

NAJČEŠĆI NAČIN POKUŠANOG SAMOUBISTVA U SHIZOFRENIH BOLESNIKA LEČENIH U PSIHIJATRIJSKOJ KLINICI "LAZA LAZAREVIĆ" U BEOGRADU

AUTORI

Grbić Igor¹, Karličić Stašević Ivana
Univerzitet u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Medicinski Fakultet

KORESPONDENT

IGOR GRBIĆ
Medicinski fakultet Priština,
Univerzitet u Prištini
✉ amilavujacic@gmail.com

SAŽETAK

Shizofrenija je teška, endokrina, duševna bolest od koje boluje 1% svetske populacije (1). Predstavlja jedan od najznačajnijih faktora rizika suicidalnog ponašanja i suicida, odnosno suicid je jedan od glavnih uzroka pre vremena smrti shizofrenih. Osnovni cilj istraživanja je bio da se kod pacijenata sa shizofrenijom, hospitalizovanih nakon pokušnog suicida, izvrši analiza načina pokušnog suicida uz stepenovanje ozbiljnosti za letalni ishod - realizovani suicid. Retrospektivnom studijom, obuhvaćeno je 100 pacijenata oba pola i starosnog doba od 18 do 65 godina sa dijagnozom shizofrenija (F 20.0 - F 20.9) hospitalizovanih u Klinici za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ Beograd u periodu od 2009. do 2012. godine nakon neuspešnog pokušaja suicida. Za analizu primarnih podataka korišćene su deskriptivne statističke metode, metode za testiranje statističkih hipoteza, metode za ispitivanje zavisnosti i metode za analizu odnosa ishoda i potencijalnih prediktora. Kod svih 120 ispitanika uključenih u istraživanje utvrđeno je 10 načina pokušnog, a neuspelog suicida. Najčešći način neuspešnog pokušaja suicida bilo je uzimanje veće količine lekova, utvrđeno kod 39 ili 32,5% ispitanika. Više letalan način pokušaja suicida odabralo je 23 (19,2%) ispitanika, dok je manje letalan način pokušaja odabralo 97 (80,8%). Statistički značajni faktori rizika ponovljenog pokušaja suicida su: niži stepen obrazovanja ($B=-0,301$; $p=0,038$), čiji je odnos šansi $OR=0,70$, radni status [nezaposleni ($B=-0,594$; $p=0,031$) u odnosu na penzionere kao referentnu kategoriju], čiji je odnos šansi $OR=0,49$; postojanje mogućeg herediteta ($B=0,856$; $p=0,003$), čiji je odnos šansi $OR=2,42$; i aktuelno stanje pesimizma ($B=0,099$; $p<0,001$), čiji je odnos šansi $OR=2,97$. Pretraživanjem dostupne inostrane, a posebno domaće literature o istraživanjima na polju suicidologije evidentno je da je načinu izvršenja, odnosno pokušaju izvršenja suicida neopravdano poklonjeno malo pažnje. Ovakvonaše mišljenje zastupaju i neki drugi autori (19). Naime, brojna su pitanja na koja treba dati odgovore vezane za ove značajne varijable. Njihovo razumevanje i eventualno predviđanje može biti od izuzetnog značaja u prevenciji suicida kod mentalno obolelih osoba, a i šire. Značajno su češći manje letalni načini pokušnog suicida u odnosu na više letalne načine. Pesimizam i agresivno ponašanje su u pozitivnoj korelaciji sa izborom više letalnog načina pokušnog suicida i sa brojem ranijih pokušaja suicida. Pesimizam uz veću dužinu trajanja bolesti, veći broj hospitalizacija, postojanje mogućeg herediteta, niži stepen obrazovanja i radnu izolaciju predstavljaju statistički značajne prediktore ponovljenog pokušaja suicida.

Ključne reči: shizofrenija, suicid, pokušaj suicida

UVOD

Shizofrenija je teška, endokrina, duševna bolest od koje boluje 1% svetske populacije [1]. Uglavnom je karakteriše hronični rekurentni tok. Nakon početnog prodormalnog stadijuma smenjuju se akutne epizode i epizode remisije različite dužine trajanja. U odmaklim stadijumima bolesti dominiraju negativni i kognitivni simptomi [2].

