

KARAKTERISTIKE POKUŠANIH SAMOUBISTAVA U ODNOSU NA POLNU PRIPADNOST

AUTORI

Ljušić D.
Klinika za psihijatriju, KBC Priština, Gračanica

SAŽETAK

Pokušaj samoubistva predstavlja aktivnosti koje imaju za cilj oduzimanje sopstvenog života, a koje ne završavaju smrću. Odnos pokušanih i realizovanih samoubistava izražen je tzv. Indeksom opasnosti (Hazard ratio). Faktori rizika koji podstiču samoubilačko ponašanje su: različita emocionalna stanja, crte ličnosti, stresogeni životni događaji, zloupotreba psihoaktivnih supstanci itd. Cilj rada: prikazati učestalost i epidemiološko demografske karakteristike pokušanih samoubistava kod žena i muškaraca. Urađeno je istraživanje na uzorku od 56 pacijenata kod kojih je postavljena dijagnoza pokušaja samoubistva (Tentamen suicidii), na psihijatrijskom odeljenju KBC Priština, Gračanica. Uzorak je analiziran na osnovu pola, starosne dobi, zanimanja/zaposlenosti, psihijatrijske dijagnoze, motiva i načina pokušaja samoubistva. Rezultati: samoubistvo su pokušale 42 žene (75%) i 14 muškaraca (25%). Najveći broj ispitanika (26.8) u našem istraživanju su iz starosne dobi <20 godina. Najzastupljeniji su nezaposleni, 33,3% žena i 50% muškaraca. Najčešća dijagnoza su anksiozni poremećaji, 61,9% žena i 57,1% muškaraca. Najčešći motiv kod žena je partnerski konflikt 54,8%, kod muškaraca egzistencijalna ugroženost 50%. Od 56 pacijenata njih 51 (91,1%) je pokušalo samoubistvo trovanjem i to anksioliticima. Znatno veći broj pokušaja samoubistva (75%) desio se u popodnevnom i večernjim časovima, u periodu od 12 do 24h. Zaključak: žene su češće pokušavale samoubistvo u odnosu na muškarce, odnos 3:1. Najčešće nezaposleni kod oba pola ispitanika, najčešća dijagnoza, anksiozni poremećaji. Najzastupljeniji motiv kod žena je partnerski konflikt, kod muškaraca egzistencijalna ugroženost. Kod oba pola ispitanika najčešći način pokušaja samoubistva je trovanje, najčešće u periodu od 12 do 24h.

Ključne reči: pokušaj samoubistva, faktori rizika, pol.

UVOD

Pokušaj samoubistva predstavlja aktivnosti koje imaju za cilj oduzimanje sopstvenog života, a koje ne završavaju smrću [1]. Oko milion ljudi godišnje izvrši samoubistvo, a između deset i dvadeset miliona pokuša samoubistvo. Broj ljudi koji su pod rizikom od pokušaja samoubistva varira između 0,4 i 4,2% [2]. Odnos pokušanih i realizovanih samoubistava izražen je tzv. indeksom opasnosti (Hazard ratio). Indeks ima različite vrednosti u zavisnosti od faktora rizika, vrste pokušaja samoubistva ili posmatranog regiona [3,4]. Mnogi teorijski okviri pokušavaju da objasne interakcije različitih faktora rizika koji pokreću samoubilačke misli, dovode do samoubilačkog ponašanja. Faktori rizika koji podstiču samoubilačko ponašanje (facilitatori) su: različita emocionalna stanja (depresivno raspoloženje, beznadežnost, anksioznost, ljutnja, bes, razdražljivost, stid, krivica, usamljenost, patnja, afektivna nestabilnost), crte ličnosti (impulsivnost, agresivnost, acting-out reakcije, ambicija, perfekcionizam, nisko samovrednovanje, konfuzija identiteta), stresogeni životni događaji (gubici-emocionalni, fizički, materijalni, interpersonalni konflikti, seksualno i fizičko zlostavljanje, loša akademska postignuća). Značenja samoubilačkog ponašanja su za svakog pojedinca različita, od apel-fenomena (poziv u pomoć) do samo-

