

## POKUSAJI SUICIDA: RETROSPEKTIVNA ANALIZA HOSPITALIZOVANIH PACIJENATA U PSIHIJATRIJSKOJ KLINICI KBC "KRAGUJEVAC"

Dragana Ignjatović Ristić<sup>1</sup>, Milena Ilić<sup>2</sup>, Zorica Selaković<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psihijatrijska klinika, Klinički centar u Kragujevcu

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu

<sup>3</sup> Dom zdravlja Kragujevac

## SUICIDE ATTEMPTS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF HOSPITALIZED PATIENTS AT THE PSYCHIATRIC CLINIC, CHC "KRAGUJEVAC"

Dragana Ignjatovic Ristic<sup>1</sup>, Milena Ilic<sup>2</sup>, Zorica Selakovic<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psychiatric Clinic, Clinical Center "Kragujevac"

<sup>2</sup>Medical Faculty Kragujevac

<sup>3</sup>Medical Center Kragujevac

### SAŽETAK

**Cilj:** Cilj našeg rada bila je analiza pokušaja samoubistava u periodu od 1990. do 2003. godine, za osobe koje su nakon pokušaja samoubistva hospitalizovane u Psihijatrijskoj klinici.

**Metod:** Uzorak je brojao 453 osobe. U studiji su korišćeni protokoli bolesnika hospitalizovanih posle pokušaja samoubistva. U radu je napravljena analiza sociodemografskih karakteristika uzorka i karakteristika samog samoubilačkog akta.

**Rezultati:** Najveći broj pokušaja samoubistava bio je u periodu od 1999. do 2002. godine (1999. - 45 pokušaja samoubistava, 2000. - 46, 2001. - 48, 2002. - 60). Dobijeni rezultati pokazuju veću zastupljenost osoba ženskog pola (58%). U poslednje tri godine primetan je porast pokušaja samoubistava u starosnom dobu do 30 godina; veći je procenat osoba koje dolaze iz gradskih sredina. Mart i jun su meseci sa najvećim brojem pokušaja samoubistava, a najčešći dan je bio utorak. Depresivni poremećaj najčešće prethodi pokušaju samoubistva. Najviše pokušaja samoubistava je učinjeno uzimanjem prevelike doze lekova.

**Zaključak:** U posmatranom periodu je evidentan trend povećanja broja hospitalizacija posle pokušaja samoubistva. Zapažena je i veća zastupljenost osoba mlađeg životnog doba. Depresivni poremećaj se najčešće detektuje kod ovih pacijenata. Radi prevencije samoubilačkih pokušaja neophodno je unaprediti mere rane detekcije depresivnih poremećaja, kao i inicijalni tretman.

**Cljučne reči:** pokušaj samoubistva, demografske karakteristike, retrospektivna analiza

### ABSTRACT

The aim of our work was to analyze attempts of suicide for persons who were hospitalized at the Psychiatric Clinic after the attempt of suicide for the period 1990-2003.

**Method:** The sample consisted of 453 persons. We used the protocols of patients, who were hospitalized after their suicide attempts. We made the analysis of socio-demographic characteristics of the sample and characteristics of the suicide act itself.

**Results:** The biggest number of suicide attempts was in the period from 1999. to 2002. (in 1999. - 45 attempts of suicide, in 2000. - 46, in 2001. - 48, in 2002. - 60). Our results show bigger rate within the female population (58%). In the last 3 years we noticed an increase of suicide attempts at the age of 30. The percentage of people who come from towns is bigger. March and June are months with the biggest rate of suicide attempts. The most frequent day is Tuesday. Depressive disorder is a common pre-existing disorder before the suicide attempt. Most attempts of suicide are performed by taking the overdose of medications. Results are presented in graphs and tables.

**Conclusion:** In the last few years we observed an increase of suicide attempts. We noticed that younger persons are the most frequent ones to attempt suicide. Depressive disorder is the most frequent pre-existing condition with suicide attempt. In order to prevent suicide attempts we must improve early detection of depressive disorder and initial treatment as well.