Brojna istraživanja vezana za shizofreniju pokazala su da kod obolelih od ove psihoze postoji visoka stopa rizika od suicidalnih ideacija, pokušanih i realizovanih suicida, odnosno da je suicid jedan od glavnih uzroka njihove smrti. Suicid pokuša između 18 i 55% pacijenata obolelih od shizofrenije [3], a njih 4,9-10% na kraju i re-

alizuje taj čin [4,5]. Suicidi su oko 13 puta češći kod šizofrenih osoba u odnosu na opštu populaciju [6] i čine oko 2-12% od svih registrovanih suicida. Ovako visoku učestalost neki autori navode i kao jedan od glavnih razloga za prosečno 10-15 godina kraći život bolesnika sa shizofrenijom u odnosu na preostalu populaciju [7]. Najveći rizik za suicid je kod mladih osoba i starijih od 70 godina [4,8], a najveća učestalost tokom prvih deset godina ove bolesti [3] i u prvoj godini nakon prve hospitalizacije [9].

Raniji pokušaj suicida, depresija, beznadežnost, zloupotreba alkohola i narkotika impulsivnost i pozitivna porodična istorija suicida predstavljaju najznačajnije faktore rizika za suicid obolelih od shizofrenije. Metod izvršenja suicida u značajnoj meri je determinisan polom samoubice, regionom u kome živi, kulturološkim i religi-

jskim navikama i dostupnošću sredstava za suicid. [10,11].

CILJ RADA

Osnovni cilj istraživanja je bio da se kod pacijenata sa shizofrenijom, hospitalizovanih nakon pokušaja suicida, izvrši analiza načina pokušaja suicida uz stepenovanje ozbiljnosti za letalni ishod - realizovani suicid.

MATERIJAL I METODE

Istraživanje je sprovedeno u Klinici za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ Beograd u periodu od 2009. do 2012. godine. Retrospektivnom studijom, odnosno studijom preseka obuhvaćeno je 100 pacijenata oba pola i starosnog doba od 18 do 65 godina sa dijagnozom shizofrenija (F 20.0 - F 20.9) hospitalizovanih nakon neuspešnog suicida, odnosno nakon izvršenog pokušaja suicida. Dijagnoza shizofrenije je postavljena prema kriterijumima MKB -10 klasifikacije (280). Iz istraživanja su isključivani pacijenti sa drugim neuropsihijatrijskim oboljenjima i oboleli korisnici alkohola i psihoaktivnih supstanci. Podaci o pacijentima su prikupljeni iz dostupne medicinske dokumentacije klinike i za ovu svrhu posebno pripremljenog upitnika. Saglasnost za istraživanje i korišćenje medicinske dokumentacije uz čuvanje anonimnosti pacijenata dobijena je od direktora klinike i etičkog odbora klinike. Datoteka podataka prikupljenih kliničkim istraživanjem formirana je u statističkom programu SPSS15 uz pomoć kojeg su podaci analizirani. Za analizu primarnih podataka korišćene su deskriptivne statističke metode, metode za testiranje statističkih hipoteza, metode za ispitivanje zavisnosti i metode za analizu odnosa ishoda i potencijalnih prediktora. Od deskriptivnih statističkih metoda korišćene su mere centralne tendencije (aritmetička sredina, medijana), mere varijabiliteta (standardna devijacija) i relativni brojevi (pokazatelji strukture). Od metoda za testiranje statističkih hipoteza korišćeni su: t-test, hi-kvadrat test, Mann-hitney test i Kruskal-Wallis test. Od metoda za analizu zavisnosti upotrebljen je Spirmanov koeficijent korelacije ranga. Od metoda za analizu odnosa binarnih ishoda i potencijalnih prediktora korišćena je logistička regresija. Statističke hipoteze su testirane na nivou statističke značajnosti (alfa nivo) od 0,05.