kažnjavanja zbog osećanja krivice, ucenjivanja okoline, bega iz nepodnošljive realnosti, impulsivno rasterećenje anksioznosti, izraz doživljaja besmislenosti života, izraz altruizma...[5]. Kod pokušaja samoubistva važno je znati da se istovremeno prepliću želja za smrću i apel-fenomen (poziv za pomoć) upućen neposrednoj socijalnoj sredini. Posmatrajući apel-fenomen kroz fenomenologiju, može se zaključiti da su često neprepoznati ne samo od socijalne sredine, već i od strane strušnjaka. Najčešće ga socijalna sredina percipira kao manipulaciju, potrebu da se privuče pažnja da bi se zadovoljile narcističke crte ličnosti. Ređe se prepoznaje kao početak suicidalnog ponašanja, iako osoba koja pokazuje znakove apel-fenomena, šalje poruku sredini u kojoj živi u nadi da će to biti prepoznato i da će joj se pomoći. Za razumevanje apel-fenomena bitno je napomenuti i da osoba koja šalje takve poruke često ih ni sama nije svesna i ne doživljava ih kao suicidalno ponašanje. U prilog tome govore istraživanja koja pokazuju da 4/5 osoba koje pokušaju suicid ne čine to na dovoljno uverljiv i čvrst način sa svešću da će umreti. Verovatnoća pojavljivanja znakova apela i način njihovog prepoznavanja zavise od pola, starosne dobi, kulturološke sredine, strukture ličnosti, dijagnostikovanog ili nedijagnostikovanog psihijatrijskog poremećaja [6].

Epidemiološki parametri pokušaja samoubistva, demografske karakteristike pacijenata, pravovremeno prepoznavanje apel-fenomena, važni su za razumevanje u sklopu prevencije ne samo suicidalnog ponašanja već i samog čina suicida.

CILJ RADA

Učestalost i epidemološko demografske karakteristike pokušanih samoubistava kod žena i muškaraca.

MATERIJAL I METODE

Istraživanje je urađeno na psihijatrijskom odeljenju KBC Priština, Gračanica, na uzorku od 56 pacijenata (42 žene i 14 muškaraca) kod kojih je postavljena dijagnoza pokušaja samoubistva (Tentamen suicidii). U ovom istraživanju su korišćene deskriptivne i analitičke statističke metode. Od deskriptivnih, korišćeni su apsolutni i relativni brojevi (n, %), a od analitičkih hi-kvadrat test. Podaci su obrađeni u SPSS 20.0 (IBM, corp) softverskom programu.

REZULTATI

Istraživanjem je obuhvaćeno 56 pacijenata sa dijagnozom pokušaja samoubistva (Tentamen suicidii), od toga 42 žene (75%) i 14 muškaraca (25%), odnos 3:1. Najveći broj žena (31%) je iz starosne dobi < 20 godina, muškaraca (50%) od 51 do 60 godina. Razlika između grupa je statistički značajna ($\chi^2=6.662$; $p=0.009$) (Tabela 1.).

Kod obe grupe ispitanika najbrojniji su nezaposleni ispitanici i to žena 33,3% i muškaraca 50%. Razlika između grupa je statistički značajna ($\chi^2=18.370$; $p=0.001$) (Tabela 2.).

I kod žena (61,9%) i kod muškaraca (57,1%) najčešća psihijatrijska dijagnoza su anksiozni poremećaji. Razlika između grupa nije statistički značajna ($\chi^2=7.734$; $p=0.095$) (Tabela 3.).

Najzastupljeniji motiv kod žena je partnerski konflikt (54,8%), a kod muškaraca egzistencijalna ugroženost (50%). Razlika između grupa je statistički značajna ($\chi^2=14.646$; $p=0.004$) (Tabela 4.).

Najčešći način pokušaja samoubistva kod oba pola je trvovanje (91,1%). Razlika između grupa je statistički značajna ($\chi^2=9.569$; $p=0.019$) (Tabela 5.).