**Key words:** attempts of suicide, demographic characteristics, retrospective analysis

### UVOD

Vekovima unazad suicid je predmet istraživanja filozofije, sociologije, etike, religije, medicine. Mišljenja su veoma podeljena. Od stava u antičkoj Grčkoj da se samoubistvo osuđuje kao neetičan čin (Platon, 429-347.g. p.n.e.) do zastupanja teze o najvišem izrazu slo-

bode čoveka kao pojedinca (Seneka) (1). Rasprava o tome traje do danas.

Posmatranje osobe koja je sebi pokušala da oduzme život navodi nas na razmišljanje o dešavanjima koja su prethodila, okolnostima u kojima se pokušaj dogodio, kao i odgovor na pitanje da li se nešto moglo uraditi da

do toga ne dođe? Uz sve ovo moraju se uzeti u obzir filozofska, moralno-pravna i religijska stanovišta. Većite ljudske dileme o besmrtnosti i večnom trajanju, smislu i svrsi života, bespomoćnosti čoveka, traženju odgovora na pitanje da li običan čovek sme sam sebi da razrešava sudbinu? Kao i pravo pojedinca da sebi prekine život i uzimanju eventualne odgovornosti u tom činu.

Ono što je danas sigurno jeste da postoji jasna razlika između realizovanog suicida i pokušaja suicida. Suicidalni pokušaj u novijoj literaturi naziva se i parasuicidom. Neke od definicija parasuicida su: "Nefatalan čin pri kojem se čovek povredi ili proguta materiju iznad dozvoljene ili propisane količine", "Osoba koja simulira ili oponaša suicid i tako je neposredni činilac pokušaja koji je stvarno ili potencijalno fizički štetan za nju" (2).

Ima autora koji smatraju da čak četiri petine ljudi nosi ovu dijagnozu pogrešno, jer oni samoubilački akt izvršavaju uz uverenje da će ostati živi; da im smrt nije bila cilj. Rezultati ukazuju na sličnost fundamentalnih mehanizama za grupe sa parasuicidom i kompletnim suicidom, kao i postojanje podrške za postojanje kontagioznog suicidalnog ponašanja (3).

Razmatrajući samoubistvo kao složeno ponašanje, Stengel nalazi da se kod osoba koje pokušavaju i vrše suicid odražavaju dve suprotne tendencije - jedna koja teži životu i druga koja teži destrukciji i samouništenju (4). Ponašanje istovremeno okrenuto životu i smrti. Stengel upozorava da svaki parasuicid ima ulogu "apela" te je u isti mah čin očajja i čin nade. U situacijama gde parasuicid ne naiđe na reakciju onih kojima je upućen, tamo on sigurno prelazi u suicid.

Još 1929. godine velikan medicine i suicidolog M. Milovanović, baveći se ovim problemima pisao je o "samopovređivanju = parasuicidu" i "alarmu, pozivu u pomoć" - apel fenomen.

### CILJ RADA

Cilj našeg rada bio je određivanje osnovnih demografskih karakteristika pacijenata koji su posle pokušaja samoubistva bili hospitalizovani u Psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra u Kragujevcu u periodu 1990-2003. godine.

### MATERIJAL I METODOLOGIJA

Rad je retrospektivna studija svih slučajeva pokušaja samoubistva (N=453) posle kojih je pacijent hospitalizovan u Psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra Kragujevac. Slučajevi koji su akutno zbrinuti na dnevnom boravku i nisu hospitalizovani, nisu ušli u razmatranje. U razmatranje nisu uzeti ni oni slučajevi koji su bili zbrinuti u drugim medicinskim službama Kliničkog centra.

Kao izvor podataka o svakom bolesniku korišćeni su protokoli ležećih bolesnika i njihove istorije bolesti. Od relevantnih parametara analizirali smo starost, pol, prisustvo mentalne patologije, način pokušaja suicida, kao i kalendarske faktore - dan i mesec u godini kada je pokušaj napravljen.