REZULTATI

Kod svih 120 ispitanika uključenih u istraživanje utvrđeno je 10 načina pokušaja, a neuspešnog suicida. Najčešći način neuspešnog pokušaja suicida bilo je uzimanje veće količine lekova, utvrđeno kod 39 ili 32,5% ispitanika (Tabela 1). U približno jednakom procentu zabeležili smo pokušaje suicida korišćenjem noža ili drugih oštih predmeta i trovanja (15,8% odnosno 14,2%), kao i vešanje (10,8%) i skok sa visine (9,2%). Najmanji broj ispitanika je neuspešno pokušao suicid upotrebom vatrenog oružja i to svega 1 (0,8%) njih.

Načine pokušaja suicida smo podelili u dve grupe: više letalni načini (vešanje, upucavanje iz vatrenog oružja i skok sa visine) i manje letalni (trovanje, uzimanje veće količine lekova, nanošenje povreda nožem (oštrim predmetima), skok sa mosta u reku, bacanje pod vozilo u kretanju, sečenje vena i drugi načini).

Tabela 1 - Distribucija ispitanika prema načinu pokušaja suicida

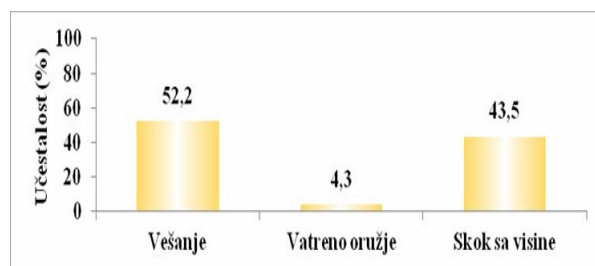
NAČIN POKUŠAJA SUICIDA	N	%
Trovanje	17	14,2
Lekovi	39	32,5
Vešanje	13	10,8
Vatreno oružje	1	0,8
Nož(oštri predmeti)	19	15,8
Skok sa visine	11	9,2
Skok sa mosta	8	6,7
Bacanje pod vozilo	3	2,5
Sečenje vena	6	5,0
Drugi način	3	2,5
UKUPNO	120	100,0

Više letalan način pokušaja suicida odabralo je 23 (19,2%) ispitanika, dok je manje letalan način pokušaja odabralo 97 (80,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribucija ispitanika prema stepenu letalitetu pokušaja suicida

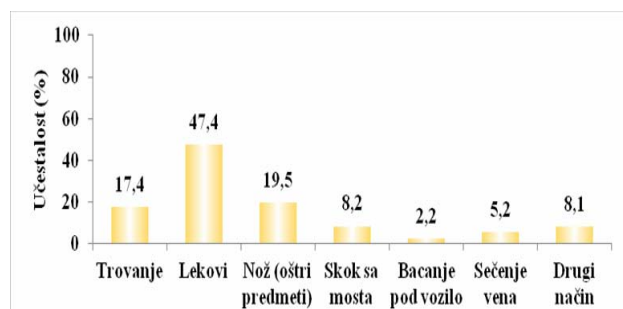
LETALITET POKUŠAJA SUICIDA	N	%
Više letalan	23	19,2
Manje letalan	97	80,8
UKUPNO	120	100,0

Od 23 ispitanika koji su birali više letalan način pokušaja suicida njih 10 (43,5%) se opredelilo za skok sa visine, 12 (52,2%) za vešanje, a suicid vatrenim oružjem neuspešno je pokušao samo 1 (4,3%) ispitanik (Grafikon 1).



Grafikon 1 - Distribucija ispitanika prema vrsti više letalnog načina pokušaja suicida

Ispitanici koji su izabrali manje letalan način pokušaja suicida najčešće su se opredelili za trovanje lekovima i to 47 (47,4%) njih. Najmanji broj ispitanika iz ove grupe je izabralo bacanje pod vozilo u kretanju, kao način neuspešnog pokušaja suicida, i to samo njih 8 (2,5%) (Grafikon 2).



Grafikon 2 - Distribucija ispitanika prema vrsti manje letalnog načina pokušaja suicida

Prosečna starost ispitanika koji su se opredelili za više letalan način neuspelog pokušaja suicida iznosila je $45,2 \pm 10,3$ godine, a ispitanika koji su birali manje letalan način neuspelog pokušaja suicida $43,1 \pm 10,9$ godina. Postoji statistički značajna razlika u prosečnoj starosti u odnosu na način pokušaja suicida ($t=1,962$; $p=0,047$). Ispitanici koji su pokušali više letalan više letalan način suicida su značajno stariji.

