

**Mgr Nina Szalas**

**Niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie  
(ACE-Adverse Childhood Experiences) wśród dzieci  
i młodzieży hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym -  
ocena związków z występowaniem zaburzeń psychicznych,  
podejmowaniem prób samobójczych i dokonywaniem  
samookaleczeń**

Adverse Childhood Experiences among children and adolescents  
hospitalized in a psychiatric ward - assessment of associations  
with the occurrence of mental disorders, suicide attempts and  
self-mutilation

**Rozprawa doktorska na stopień doktora  
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki o zdrowiu  
przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

PROMOTOR: Dr hab. n. med. Anita Bryńska  
Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowych

Warszawa 2023 r.

## STRESZCZENIE

Doświadczanie przemocy oraz innych niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie (Adverse Childhood Experiences; ACE) wiąże się z występowaniem zaburzeń zdrowia psychicznego, zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłym życiu. Niewiele prac odnosi się do populacji dzieci i młodzieży hospitalizowanej psychiatrycznie, co uzasadnia dalsze badania w tym obszarze.

**Cel:** Ocena wpływu niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie na występowanie zaburzeń psychicznych, podejmowanie prób samobójczych i dokonywanie samookaleczeń wśród dzieci i młodzieży hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym.

**Metoda:** Retrospektywnym, opisowym badaniem obserwacyjnym objęto 1232 pacjentów Oddziału Klinicznego Psychiatrii Wieku Rozwojowego UCK WUM, hospitalizowanych od stycznia 2017 r. do czerwca 2020 r., spośród których wyodrębniono grupę badaną 318 osób (26%), w tym 106 chłopców oraz 212 dziewcząt (śr. wiek 12,7 lat) z doświadczeniem różnych form przemocy przed hospitalizacją (dane z dokumentacji medycznej). W grupie badanej oceniono częstość występowania różnych form ACE (w tym przemocy emocjonalnej, fizycznej, seksualnej, rówieśniczej, zaniedbania, zaburzeń psychicznych u jednego lub obojga rodziców, uzależnienia lub nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych u jednego lub obojga rodziców, wychowywania się w rodzinie niepełnej lub konfliktowej atmosferze), częstość stosowania przemocy w zależności od osoby sprawcy, podejmowanie działań interwencyjnych w odniesieniu do zjawiska przemocy w zależności od liczby ACE, liczbę hospitalizacji oraz liczbę ustalonych rozpoznań w zależności od liczby ACE, związek skumulowanej liczby ACE z występowaniem zaburzeń eksternalizacyjnych, zaburzeń internalizacyjnych, zaburzeń neurorozwojowych, nieprawidłowo kształtującej się osobowości, dokonywaniem samookaleczeń, podejmowaniem prób „S”, liczbą hospitalizacji oraz liczbą ustalonych rozpoznań.

### **Wyniki:**

1. 318 osób (26%) spośród 1232 hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym dzieci i młodzieży doświadczyło różnych form przemocy przed hospitalizacją.
2. 189 osób (59,4%) doświadczyło wysokiego poziomu ekspozycji na niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie (suma ACE 4-8), 129 osób (40,6%) niskiego poziomu ekspozycji (suma ACE 1-3), przy czym w przypadku 8% osób stwierdzono ACE=1, 13% osób ACE=2, 19% osób ACE=3, 28% osób ACE=4, 15% osób ACE=5, 11% osób ACE=6, 5% osób ACE=7 oraz 0,3% osób ACE=8. 63% badanych doświadczyło przemocy emocjonalnej, 37% przemocy fizycznej, 12% przemocy seksualnej, 47% przemocy

- rówieśniczej, 22% zaniedbania. 65% wychowywało się w rodzinie niepełnej, 59% w rodzinie, w której występowało nadużywanie lub uzależnienie od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych u jednego lub obojga rodziców, 49% w rodzinie, w której występowały choroby lub zaburzenia psychiczne u jednego lub obojga rodziców, 84% w konfliktowej atmosferze w środowisku domowym.
3. W przypadku 93% osób zjawisko przemocy zostało rozpoznane przed hospitalizacją, przy czym działania interwencyjne przed hospitalizacją podjęto tylko w odniesieniu do 21% badanych (6% procedura „Niebieskiej Karty”, 12% nadzór kuratora, 3% procedura „Niebieskiej Karty” i nadzór kuratora).
  4. Sprawcami przemocy fizycznej lub emocjonalnej najczęściej byli rodzice, częściej ojcowie (74% i 66%), rzadziej matki (40% i 34%). Sprawcami przemocy seksualnej najczęściej były osoby niespokrewnione (66%), rzadziej ojcowie (21%), matki (13%) lub ojczymowie (8%).
  5. Najczęściej diagnozowanymi problemami psychicznymi w grupie badanej były zaburzenia internalizacyjne (60%), podejmowanie prób samobójczych (57%) i dokonywanie samookaleczeń (53%). Diagnozę zaburzeń neurorozwojowych ustalono w przypadku 36%. Wśród osób z niskim poziomem ekspozycji wyraźnie częściej stwierdzono zaburzenia internalizacyjne (72% suma ACE 1-3 vs. 16% suma ACE 4-8), wśród osób z wysokim poziomem ekspozycji częściej zaburzenia eksternalizacyjne (49% suma ACE 4-8 vs. 29% suma ACE 1-3). Częstość podejmowania prób samobójczych była zbliżona w podgrupie z niskim i wysokim poziomem ekspozycji (56% suma ACE 1-3 vs. 58% suma ACE 4-8), podobnie jak dokonywania samookaleczeń (49% suma ACE 1-3 vs. 55% suma ACE 4-8) i diagnozy nieprawidłowo kształtującej się osobowości (16% suma ACE 1-3 vs. 17% suma ACE 4-8). Średnia liczba ACE w grupie osób z zaburzeniami neurorozwojowymi była istotnie wyższa w porównaniu z grupą osób bez takiej diagnozy ( $4,1 \pm 1,5$  vs.  $3,7 \pm 1,6$ ;  $F(1,316) = 3,735$ ;  $p = 0,054$ ).
  6. Wśród osób z wysokim poziomem ekspozycji (suma ACE 4-8) obserwowano wyższą średnią liczbę hospitalizacji psychiatrycznych w porównaniu z podgrupą z niskim poziomem ekspozycji (suma ACE 1-3) ( $F(1,316) = 3,541$ ;  $p = 0,061$ ) oraz wyższą średnią liczbę rozpoznań zaburzeń psychicznych ( $F(1,316) = 10,090$ ;  $p = 0,002$ ). Średnia liczba rozpoznań zaburzeń psychicznych u osób z zaburzeniami neurorozwojowymi była istotnie wyższa w porównaniu z grupą osób bez tej diagnozy ( $2,5 \pm 1,0$  vs.  $1,5 \pm 0,7$ ;  $F(1,316) = 97,131$ ;  $p < 0,001$ ). Chłopcy z wysokim poziomem ekspozycji (suma ACE 4-8) mieli wyższą średnią liczbę hospitalizacji w porównaniu z chłopcami z niskim poziomem

