

FACTORII INTRAFAMILIALI GENERATORI DE RISC SUICIDAR CRESCUT LA ADOLESCENȚI

IOANA RALUCA RUSU, DOINA COZMAN, BOGDAN NEMEȘ

Clinica Psihiatrie III, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
Catedra de Psihologie Medicală, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Rezumat

Ipoteză de lucru. Scopul cercetării noastre a fost stabilirea unei posibile corelații între riscul suicidal la adolescenți și o serie de factori intrafamiliali, cum ar fi conflictualitatea și violența familială, migrarea parentală, separarea sau divorțul părinților, implicarea scăzută a familiei în educația copilului, lipsa empatiei, incapacitatea de exprimare a emoțiilor, respingerea și neglijența din partea părinților.

Material și metodă. Studiul a cuprins un număr de 1143 de elevi, cu vârsta între 14 și 16 ani, din județele Cluj și Maramureș, care au fost incluși în proiectul european SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), urmărind prevenția comportamentelor de risc la adolescenți.

Rezultate. Adolescenții cu cel puțin un părinte plecat în străinătate prezintă un risc de 2,7 ori mai mare de a comite o tentativă suicidală ($p=0,043$). Divorțul părinților ($p=0,0001$) generează un risc suicidal de 22,7 ori mai mare. Adolescenții care au probleme cu părinții ($p=0,0001$) prezintă un risc de 5 ori mai mare. De asemenea, incapacitatea părinților de a asculta părerea copiilor ($p=0,0001$), de a-i ajuta să ia decizii importante ($p=0,0001$) și de a participa la activitățile extrașcolare ale acestora ($p=0,006$) prezintă o asocierie semnificativă statistic cu tentativele suicidare în antecedente la adolescenți.

Concluzii. Familia este un sistem psiho-social care are un impact puternic asupra formării personalității adolescenților. Comportamentul dezadaptativ, lipsa de comunicare și empatie, precum și dezinteresul manifestat de familie sunt elemente care predispun la creșterea riscului suicidal la adolescenți.

Cuvinte cheie: factori intrafamiliali, risc suicidal, adolescenți.

FAMILY FACTORS RESULTING IN HIGH SUICIDE RISK IN ADOLESCENTS

Abstract

Aims. The purpose of our research was to settle a possible correlation between the risk of teenagers suicide and a series of interfamilial factors, as family conflicts and violence, the leaving of one parent abroad, the separation and divorce of parents, the low implication of the family in child's education, the absence of empathy, the inability to express the emotions, the rejection and neglect of the parents.

Material and method. The study was made on a number of 1143 students, aged between 14 and 16 years, from Cluj and Maramures districts, which were included in the European project SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe) following the prevention of teenagers risk behavior.

Results. Teens with at least one parent abroad show a 2,7 times greater risk of committing a suicidal attempt ($p=0,043$). Divorce of parents ($p=0,0001$) generate a suicide risk 22,7 times higher. Adolescents who have problems with parents ($p=0,0001$) show a five times higher risk. Also, the inability of parents to listen to the views of children ($p=0,0001$), to help them take important decisions ($p=0,0001$) and to participate in their extracurricular activities ($p=0,006$) shows a statistically

significant association with a history of suicide attempts in adolescents.

Conclusions. *The family is a psycho-social system that has a strong impact on adolescent personality formation. Maladaptive behavior, lack of communication and empathy, and lack of interest shown by the family are factors that predispose to increased risk of suicidal adolescents.*

Keywords: family factors, suicidal risk, adolescents.

Introducere

Evenimentele pe care le trăiește copilul în relațiile sale cu familia în primii ani de viață determină în mare măsură structura întregii sale dezvoltări psihice, lăsând amprenta asupra personalității sale. Matricea primară de atașament amprentează copilul în modul de a percepe și interpreta lumea. La vârsta adolescenței intervine un proces de individuare și separare, atât de imaginile parentale interiorizate, cât și de părinții reali, proces necesar devenirii ca adult [1].