Ispitanika muškog pola bilo je 55 (45,8%) a ženskog 65 (54,1%) Među ispitanicima muškog pola više letalan način pokušaja suicida izabralo je njih 13 (23,6%) a manje letalan 42 (76,4%). Kod ispitanica ženskog pola više letalan način pokušaja suicida izabralo je 9 (13,8%) ispitanica, a manje letalan 56 (86,2%). Postoji statistički značajna razlika u učestalosti pola u odnosu na način pokušaja suicida ($\chi^2=7,228$; $r=0,006$).

Obe grupe ispitanika, i ona sa više letalnim, kao i ona sa manje letalnim načinom pokušaja suicida, najčešće su imali srednje obrazovanje (66,5% prema 72,2%, respektivno). Ne postoji statistički značajna razlika u stepenu obrazovanja u odnosu na način pokušaja suicida ($U=11771,0$; $r=0,723$).

Medijana broja pokušaja suicida kod nezaposlenih iznosi 0,0 (opseg, 0,0-11,0), kod zaposlenih iznosi 0,0 (opseg, 0,0-4,0), dok je kod penzionera 1,0 (opseg, 0,0-7,0), što predstavlja statistički značajnu razliku ($\chi^2=10,498$; $DF=2$; $p=0,005$). Statistički značajna razlika u broju pokušaja suicida postoji između penzionera i nezaposlenih ($r=0,002$) i penzionera i zaposlenih ($r=0,005$), dok ne postoji statistički značajna razlika između nezaposlenih i zaposlenih ($p=0,799$). Među ispitanicima koji su suicid pokušali više letalnim načinom mogući hereditet je utvrđen kod njih 27,3%, a među onima sa manje letalnim načinom pokušaja suicida 20,4%. Ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti mogućeg herediteta u odnosu na način pokušaja suicida ($\chi^2=1,511$; $r=0,198$). Medijana dužine trajanja bolesti ispitanika sa dijagnozom shizofrenije iznosila je 15,0 godina (opseg, 1,0-40,0). Medijana dužine trajanja bolesti ispitanika sa više letalnim pokušajem suicida iznosila je 11,0 godina (opseg, 0,2-39,0), dok je kod ispitanika sa manje letalnim pokušajem suicida iznosila 9,0 godina (opseg, 0,3-40,0). Ne postoji statistički značajna razlika u medijanama dužine trajanja bolesti u odnosu na način pokušaja suicida ($U=10387,5$; $r=0,084$). Medijana broja ranijih pokušaja suicida kod ispitanika sa više letalnim pokušajem suicida iznosila je 1,0 (opseg, 0,0-5,0), dok je kod ispitanika sa manje letalnim pokušajem suicida iznosila 1,0 (opseg, 0,0-13,0). Ne postoji statistički značajna razlika u medijanama broja ranijih pokušaja suicida u odnosu na način pokušaja suicida ($U=11750,5$; $p=0,778$). Ispitanici sa više ili manje letalnim načinom pokušaja suicida, najčešće su imali višestruke hospitalizacije (55,8% prema 52,4%, respektivno). Ne postoji statistički značajna razlika u ukupnom broju hospitalizacija u odnosu na način pokušaja suicida ($\chi^2=11940,0$; $r=0,912$). Aktuelno stanje pesimizma imalo je 69,3% ispitanika sa više letalnim načinom pokušaja suicida i 72,4% sa manje letalnim načinom pokušaja suicida. Ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti aktuelnog stanja pesimizma u odnosu na način pokušaja suicida ($\chi^2=0,248$; $r=0,601$). Od svih ispitanika uključenih u istraživanje sklonost ka agresivnom ponašanju imao je 71 (59,2%). Sklonost ka agresivnom ponašanju imalo je 61,1% ispitanika sa više letalnim načinom pokušaja suicida i

58,3% sa manje letalnim načinom pokušaja suicida. Ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti sklonosti ka agresivnom ponašanju u odnosu na način pokušaja suicida ($\chi^2=0,083$; $r=0,699$).