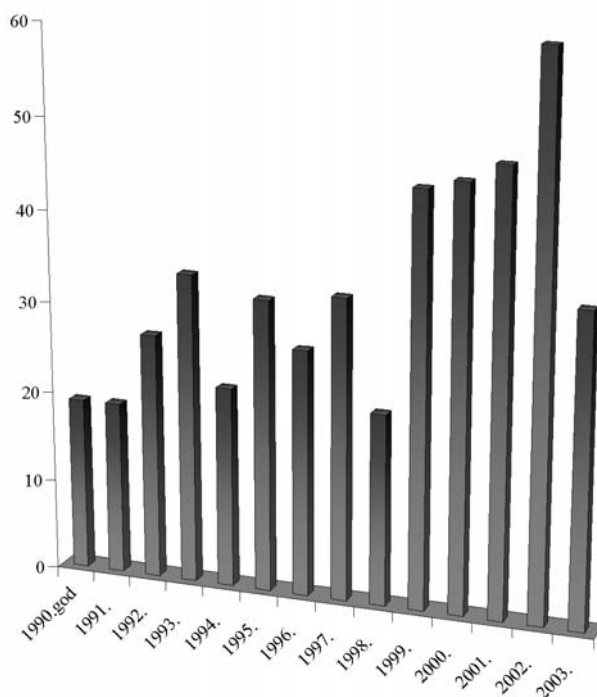
U radu su prezentirane osnovne epidemiološke i kliničke karakteristike bolesnika: pol, uzrast, mesto stanovanja, lična zdravstvena istorija.

Kompjuterska obrada podataka je izvršena primenom programa SPSS (Versio 7,5). Za testiranje razlika primenjeni su odgovarajući testovi parametrijske i neparametrijske statističke značajnosti.

### REZULTATI

Ukupan broj osoba koje su u periodu od 1990. do 2003. godine pokušale samoubistvo i posle toga bile hospitalizovane u Psihijatrijskoj klinici KC u Kragujevcu je 453. Ovaj broj ne odgovara u potpunosti stvarnoj situaciji. Mnogi slučajevi bivaju zbrinuti u Urgentnom centru, a samo se najteži hospitalizuju.

Distribucija pokušaja suicida po godinama pokazuje trend porasta pokušaja suicida i konsektivnih hospitalizacija sa 19 u 1990. na 60 u 2002. godini (Grafikon 1).



Grafikon 1. Distribucija pokušaja samoubistva u Kragujevcu u periodu 1990-2003. godine

Posmatrajući period od 1998. do 2003. godine zapaža se povećanje pokušaja suicida (1998.-21 pokušaj suicida, 1999.-45, 2000.-46, 2001.-48, 2002.-60,

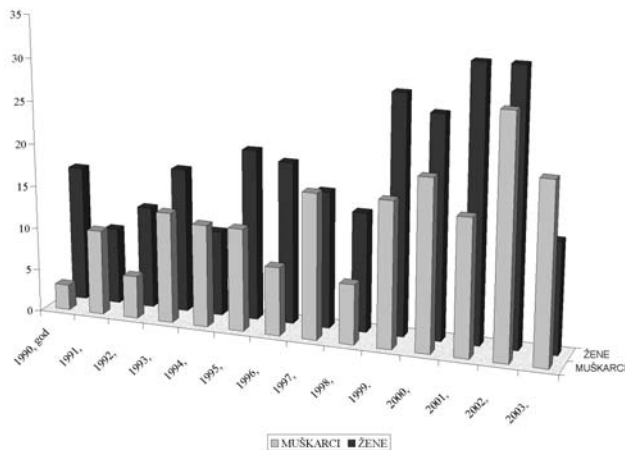
2003.-34). Najveći broj pokušaja samoubistva bio je 2002. godine, čak 60 osoba.

Analiza prema polu pokazuje veću učestalost žena (58%) (Grafikon 2).