H. Stahl, citat de Rotaru, clasifică funcțiile familiei în două mari categorii: **funcții interne**, care contribuie la crearea unui regim de viață intimă, menit să asigure tuturor membrilor un climat de securitate, protecție și afecțiune și **funcții externe**, care asigură în principal dezvoltarea firească a personalității fiecărui membru al grupului, socializarea și integrarea sa corespunzătoare în viața socială. Importanța fiecărei dintre funcții devine evidentă prin lipsa ei sau prin manifestarea incompletă și inefficientă. Putem aprecia că modul de satisfacere a unei funcții este influențat de felul în care se realizează toate celelalte funcții, că perturbările într-o direcție antrenează alte disfuncții și pot determina disoluția familiei [2].

Familia este un sistem psihosocial puternic integrat, în care trăsăturile de personalitate ale membrilor ei sunt într-un feed-back de mare intensitate cu realitatea psihosocială a familiei ca întreg. Membrii familiei interacționează prin intermediul imaginilor, al percepțiilor reciproce, al felului în care se definesc unul pe altul. Viața de familie este rezultatul acestei realități simbolice dinamice, în care trăsăturile de personalitate ale indivizilor sunt extrem de importante [3].

Factorii familiali care influențează tentativele suicidare la adolescenți cuprind un istoric de tulburări afective, tentative anterioare de suicid în cadrul familiei, separarea sau divorțul părinților, incapacitatea membrilor familiei să gestioneze situațiile stresante în combinație cu un tipar de instabilitate, consum de alcool și violență în familie [4].

Semne de alarmă care pot îngrijora familia, prietenii sau profesorii pentru un potențial act suicidar sunt: tristețea, disperarea, senzația de gol interior, lipsa energiei, insomnia, probleme alimentare, lipsa interesului în activitățile școlare sau viața socială, plictiseala, solitudinea, iritabilitatea, abuzul de substanțe etc. [5].

Adolescenții deprimați au mai frecvent sentimentul că sunt nemulțumiți de viața familială. Mulți adolescenți cu ideea suicidară descriu că încă de copii au fost martorii unor mari conflicte familiale. Disfuncția familială poate culmina cu o separare parentală sau cu acte medico-legale în familie (homicid). Adolescenții cu comportament suicidar locuiesc de multe ori izolați de familiile de origine și de rude în general [6].

Obiective

Cercetarea de față a urmărit identificarea unor factori de risc suicidar și evaluarea impactului acestora într-o populație non-clinică, reprezentată de adolescenți de clasa a IX-a.

Material și metodă

Lotul de studiu a cuprins un număr de 1143 de adolescenți, cu vârsta între 14 și 16 ani, elevi în clasa a IX-a din 16 licee teoretice – 11 din județul Cluj și 5 din județul Maramureș. Școlile au fost randomizate și distribuite secvențial în 4 programe de prevenție (evaluarea inițială, faza de implementare a programelor de prevenție, faza de reevaluare la 3 luni și la 12 luni). Colectarea datelor la evaluarea inițială s-a realizat prin intermediul unor chestionare structurate, cuprinzând 127 de itemi, ce inventariază date legate de stilul de viață, structura și relațiile familiale și evaluează simptomatologia depresivă, ideea și comportamentele suicidare, automutilarea, tulburările de comportament, problemele în relațiile cu semenii și conduitele pro-sociale, consumul de alcool, droguri și tutun, stilul de coping, hărțuirea, evenimentele stresante de viață, discriminarea, relațiile cu semenii, sănătatea somatică, valori cum ar fi religia, familia, căsătoria, munca și prietenia, perspectiva asupra viitorului. Unele întrebări sunt specifice studiului SEYLE, altele provin din scale omologate pe plan internațional (Scala OMS de evaluare a stării de bine, Scala Paykel de evaluare a suicidalității, Scala Holmes și Rahe), Inventarul de depresie Beck [7].