U univarijantnim logističkim modelima varijable koje su povezane sa povećanim rizikom za ponovni pokušaj suicida su: ženski pol ($V=0,404$; $r=0,033$), veća dužina bolesti ($B=0,027$; $p=0,006$), veći broj hospitalizacija zbog psihijatrijskog oboljenja ($B=0,173$; $p=0,021$), postojanje mogućeg herediteta ($B=0,646$; $p=0,010$) i akutno stanje pesimizma ($B=0,5472$; $p=0,007$). U modelu multivarijantne logističke regresije uključeni su oni prediktori ponovljenog pokušaja suicida koji su u modelima univarijantne logističke regresije bili statistički značajni, na nivou značajnosti od 0,05. Ceo model (sa svih 7 prediktora) bio je statistički značajan ($\chi^2=43,341$; $DF=7$; $p<0,001$). Statistički značajni faktori rizika ponovljenog pokušaja suicida su: niži stepen obrazovanja ($B=-0,301$; $p=0,038$), čiji je odnos šansi $OR=0,70$, radni status [nezaposleni ($B=-0,594$; $p=0,031$) u odnosu na penzionere kao referentnu kategoriju], čiji je odnos šansi $OR=0,49$; postojanje mogućeg herediteta ($B=0,856$; $p=0,003$), čiji je odnos šansi $OR=2,42$; i aktuelno stanje pesimizma ($B=0,099$; $p<0,001$), čiji je odnos šansi $OR=2,97$.

DISKUSIJA

Kod naših 120 ispitanika registrovali smo 10 načina neuspelog pokušaja suicida. Procentualno, 32,5% njih ili 39 obolelih su suicid pokušali prekomernim uzimanjem lekova. Trovanje i korišćenje oštih predmeta u cilju suicida korišćeni su u približno jednakom stepenu od 15,8% odnosno 14,2%. Upucavanje u neuspehom pokušaju suicida preživeo je 1 ispitanik ili 0,8%.

Sličnu distribuciju načina pokušaja suicida u kojima su ispitanici najčešće koristili 10 navedenih načina pokušaja suicida i među kojima je na prvom mestu uglavnom bilo korišćenje prekomerne količine lekova u korelaciji je sa brojnim istraživanjima u svetu (11,12). Byard i njegovi saradnici (13) tvrde da su odeređene razlike koje se javljaju u kvalitetu, a često i u partikularnom učešću pojedinih metoda uslovljene regionalnim faktorima. Na njih ukazuju i Santosh i saradnici (15) iznoseći rezultate da oko 60% mentalnih bolesnika koji pokušaju suicid u Indiji koriste korozivna sredstva i insekticide što je u skladu sa tradicijom korišćenja otrova u suicidalne svrhe.

Ispitanika koji su izabrali više letalne načine pokušaja suicida bilo je 23 ili 19,2%, a onih sa manje letalnim načinom pokušaja suicida 97 ili 80,8%. U grupi pacijenata sa više letalnim pokušajem suicida zabeleženo je 12 neuspehli vešanja, 10 skokova sa visine i jedno upucavanje vatrenim oružjem. Između manje letalnih pokušaja suicida u najvećem broju je korišćeno trovanje lekovima, kod 47,4% ispitanika. Bacanje pod vozilo u kretanju, kao najmanje korišćen manje letalan način neuspehlog suicida, zabeležili smo u svega 2,5% slučajeva. Nizak procenat ispitanika sa više letalnim načinom pokušaja suicida govori u prilog činjenici da korišćenje ove kategorije načina izvršenja suicida znatno češće završava smrtnim ishodom. Takođe pokušaji suicida izvršeni više letalnim načinom predstavljaju značajan faktor rizika za izvršenja suicida (16). Vešanje i skok sa visine kao letalne metode suicida i predoziranje lekovima i sečenje

vena kao lakše, najčešćim metodama suicida kod shizofrenih navode Funahashi i saradnici (17) u svojoj studiji.

Iz dobijenih rezultata nameće se zaključak da su realizacije suicida, odnosno pokušaji realizacije za koja se opredeljuju muškarci potencijalno smrtonosniji od onih koji biraju žene. Muškarci češće koriste vešanje, vatreno oružje, skok sa visine ili utopljenje kao način izvršavanja suicida, dok žene češće pribegavaju ispijanju većih količina tableta, kombinaciji tableta i alkohola, konzumaciji otrova ili presecanju vena.