Tabela 1. Distribucija ispitanika u odnosu na pol i starosnu dob

Godine		<20	21-30	31-40	41-50	51-60	Ukupno
Žene	N	13	9	10	7	3	42
	%	31.0%	21.4%	23.8%	16.7%	7.1%	100.0%
Muškarci	N	2	3	0	2	7	14
	%	14.3%	21.4%	0.0%	14.3%	50.0%	100.0%
Ukupno	N	15	12	10	9	10	56
	%	26.8%	21.4%	17.9%	16.1%	17.9%	100.0%

Tabela 2. Distribucija ispitanika u odnosu na zanimanje i zaposlenost

Zanimanje		Učenik	Student	SSS	Domaćica	Zemljoradnik	Nezaposlena	Ukupno
Žene	N	7	5	8	8	0	14	42
	%	16.7%	11.9%	19.0%	19.0%	0.0%	33.3%	100.0%
Muškarci	N	2	1	0	0	4	7	14
	%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	28.6%	50.0%	100.0%
Ukupno	N	9	6	8	8	4	21	56
	%	16.1%	10.7%	14.3%	14.3%	7.1%	37.5%	100.0%

Tabela 3. Distribucija ispitanika u odnosu na postojanje psihijatrijske dijagnoze

Dijagnoza		Anksiozni poremećaj	Anks. depr. poremećaj	Depresija	Psihoza	Alkoholizam	Ukupno
Žene	N	26	7	6	3	0	42
	%	61.9%	16.7%	14.3%	7.1%	0.0%	100.0%
Muškarci	N	8	1	1	2	2	14
	%	57.1%	7.1%	7.1%	14.3%	14.3%	100.0%
Ukupno	N	34	8	7	5	2	56
	%	60.7%	14.3%	12.5%	8.9%	3.6%	100.0%

Tabela 4. Distribucija ispitanika u odnosu na motiv

Motiv		Porodični konflikt	Partnerski konflikt	Poslovni konflikt	Neuspeh u školi	Egzistencijalna ugroženost	Ukupno
Žene	N	12	23	2	2	3	42
	%	28.6%	54.8%	4.8%	4.8%	7.1%	100.0%
Muškarci	N	4	3	0	0	7	14
	%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Ukupno	N	16	26	2	2	10	56
	%	28.6%	46.4%	3.6%	3.6%	17.9%	100.0%

Tabela 5. Distribucija ispitanika u odnosu na način, metod

Metod		Trovanje	Skok sa visine	Sečenje vena	Ukupno
Žene	N	41	0	1	42
	%	97.6%	0.0%	2.4%	100.0%
Muškarci	N	10	2	2	14
	%	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
Ukupno	N	51	2	3	56
	%	91.1%	3.6%	5.4%	100.0%

Tabela 6. Distribucija ispitanika u odnosu na doba dana

Doba dana		00-12h	12-24h	Ukupno
Žene	N	10	32	42
	%	23.8%	76.2%	100.0%
Muškarci	N	4	10	14
	%	28.6%	71.4%	100.0%
Ukupno	N	14	42	56
	%	25.0%	75.0%	100.0%

Najveći broj ispitanika (75%) pokušao je samoubistvo u popodnevnim i večernjim časovima, u periodu od 12 do 24h. Razlika između grupa nije statistički značajna ($\chi^2=0.127$; $p=0.722$) (Tabela 6).

DISKUSIJA

Gotovo sve epidemiološke studije su konstatovale dominaciju muškaraca u realizovanim, a žena u pokušanim samoubistvima [7,8,9]. Između deset i dvadeset miliona ljudi godišnje pokuša samoubistvo, što znači da svake tri sekunde neka osoba pokuša da se ubije. Značajan stepen samoubilačkih ideja godišnje ima 3-4 % populacije [2].

I naše istraživanje pokazuje da žene češće pokušavaju samoubistvo u odnosu na muškarce, odnos je 3:1. Jedan od uzroka većeg broja pokušanih samoubistava kod žena mogao bi biti promena u distribuciji socijalnih uloga žena i muškaraca. Preuzimajući sve veći broj „muških uloga“, žene preuzimaju i deo stresa koji je ranije bio „rezervisan“ samo za muškarce. Kod žena se uzima kao jedan od faktora i poremećaj u radu endokrinih žlezda koji stvara predispoziciju za konflikte, na koje se onda reaguje na patološki način: pojačanom impulsivnošću, depresijom, neurotičnim povlačenjem iz socijalne sredine i ne retko suicidalnim ponašanjem.