Rezultate

Rezultatele utilizate în acest studiu provin din lotul adolescenților care au prezentat o tentativă suicidară în ultimele 6 luni (fără a-i include pe cei cu ideea suicidară). Aceștia au fost în număr de 20, reprezentând 2,17% din totalul elevilor. Repartizarea în funcție de sex a fost de

Articol intrat la redacție în data de: 27.02.2011

Primit sub formă revizuită în data de: 18.03.2011

Acceptat în data de: 18.03.2011

Adresa pentru corespondență: tulai.ioana123@yahoo.com

65,35% fete și 34,65% băieți.

Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată utilizând aplicația Statistical Pack for Social Sciences-SPSS, versiunea 15.0.

Istoricul de tentativă suicidală este mai frecvent la adolescenții cu **părinți plecați în străinătate** ($p=0,043$ -testul Fisher exact). Adolescenții cu cel puțin un părinte plecat în străinătate au un risc de 2,7 ori mai mare de a realiza o tentativă suicidală ($RR= 2,729$; 95% $CI=[1,069$; 6,970]).

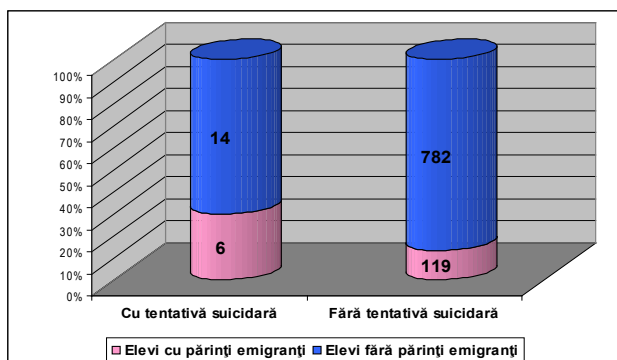


Fig. 1. Migrarea parentală și riscul suicidal la adolescenți.

Adolescenții care au afirmat că părinții nu au înțeles niciodată **problemele și grijile** lor ($p=0,001$ - testul Fisher exact) prezintă un risc de 4,12 ori mai mare de a comite suicid ($RR=4,126$; 95% $CI=[2,893$; 5,883]), decât cei care întotdeauna (sau în majoritatea timpului) au fost înțeleși de părinți sau tutorii lor.

Copiii cu **părinți divorțați** ($p=0,0001$) prezintă un risc de 22,7 ori mai mare de a comite suicid ($RR=22,7$; 95% $CI=[6,11$; 84,49]), față de adolescenții proveniți din familiile intacte.

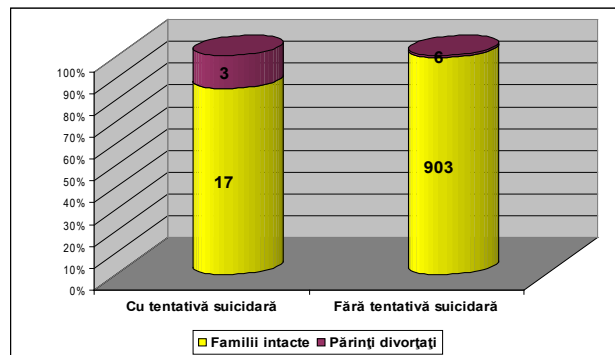


Fig. 2. Divorțul părinților corelat cu tentativele suicidare ale adolescenților.

Adolescenții ai căror părinți își neglijează copii ($p=0,001$ - testul Fisher exact) prezintă un risc de a comite suicid de 3,39 ori mai mare ($RR= 3,395$; 95% $CI=[2,035$; 5,667]), decât cei ai căror părinți știu în majoritatea timpului sau întotdeauna cu ce se ocupă copiii lor.

Copiii ai căror părinți nu îi ajută niciodată să ia **decizii importante** ($p=0,0001$), nu își fac timp să **vorbească cu copiii** lor despre lucrurile care li se întâmplă ($p=0,0001$), nu vin să îi vadă când au **activități extrașcolare** ($p=0,006$), nu sunt atenți la **părerea lor** sau la ceea ce spun ($p=0,0001$), prezintă un risc semnificativ mai mare de a face o tentativă suicidală.