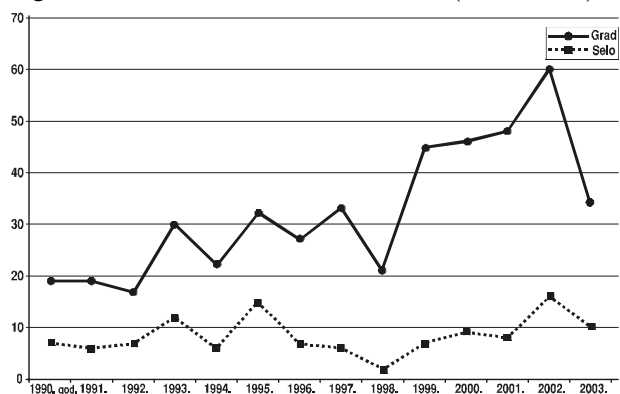
Grafikon 2. Distribucija pokušaja samoubistva u Kragujevcu, prema polu

Istraživanje je pokazalo da je tokom svih ovih godina broj žena, koje su pokušale suicid, značajno veći (Grafikon 3).



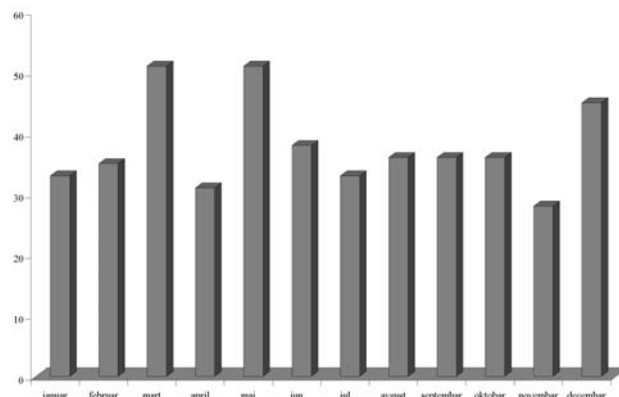
Grafikon 3. Distribucija pokušaja samoubistva u Kragujevcu u periodu 1990-2003. godine, prema polu

U našoj grupi ispitanika bilo je više onih koji dolaze iz gradske sredine u odnosu na seosku (Grafikon 4).



Grafikon 4. Analiza broja pokušaja suicida u odnosu na životnu sredinu u periodu od 1990. do 2003. godine

Najviše pokušaja suicida tokom ovog perioda bilo je u martu i maju. Dani u nedelji sa najvećim rizikom su utorak i sreda (Grafikon 5).



Grafikon 5. Distribucija pokušaja samoubistva u Kragujevcu u periodu 1990-2003. godine, prema mesecima

## DISKUSIJA

Analiza kliničkih slučajeva pokušaja samoubistva za četrnaestogodišnji period, na području Kragujevca, nije bio složen posao samo zbog veličine uzorka ili prisutne patologije. Mnogo teže je bilo o dobijenim rezultatima diskutovati i dati prihvatljiva objašnjenja upravo zbog složenosti i mnogoznačnosti pojma pokušaj suicida.

Broj od 453 osobe koje su bile hospitalizovane u Psihijatrijskoj klinici KC Kragujevac ne odlikava pravo stanje na terenu iz više razloga. Najpre, razlozi koji lekara opredeljuju da u ovim situacijama napravi prijem u kliniku, nisu doktrinirano dati. Psihijatar procenjuje stanje vitalne ugroženosti, psihičko funkcionisanje i socio-adaptacione mehanizme pojedinca i njegove okoline i, u skladu sa tim, donosi odluku o tipu i dužini lečenja. Mnogi od ovih pacijenata bivaju zbrinuti od strane lekara drugih specijalnosti (Urgentni centar), a samo najteži slučajevi bivaju hospitalizovani. Psihijatar, u ovom slučaju, biva naknadno uključen u timski rad sa pacijentom. Ponekad porodica, krijući "posrnulog" člana svesno mimoilazi psihijatrijsku službu, izbegavajući stigmatizaciju i odbacivanje okoline.

Porast broja pokušaja suicida unutar poslednjih 6-7 godina (najviše 2002. godine) može se objasniti kao reakcija na kumulirane stresove tokom dužeg niza godina (dugotrajna socijalna dezintegracija, gubitak posla, egzistencijalni problemi, nestabilna politička situacija).