Pokušaji samoubistva u svetu glavni su uzrok hospitalizacije među adolescentima i mladima uzrasta od 15 do 25 godina [2]. Najveći broj ispitanika (26,8%) u našem istraživanju je mlađe životne dobi (<20 godina). Samoubistvo za mlade predstavlja beg od nepodnošljivog mentalnog bola, beznadežnosti i besmisla života, u iluziju spokojstva. Veliki broj istraživanja se usmerava na doba adolescencije, u kojem mladi treba da reše najvažniji razvojni zadatak, da oforme zdrav identitet. Za neke mlade ljude, nažalost, samoubistvo je izbor identiteta.

Kod obe grupe ispitanika, žena i muškaraca, najbrojniji su nezaposleni ispitanici. Udruženost stope nezaposlenosti i stope pokušaja samoubistva je vrlo česta [10]. Dejstvu nezaposlenosti verovatno doprinose faktori kao što su ugroženost ekonomske egzistencije, izolovanost, osećanje beznađa.

Od psihijatrijskih dijagnoza, u istraživanju su najzastupljeniji anksiozni poremećaji. Anksiozni poremećaji

spadaju u grupu najučestalijih psihopatoloških stanja [11,12]. Anksioznost je čest oblik reakcije ličnosti u nastojanju da se adaptira na životne uslove i ona stvara posebnu neprijatnu emocionalnu napetost. Kada neprijatna emocionalna tenzija dostigne prag mogućnosti samokontrole, obično prelazi u intenzivno osećanje straha. U takvom stanju nije moguća racionalna procena situacije, nastaju pogrešne interpretacije, impulsivno rasterećenje napetosti, suicidalno ponašanje.

Najčešći motiv kod žena je bio partnerski konflikt, kod muškaraca egzistencijalna ugroženost. Nepoverenje koje partneri pokazuju jedan prema drugom, njihova emocionalna nezrelost i nestabilnost, neplanirano rađanje dece, borba za postizanje materijalnih sredstava, brz tempo života, troše i vremenom iscrpljuju emotivne rezerve partnera, stvaraju napetost i nezadovoljstvo. Dugotrajno, često višegodišnje nagomilavanje nerešenih konflikata može dovesti do agresije usmerene prema sebi, do samoubilačkog ponašanja.

Najzastupljeniji način pokušaja samoubistva u ovom istraživanju bio je trovanje lekovima. Ta činjenica je posebno zabrinjavajuća jer su lekovi koji mogu da oštete zdravlje pojedinca najčešće lako dostupna sredstva. Danas se velika pažnja posvećuje načinu ili metodi na koji je pokušano samoubistvo, jer je dokazano da od načina zavisi uspešnost narednog, ponovljenog pokušaja samoubistva. Riziknost određene vrste pokušaja samoubistva iskazana je tzv. indeksom opasnosti HR (Hazard ratio) [13,14].

ZAKLJUČAK

Na osnovu podataka istraživanja i njihove analize, možemo zaključiti: žene su češće pokušavale samoubistvo u odnosu na muškarce, odnos 3:1; najbrojniji su nezaposleni kod oba pola ispitanika; najčešća dijagnoza, anksiozni poremećaji; najzastupljeniji motiv kod žena je partnerski konflikt, kod muškaraca egzistencijalna ugroženost; kod oba pola ispitanika najčešći način pokušaja samoubistva je trovanje; najčešće su se pokušaji samoubistva dešavali u periodu od 12 do 24h.

Često se pokušaj samoubistva može predvideti, zbog toga je veoma važno pravovremeno prepoznavanje i identifikovanje rizičnih grupa, faktora rizika i merama prevencije rešiti problem.