Istoricul de tentativă suicidală este mai frecvent la adolescenții care au **probleme cu părinții** ($p=0,0001$), având un risc de aproximativ 5 ori mai mare de a comite o tentativă suicidală ($RR=4,97$; 95% $CI=[3,700$; 6,693]), față de cei care au un climat favorabil în familie.

Tabel I. Factorii intrafamiliali generatori de risc suicidal crescut la adolescenți.

	Subiecți cu tentativă suicidală		Subiecți fără tentativă suicidală		REZULTATE			
	N	%	N	%	Odds Ratio	95% CI	χ^2	P
Părinți plecați în străinătate	6	30%	14	70%	2,729	1,069- 6,970	4,703	0,043
Părinții nu au înțeles problemele și grijile lor	13	65%	7	35%	4,126	2,893 -5,883	33,941	0,001
Părinții nu știau niciodată sau doar foarte rar ce fac ei în timpul liber	9	45%	11	55%	3,395	2,035 -5,667	16,449	0,001
Părinții nu îi ajută niciodată să ia decizii importante	8	40%	12	60%			44,994	0,0001
Părinții nu își fac timp să vorbească cu copiii lor despre lucrurile care li se întâmplă	8	40%	12	60%			38,221	0,0001
Părinții nu vin să îi vadă când adolescenții au activități extrașcolare	6	30%	14	70%			10,415	0,006
Părinții nu sunt atenți la părerea lor sau la ceea ce spun	6	30%	14	70%			33,890	0,0001
Conflicte cu părinții	15	75%	5	25%	4,97	3,700 - 6,693	51,358	0,0001
Divorțul părinților	3	15%	17	85%	22,7	6,11 - 84,49	41,944	0,0001

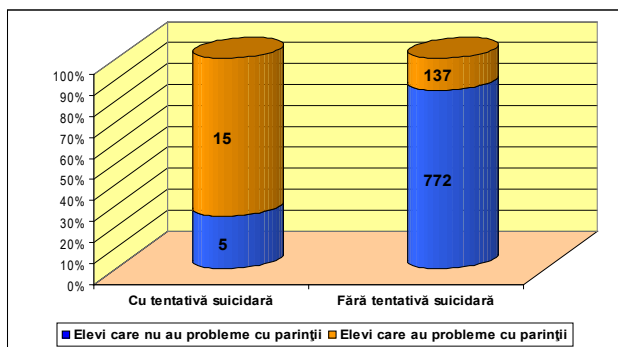


Fig. 3. Conflictele familiale la adolescenții cu tentativă suicidară.

Discuții

Tensiunea relațională dintre părinți și copil ar trebui să constituie un indiciu pentru identificarea unei tulburări depresive la adolescent. **Neînțelegerile și tensiunile familiale** au fost implicate în creșterea riscului suicidar la adolescenți în US, Islanda și alte țări europene [8,9,10]. **Lipsa afecțiunii și a susținerii** din partea familiei, **lipsa empatiei, incapacitatea de exprimare a emoțiilor sau generarea trăirilor negative, respingerea și neglijența** din partea părinților, care conduc către carențe afective și educative importante sunt de asemenea implicate în creșterea riscului suicidar la tineri [11].

Problemele și conflictele familiale sunt mai frecvente în istoricul adolescenților care au avut tentativă suicidară. Conflictele deschise în cadrul familiei, între soți sau între copil și părinți, se pare că diferențiază adolescenții cu tentative suicidare, față de grupul de control. 52% dintre adolescenții cu tentativă suicidară au probleme cu părinții și se simt respinși de aceștia. În acest sens, cercetarea de față a confirmat importanța ca factor de risc pentru suicidul la adolescenți a acestei maniere de a percepe relațiile cu părinții (RR = 4,126). Există de asemenea studii care sugerează că stilul parental autoritar, asociind controlul asupra copiilor cu lipsa afecțiunii (familii inflexibile), generează nemulțumiri legate de relațiile familiale atât la copii, cât și la părinți, dar și risc pentru ideea și tentativa suicidară la adolescent [12]. Există, de asemenea, o corelație direct proporțională între relația tensionată cu părinții și prezența unor idei suicidare [13]. Cercetarea noastră a urmărit gradul de implicare a părinților în viața adolescenților, identificând un risc suicidar mai mare la acei subiecți ai căror părinți nu știu cum își petrec adolescenții timpul liber, nu vorbesc cu copiii lor despre lucrurile care îi preocupă, nu sunt atenți la părerea lor, nu participă la activitățile extrașcolare și la deciziile importante din viața acestora.