Podatak koji govori o većem broju žena koje su pokušale sebi da oduzmu zivot, saglasan je sa podaci-

ma koje smo našli u literaturi o tipičnoj razlici među polovima: kod realizovanih pokušaja sa fatalnim ishodom (suicidum) značajno su više zastupljeni muškarci, dok su u grupi pokušaja suicida (tentamen suicidi) značajno više zastupljene žene. Muškarci češće izvrše samoubistvo i to najčešće vatrenim oružjem (5). Žene češće posežu za manje smrtnim sredstvima u pokušaju suicida: prekomerna doza leka, zarezivanje vena. U ovim pokušajima primetna je eksternalizacija, potreba da se okolina alarmira i apel kao poslednji krik za promenu upućen okolini. Postojanje samoubistva u porodičnoj istoriji neznatno povećava rizik za pokušaj samoubistva kod žena u odnosu na muškarce (6).

U desetogodišnjem periodu (1990-2000) najveći broj pokušaja samoubistva imale su osobe od 31 do 50 godina starosti. Ovo možemo donekle objasniti promenama u širem kontekstu koje su imale bitne posledice na život stanovništva. Teška ekonomska situacija, nezaposlenost, nedostupnost posla i kreativnih načina kroz koje bi se teška situacija savladala, doprinele su povećanju broja pokušaja suicida u srednjim godinama. Bepomoćnost u suočavanju sa svakodnevicom potencirala je ličnu neefikasnost u trenutku kada se, prema životnom dobu, moglo očekivati najveće stvaranje. U poslednje tri godine situacija je nešto drugačija, tačnije, najzastupljeniji su pokušaji suicida među osobama mlađim od 30 godina.

Veći broj ispitanika potiče iz gradske sredine. To se objašnjava činjenicom da urbana sredina eksponira svoje stanovnike različitim, i očigledno, većim stresovima nego seoska. Život u urbanim sredinama je udružen sa povećanjem suicidalnog rizika kod žena, a smanjenjem rizika kod muškaraca (6). Sa jedne strane, gradovi su prenaseljeni, broj stanovnika stalno raste, a srazmerno tome raste otuđenost među stanovnicima gradova. Sa druge strane, tempo života povećava stepen usamljenosti i podržava surovo kompentitivni stil života. Ovakvi uslovi zahtevaju promptnu, gotovo trenutnu snalažljivost, ekstremnu adaptabilnost. Jasno je da potencijali ličnosti nisu neiscrpn, te je opasnost sloma ljudske duše danas još veća nego pre. No, možda je samo privid da je situacija alarmantnija u gradovima, jer se problem usamljenosti, naročito usamljenosti starih i zaboravljenih drastično vidi upravo u našim seoskim sredinama. Lakša dostupnost medicinskih ustanova stanovnicima gradova je takođe doprinela delimičnoj nerealnosti raspodele prema mestu stanovanja.

Udruženost mentalnih poremećaja sa pokušajem suicida, dovodi nas u dilemu da li je samoubilački čin simptom mentalnog poremećaja? Da li samoubistvo proističe iz mentalne bolesti koja dugo traje? Da li je samoubistvo ili pokušaj samoubistva uvod u mentalnu bolest?

Gotovo polovina ljudi koja uspelo ili neuspelo pokuša suicid, pati od nekog oblika depresije, a polovina onih koji izvrše samoubistvo, nije nikada psihijatrijski tretirana. Postojanje mentalnog poremećaja predisponira osobu za suicid, više nego druge osobe kao i postojanje udruženih faktora, na primer, postojanje suicida u porodičnoj istoriji, mentalnih poremećaja, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci, raniji pokušaji samoubistva, nasilje ili seksualna zloupotreba u porodici, vatreno oružje u kući, zarobljeništvo ili druga traumatska iskustva. (5).

Drugi mentalni poremećaji povezani sa visokim rizikom od suicida uključuju bipolarni poremećaj, shizofreniju, poremećaje ličnostim alkoholizam. Prisustvo dva mentalna poremećaja istovremeno, povećava rizik za suicid. Najbolja prevencija je identifikacija i tretman mentalnih poremećaja (5).

