitale la prezentare arată că unul dintre pacienți, cel spânzurat, a fost adus în stop cardio-respirator iresuscitabil, înregistrându-se decesul în UPU. Ceilalți doi au fost aduși în comă gradul II (scor Glasgow < 6), cu semne de depresie respiratorie, care a necesitat protezare respiratorie încă din UPU, și cu homeostazia hemodinamică perturbată. Ambele cazuri au fost internate în secția ATI unde s-a înregistrat și decesul la 48, respectiv 96 de ore.

Discuții

Pe parcursul a 16 luni în UPU a Spitalului Clinic de Urgențe „Sf. Ioan” Iași, s-au înregistrat 205 prezentări de cazuri cu tentative autolitice realizate de 129 de pacienți. Doar la trei dintre ei, tentativa s-a finalizat cu deces.

Peste 75% (n = 97) dintre pacienți au avut vârsta între 20 și 39 de ani, cu maxim 50,3% (n = 65) în decada 20–29 de ani. Pacienții cu vârste sub 20 de ani și peste 40 de ani au reprezentat mai puțin de 25% din total (n = 32). În lotul de studiu, se poate spune că vârsta a reprezentat un factor de risc în comiterea tentativei (p < 0.0001). Este adevărat că din categoria de vârstă care a produs cele mai multe tentative (20–29 de ani), s-au selectat și decesele, însă numărul mic al acestora nu permite o prelucrare statistică adecvată.

Analiza tipului lezional relevă o predilecție către metode violente: plăgi, ingestie corpi străini, spânzurătoare. 66,7% dintre tentativele înregistrate sunt de acest fel (n = 137), din care peste 81% au fost reprezentate de plăgi (n = 111). 33,17% au fost reprezentate de intoxicații cu diverse

substanțe (n = 68). Se poate spune că, spre deosebire de populația generală la care predomină metodele autolitice mai „blânde“ cei din penitenciar apelează cu frecvență mai mare la cele violente. Unul din motivele diferenței mari ar putea fi calitatea loturilor despre care avem date. Adică în timp ce pentru populația generală avem înregistrări cu ambele sexe, pacienții proveniți din penitenciar au fost exclusiv bărbați despre care se știe că apelează la astfel de metode, în proporție mai mare decât femeile și în populația generală.

Spre deosebire de datele din literatură, mai ales cele americane, la pacienții studiați, tentativele de suicid prin spânzurare sunt rare. În penitenciarele din S.U.A., această metodă este consemnată ca fiind cea mai des întâlnită.

Făcând o paralelă între decese și tentativele de suicid iterative, se observă că toate cele trei decese s-au produs la pacienți aflați la cel puțin a doua tentativă. În ultimele două decade, a început un serios studiu prospectiv asupra supraviețuitorilor tentativelor suicidare. Acestea au arătat numărul celor care, dintr-un grup larg de persoane cu tentative suicidare în antecedente, au repetat și au finalizat actul. Până într-un an de zile, numai 1% din supraviețuitori mai tentează o dată și reușesc să finalizeze actul suicidar, iar studii realizate pe 15 ani demonstrează că un procent cuprins între 5–15% din supraviețuitori mai tentează și finalizează un suicid (75, 297). Se pare, însă, că în lotul studiat există o tendință marcată la pensarea perioadelor de timp între tentative, întâlnindu-se o rată mare de recidivă (37,4%) în prima săptămână de la producerea unui astfel de episod. Numărul celor care recidivează este mult mai mare decât datele la care s-a făcut referire (34,37%). Cei mai mulți pacienți (41,66%, n = 40) au realizat un al doilea act autolitic în perioada 7 – 30 de zile de la precedentul. De asemenea, tot dintre pacienții ce au recidivat în acest interval, s-au selectat și decedații, motiv pentru care în tabelul 3, intervalul respectiv este marcat cu fond întunecat.

Analizând intervalul orar de prezentare care, după cum am precizat, nu a fost decalat de cel al producerii tentativei decât cu cel mult 2 ore, la toți cei trei pacienți la care s-a înregistrat decesul, prezentarea nu s-a făcut dimineața. De altfel, în intervalul orar 6.00 – 14.00, au fost mai puține prezentări (33,69%) decât în intervalul 14.00 – 22.00 (43,41%), iar în intervalele 14.00 – 6.00, s-au prezentat mai mult de 2/3 din pacienți. Aceasta ar putea sugera faptul că tentativele de suicid produse în acest timp sunt mai puțin demonstrative, adică cu un grad mai mare de intenționalitate în realizarea decesului. În susținerea acestei idei, vine modul de organizare a mediului penitenciar când, în cursul dimineții, activitățile deținuților sunt mai strict supravegheate, deci mai „aglomerate“, acest „public“ fiind dorit într-o tentativă demonstrativă, dar nu și într-una „serioasă“, în care victima nu dorește să fie ajutată.

Concluzii:

- Suicidul, în mediul penitenciar, are frecvență net superioară față de populația generală
- Aproape o treime dintre pacienții din penitenciar care au avut o tentativă de suicid vor recidiva.
- Din rândul celor care prezintă tentative multiple, se selectează un număr mai mare de decedați.
- Modalitățile de realizare sunt mai frecvent violente decât în populația generală.
- Tentativele care s-au finalizat cu deces au avut evoluție gravă de la început și s-au produs în momentele de supraveghere mai relaxată.

BIBLIOGRAFIE:

1. Bonner R.L.: Correctional suicide prevention in the year 2000 and beyond. *Suicide Life Threat Behav* 30:370–6, 2000.
2. Bourgoin N.: Mortality due to suicide in prison (in French). *Rev Epidemiol Sante Publique* 41:146–54, 1993.
3. Copeland A.: Fatal suicidal hangings among prisoners in jail. *Med Sci Law* 29:341–5, 1989
4. Green C., Andre G., Kendall K., Looman T., Polvi N.: „A Study of 133 Suicides Among Canadian Federal Prisoners“, *Prison Violence and Inmate Suicide and Self Injury*, 4, no. 3 (1992). <http://www.csc-scc.gc.ca/crd/forum/e043/3043i.htm> (March 25, 1999).

T. CIUHODARU, medic primar, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Ioan“ Iași – UPU

S.N. ROMEDEA, Disciplina Chirurgie Urgențe,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“ Iași

T. ARHIPESCU, medic, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Ioan“ Iași – UPU