Divorțul părinților este un alt factor de risc intens studiat în literatura de specialitate, rezultatele noastre confirmând datele din literatură conform cărora copiii cu părinți divorțați ($p=0,0001$) prezintă un risc de 22,7 ori mai mare de a comite suicid, față de adolescenții proveniți din familiile intacte. Ponderele **separării/divorțului părinților**

este apreciată în mod diferit ca factor de risc pentru depresie la adolescent. În studiile lui Marcelli și colaboratorii privind populația clinică, **23,5%** dintre adolescenții depresivi veniți la consultație au părinți divorțați sau separați. Comparați cu adolescenții proveniți din familii intacte, cei din familii divorțate prezintă mai multe semne de suferință psihică și scăderea stimei de sine [14]. Un studiu la care au participat 34 de țări a găsit o corelație semnificativă între rata divorțurilor din țara respectivă și rata tentativelor suicidare la grupa de vârstă 15-24 de ani (în special băieții) [15]. Un alt studiu realizat în 54 de țări raportează că rata sinuciderilor între 15-24 de ani este corelată semnificativ cu rata divorțurilor și corelată negativ cu „armonia familială” [16]. Cercetarea noastră a identificat o pondere de **17,64%** a tentativelor de suicid la subiecții cu părinți divorțați din lotul studiat, față de 0,66% la subiecții cu familii intacte. Divorțul și separarea părinților adolescenților care au comis tentative suicidare au fost citate ca un potențial factor de risc pentru tentativele următoare, datorită lipsei de susținere din partea familiei, de asemenea există o rată mai mare a separării/divorțului la adolescenții cu tentativă suicidară, decât la cei cu ideea iar adolescenții cu ideea sau tentativă suicidară provin mai frecvent din familii dezbinat [17]. Recăsătorirea părinților crește riscul de tentativă suicidară a adolescentului, dar și adolescenții din familii monoparentale au un risc crescut pentru comportament suicidar [18]. „Autopsia psihologică” a adolescenților care au comis suicid susține că aceștia provin mai mult probabil din familii dezbinat [19].

Evenimentele care preced de cele mai multe ori tentativa suicidară la adolescenți sunt evenimente nedorite, pe care adulții le pot trece cu vederea, dar cărora adolescentul le conferă încărcătură emoțională negativă intensă, determinând trecerea la act [20]. Choquet, realizând un studiu transversal asupra populației generale constată că variabilele familiale „negative” (divorț, deces, șomaj, invaliditate sau boală de lungă durată a părinților) par să joace un rol mai important pentru fete decât pentru băieți. Astfel, fetele par mai sensibile la evenimentele perturbatoare, le prezintă drept factor causal sau explicativ pentru starea lor actuală de disconfort, dar băieții par mai vulnerabili decât fetele la evenimentele perturbatoare care ar genera situații mai clar patologice. Într-un interval de doi ani consecutivi autorii remarcă un anumit număr de evenimente: schimbări repetate de domiciliu, separare sau divorț parental, boală sau deces în familie, schimbarea de profesie a unuia dintre părinți, șomaj. 51% dintre adolescenți au recunoscut cel puțin un element perturbator, apariția acestor evenimente fiind evocate mai ales de fete (64,5%), față de băieți (34%) [1]. Spre deosebire de studiul lui Choquet, în cercetarea noastră, prezența evenimentelor negative legate de familie în anul anterior aplicării chestionarului – cu excepția divorțului sau separării părinților – nu au reprezentat un factor de risc

suicidar semnificativ la lotul studiat.