Važno je napomenuti da kontakt sa primarnom zdravstvenom zaštitom imaju 3 od 4 suicidalne žrtve u toku godine u kojoj postoji pokušaj ili realizacija suicida. Jedan od pet suicidalnih žrtvi ima kontakt sa lekarima iz ustanova za mentalno zdravlje u okviru meseca tokom kog i pokušaju samoubistvo (7). Poznavanje ovih faktora rizika može nam pomoći u identifikaciji rizičnih grupa, kao i boljoj organizaciji preventivnih strategija, u smislu ranog otkrivanja depresivnosti, kao i razvoju bolje mreže vaninstitucionalnih ustanova za pomoć u krizi.

Jedan deo problema u vezi praćenja samoubilačkih ponašanja proizilazi iz činjenice neujednačenih dijagnostičkih kriterijuma; zatim, nejasnih smernica u praćenju samoubilačkog ponašanja u našim bolnicama; nepostojanje usaglašanih protokola o tretmanu i praćenju. Zbog prirode samog samoubilačkog ponašanja, nastaju problemi vezani za urgentnost same situacije (svaki pokušaj samoubistva i jeste urgentna situacija), u kojoj se dijagnoza najčešće postavlja za kratko vreme, bez dovoljno uvida u situaciju koja je prethodila činu. U tim situacijama takođe nema dovoljno vremena za procenu same ličnosti i eventualnih budućih rizika.

U našoj sredini najfrekventniji način pokušaja samoubistva je trovanje lekovima (Intoxicatio medicamentosa). Najčešće upotrebljavani medikamenti su iz grupe benzodiazepina što se može objasniti velikom dostupnošću i nekritičkim uzimanjem lekova iz ove grupe.

Praćenjem kalendarskih faktora najviše pokušaja suicida tokom posmatranih četrnaest godina bilo je utorkom i sredom, a mart i maj su meseci koji nose najveći rizik. U slučaju eventualnog održavanja ove pravilnosti, možda treba preduzeti pojačanje preventivnih strategija u ugroženim sredinama, u rizičnim vremenskim periodima.

Sve ovo nameće nam važnost rane detekcije, identifikacije problema, razvitka strategije radi smanjenja broja pokušaja samoubistava i boljeg uvida u savremeni trend fluktuacija samoubilačkih tendencija.

### ZAKLJUČAK

Broj pokušaja suicida posle kojih su pacijenti hospitalizovani u Psihijatrijskoj klinici KC "Kragujevac" za period od 1990. do 2003. je 453. U ovom uzorku značajno je više žena nego muškaraca. Stanovnici gradske sredine su brojniji u ovom ispitivanju. Depresivni poremećaji su predhodili pokušaju samoubistva. Najzastupljeniji način na koji se pokušaj realizuje je uzimanje veće doze lekova iz grupe anksiolitika. Utorkom i sredom je najviše pokušaja evidentirano, a najviše hospitalizacija nakon pokušaja suicida napravljeno je tokom marta i maja.

Neophodna je rana detekcija i identifikacija promena i poremećaja udruženih sa pokušajem suicida.

### LITERATURA

1. Vesel J. Samoubistvo. U: Morić Petrović S. Psihijatrija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1987: 452-455.
2. Kreitman N, Philip AE, Greer S and Bagley CR. Parasuicide. *British Journal of Psychiatry (letter)*, 1969: 115, 746-747.
3. Gould, MS, Petrie, K, Kleinman, MH and Wallenstein, S. Clustering of attempted suicide: New Zeland national data. *International Journal of Epidemiology*, 1994: 1185-1189.
4. Milčinski L. Suicidalnost. U: Kecmanović D. Psihijatrija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1989: 1047-1066.
5. Consumer & Family Information: How to Help Someone Who Is Suicidal (Editorial). *Psychiatr Serv* 2002; 53: 517.
6. Quin, P, Agerbo, E, and Mortensen, PB. Suicide Risk in Relation to Socioeconomic, Demographic, Psychiatric, and Family Factors: A National Register-Based Study of All Suicides in Denmark, 1981-1997. *Am J Psychiatry*, 2003: 160: 765-772.
7. Luoma, JB, Martin, CE, and Pearson, JL. Contact With Mental Health and Primary Care Providers Before Suicide: A Review of the Evidence: *Am J Psychiatry* 2002: 159: 909-916.