ekspozycji (suma ACE 1-3) (różnica śr. 0,291, 95%CI: 0,069-0,512,  $p=0,010$ ) oraz wyższą średnią liczbę diagnoz zaburzeń psychicznych (różnica śr. 0,561, 95%CI: 0,186-0,935,  $p=0,003$ ).

7. W celu oceny związku ACE z występowaniem zaburzeń psychicznych wyodrębniono grupę chłopców z zaburzeniami eksternalizacyjnymi, z rozpoznaniem zaburzeń neurorozwojowych, wychowujących się w rodzinach niepełnych (śr. wieku 142,2 m-ce) (test Hosmera-Lemeshowa,  $p=0,779$ ;  $R^2$  Nagelkerkego=0,429) oraz dziewcząt z zaburzeniami internalizacyjnymi, bez diagnozy zaburzeń neurorozwojowych, wychowujących się w rodzinach pełnych (śr. wieku 158,5 m-ce) (test Hosmera-Lemeshowa,  $p=0,221$ ;  $R^2$  Nagelkerkego=0,446). Przynależność do grupy „eksternalizacyjnej” wiązała się z wyższym ryzykiem doświadczenia większej liczby ACE (OR=1,257; 95%CI: 1,064-1,485,  $p=0,007$ ) oraz większej liczby diagnoz psychiatrycznych (OR=2,232; 95%CI: 1,639-3,039,  $p<0,001$ ), przynależność do grupy „internalizacyjnej” z wyższym ryzykiem dokonywania samookaleczeń (OR=1,836; 95%CI: 1,028-3,279,  $p=0,040$ ) lub podjęcia próby samobójczej (OR=2,470; 95%CI: 1,429-4,270,  $p=0,010$ ).

#### **Wnioski:**

1. Dzieci i młodzież hospitalizowane w oddziale psychiatrycznym często doświadczają wysokiego poziomu ekspozycji na niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie, w tym na różne formy przemocy, wychowanie się w rodzinie niepełnej, lub, w której rodzice nadużywają lub są uzależnieni od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, lub, u których występują zaburzenia psychiczne.
2. Sprawcami przemocy fizycznej i emocjonalnej najczęściej są osoby z otoczenia rodzinnego dziecka.
3. Podjęcie działań interwencyjnych przed hospitalizacją u jedynie 1/5 pacjentów pomimo rozpoznanego zjawiska przemocy świadczy o braku efektywności procedur, do podejmowania których zobowiązane są służby i instytucje realizujące zadania wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
4. Niski poziom ekspozycji na niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie wiąże się z występowaniem u dzieci i młodzieży, które doświadczyły przemocy, zaburzeń internalizacyjnych, zaś wysoki poziom ekspozycji z występowaniem zaburzeń eksternalizacyjnych.
5. W przypadku dziewcząt z rozpoznaniem zaburzeń internalizacyjnych, które doświadczyły różnych form przemocy, stwierdza się wyższe ryzyko występowania zachowań autodestrukcyjnych, w tym podejmowania prób samobójczych lub

dokonywania samookaleczeń, niezależnie od liczby doświadczonych niekorzystnych czynników.

6. Dzieci i młodzież, w szczególności chłopcy, z zaburzeniami neurorozwojowymi i z rozpoznaniem zaburzeń eksternalizacyjnych są bardziej narażeni na doświadczenie większej liczby niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie oraz współwystępowanie większej liczby zaburzeń psychicznych.
7. W przypadku chłopców, którzy doświadczyli różnych form przemocy, wysoki poziomem ekspozycji na niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie wiąże się z wyższą liczbą hospitalizacji w oddziałach psychiatrycznych oraz większą liczbą ustalonych rozpoznań zaburzeń psychicznych.
8. Ryzyko dokonywania samookaleczeń lub podejmowania prób samobójczych u dzieci i młodzieży z doświadczeniem przemocy jest niezależne od liczby doświadczonych niekorzystnych wydarzeń w dzieciństwie.