Plecarea părinților în străinătate a reprezentat un factor de risc pentru tentative suicidare la adolescenții din lotul studiat. Acest aspect constituie o problemă socială semnificativă pentru actuala generație de adolescenți est-europeni, insuficient studiată, a cărei importanță ca și temă de cercetare se conturează în prezent.

Depresia este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru comportamente suicidare, iar chestionarul aplicat în cercetarea de față a cuprins și 20 din cei 21 de itemi ai Inventarului de depresie Beck. Acest element de psihopatologie este, însă, puțin revelator pentru obiectul acestui studiu.

Concluzii

Suicidul este o problemă majoră de sănătate mintală, a cărei pondere la populația tânără înregistrează o creștere alarmantă. Importanța prevenției acestui fenomen a generat strategii eficiente de evaluare a adolescenților, în vederea identificării factorilor de risc suicidar. Factorii intrafamiliali necesită o atenție sporită, atât datorită particularităților de dezvoltare ale vârstei adolescenței, cât și prin faptul că familia, prin funcțiile și interacțiunile din cadrul său, joacă un rol crucial în structurarea mecanismelor de coping și dezvoltarea personalității la adolescent.

Bibliografie

1. Marcelli D, Berthaut E. Depresie și tentative de suicid la adolescență. Polirom 2007
2. Voinea M. Psihosociologia familiei. Editura Universității București 1996
3. Rotaru T, Iluț P. Sociologie. Editura Mesagerul 1996
4. Pfeffer CR. Diagnosis of childhood and adolescent suicidal behaviour: unmet needs for suicide prevention. *Biological Psychiatry* 2001;49:1055-1061
5. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, et al. Parental Monitoring: Association With Adolescents' Risk Behaviors. *Pediatrics*. 2001;107:1363-1368
6. Cosman D. Compendiu de suicidologie. Casa Cărții de Știință 2006
7. Wasserman D, Carli V, Apter A, et al. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial.

BMC Public Health 2010;10:192

8. Reinherz HZ, Giaconia RM, Silverman AB, Friedman A, Pakiz B, Frost AK. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1995;34:599 – 611
9. West ML, Spreng SW, Rose SM, Adam KS. Relationship Between Attachment-Felt Security and History of Suicidal Behaviours in Clinical Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry* 1999;44:336-344
10. Wedding MM, Nock MK. Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2007;46(9):1171-1178
11. Marttunen MJ, Aro HM, Lonnqvist JK. Precipitant stressors in adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1993;32:1178-1183
12. Fluori E. Psychological and Sociological aspects of parenting and their relation to suicidal behavior. *Archives of Suicide Research* 2005;9:373-383
13. Fahs H, Marcelli D, Lafay N, Senon JL. Les états dépressifs de l'adolescent scolarisé : Une étude épidémiologique chez les jeunes scolarisés (12-20 ans). *Ann Psychiatric* 1998;13(1):16-23
14. Aro H, Rantanen P. Parental loss and adolescent development. In: Chiland C, Young G (eds) *New approaches to mental health from birth to adolescence. The Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Disciplines*. Yale University Press, 1992, 324-334
15. Johnston BD, Grossman DC, Connell FA, Koepsell TD. High-Risk Periods for Childhood Injury Among Siblings. *Pediatrics* 2000;105:562-568
16. WU C, Bond MH. National differences in predictors of suicide among young and elderly citizens : Linking societal predictors to psychological factors. *Archives of Suicide Research* 2006;10:45-60
17. Adams DM, Overholser MA și Lehnert KL. Perceived Family Functioning and Adolescent Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1994;33:498-507
18. Vannatta RA. Risk factors related to suicidal among male and female adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 2006;25:149 – 160
19. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Archives of General Psychiatry* 1996;53:1155-1162
20. King RA. Psychodynamic and family aspects of youth suicide. In: Wasserman C, (eds) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford University Press, 2009, 643-651