LITERATURA

1. Veljković S., Dunjić D., Aleksandrić B., Nikolić S. et al.: *Sudska medicina, udžbenik za studente*. Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, 2009.
2. World Health Organization. Suicide prevention. <http://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/suicideprevent/en>, 2011.
3. Cuortet P.: Suicidal risk in recurrent depression. *Encephale* 2010 Dec ; 36 Suppl 5: S127-31.
4. Beghi M., Rosenbaum J.F.: Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempt: a critical appraisal. *Curr Opin Psychiatry*, 23(4):349-355; 2010.
5. Gelder M., Mayou R., Geddes J.: *Psychiatry*, Oxford University Press, English, 13:169-182; 2005.
6. Marčinko D. et al.: *Suicidologija*. Medicinska naklada, Zagreb, 33-35; 2011.
7. Silverman M.M.: Challenges to classifying suicidal ideations, communications and behaviours. U: R.C.O' Connor, S. Platt, J. Gordon (Ur.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (str. 9-25). Chichester: Wiley-Blackwell Publishing.
8. Jugović A.: Socijalno-demografska i etiološka obeležja suicida u savremenom društvu. *Socijalna edukacija i rehabilitacija*, Beograd, Vol.10, br.3, 529-546; 2011.
9. Penev G., Stanković B.: Sociokulturni kontekst suicidalnog ponašanja i neke relevantne činjenice o samoubistvima u Srbiji. *Sociološki pregled*, 18(2):155-184; 2009.
10. Solano P., Pizommo E., Gallina A.M., et al.: Employment status, inflation and suicidal behaviour: An analysis of stratified sample Italy. In *J Soc Psychiatry*, 58(5):477-84; 2012.
11. Kessler R.C., McGonagle K.A., Zhao S. et al.: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the Nacional Comorbidity Survey, *Archives of General Psychiatry*, 5:8-19; 2000.
12. Hawgood J., De Leo D.: Anxiety disorders and suicidal behaviour: an update. *Current Opinion in Psychiatry*, 21:51-64; 2008.
13. Selvy Y., Aydin A.: Chronotype differences in suicidal behavior and impulsivity among suicide attempters. *Chronobiol Int.*, 28(2):170-5; 2011.
14. Josephson A.S.: Method of attempted suicide predicts risk for future completed suicide. The McGraw-Hill. Posted 09/03/2010; AccessMedicine from McGraw-Hill 2010. The McGraw-Hill Companies.

ENGLISH

GENDER DIFFERENCES IN CHARACTERISTICS OF SUICIDE ATTEMPTS

Ljušić D.

Health Center Kosovska Mitrovica - Kosovska Mitrovica, Serbia

SUMMARY

Suicide attempt denotes activities directed towards one's own death which do not end in death. The ratio between attempted and realized suicides is expressed by the index called hazard ratio. Risk factors which contribute to suicidal behavior are: various emotional conditions, personality traits, stressful life events, substance misuse etc. The purpose of the study was to explore the frequencies and epidemiological and demographic characteristics of suicide attempts separately in men and women. The study sample involved 56 patients with the diagnosis suicide attempt (Tentamen suicidii) treated on the Psychiatric department of the Clinical Center Priština, Gračanica. The data have been analyzed in respect to gender, age, profession/employment, mental disorder diagnosis, motivation (reason) and the way of performing a suicide attempt. Results: suicide has been attempted by 42 women (75%) and 14 men (25%) of the sample. The prevalent age group of our sample (26.8%) represents the patients below 20. The most prevalent are also unemployed patients, 33.3% of women and 50% of men. The most prevalent diagnosis is anxiety disorder (61.9% of women and 57.1% of men). The prevailing reason for attempting suicide in women was couple conflict (54.8%) and existential problems in men (50%). Fifty one patients of the sample (91.1%) have attempted suicide by intoxication with sedative drugs (anxiolytics). The majority of suicide attempts happened during afternoon and evening hours, i.e. in the period 12-24h. Conclusion: women have attempted suicide more frequently than men (ratio 3:1). Unemployment has been the prevailing professional characteristic in both genders. The most prevailing diagnosis is anxiety disorder. The chief motive in women is couple conflict and in men existential difficulties. In both genders the most frequent way of attempting suicide is poisoning, mostly in the period 12-24h.

Keywords: suicide attempts, risk factors, gender