Retki autori koji se bave ovim problemom dolazile do sličnih rezultata. Tako su Elnour i Harrison (18) analizom metoda suicida u tri studije u Australiji i SAD došli do zaključka da su izbor metode suicida kao i sam stepen njenog letaliteta značajno uslovljeni uzrastom i polom samoubice. Pri tome muškarci i starije osobe biraju letalnije načine suicida (18).

Statistički značajna povezanost sa povećanim rizikom za ponovni pokušaj suicida utvrđena je za: ženski pol, veću dužinu trajanja bolesti, veći broj hospitalizacija zbog osnovnog psihijatrijskog oboljenja, postojanje mogućeg herediteta i akutno stanje pesimizma.

U modelu multivarijantne logističke regresije statistički značajni faktori rizika ponovljenog pokušaja suicida su bili: niži stepen obrazovanja, radni status, postojanje mogućeg herediteta i aktuelno stanje pesimizma.

Pretraživanjem dostupne inostrane, a posebno domaće literature o istraživanjima na polju suicidologije evidentno je da je načinu izvršenja, odnosno pokušaju izvršenja suicida neopravdano poklonjeno malo pažnje. Ovakvonaše mišljenje zastupaju i neki drugi autori (19). Naime, brojna su pitanja na koja treba dati odgovore vezane za ove značajne varijable. Njihovo razumevanje i eventualno predviđanje može biti od izuzetnog značaja u prevenciji suicida kod mentalno obolelih osoba, a i šire.

ZAKLJUČAK

1. Značajno su češći manje letalni načini pokušnog suicida u odnosu na više letalne načine.

2. Među pacijentima koji su birali više letalan način pokušaja suicida češći su muškarci, mlađe starosne dobi sa pozitivnom porodičnom istorijom o psihijatrijskim oboljenjima i suicidalnom ponašanju i pozitivnom ličnom istorijom o ranijim pokušajima suicida.

3. Pesimizam i agresivno ponašanje su u pozitivnoj korelaciji sa izborom više letalnog načina pokušnog suicida i sa brojem ranijih pokušaja suicida.

4. Pesimizam uz veću dužinu trajanja bolesti, veći broj hospitalizacija, postojanje mogućeg herediteta, niži stepen obrazovanja i radnu izolaciju predstavljaju statistički značajne prediktore ponovljenog pokušaja suicida.

LITERATURA

1. McGrathJ, SahaS, ChantD, WelhamJ. Schizophrenia: aconcise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiol Rev.* 2008; 30:67-76.
2. Sadock BJ, Sadock VA, z. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
3. Pompili M, Amador XF, Girardi P, et al. Suicide risk in schizphrenia: learning from the past to change the future. *Ann. Gen. Psychiatry.* 2007; Vol. 6, № 10: 122-125.
4. Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizizophrenia: a reexamination. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2005; Vol. 62:247-253.
5. Pompili M, Lester D, Grispi A, Innamorati M, Calandro F, Iliceto P, et al. Completed suicide in schizizophrenia: evidence from a case-control study. *Psychiatry Res.* 2009; 167:251-257.
6. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time?. *Arch Gen. Psychiatry.* 2007; 64:1123-1131.
7. Bushe CJ, Taylor M, Haukka J. Mortality in schizizophrenia: a measurable clinical endpoint, *Psychopharmacol.* 2010; Vol. 24, Suppl. 4:17-25.
8. Osborn D, Levy G, Nazareth I, King M. Suicide and severe mental illnesses. Cohort study within the UK general practice research database. *Schizophr Res.* 2008; 99(1-3):134-8.
9. Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2011; 68:1058-1064.
10. Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, et al. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bulletin of the World Health Organization.* 2008;86(9):726-732.
11. Brent DA, Bridge J. Firearms availability and suicide. *Am Behav Sci.* 2003;46:1192-210.
12. Ishii T, Hashimoto E, UkaiW, Kakutani Y, Ryuji Sasaki R, Toshikazu S.Characteristics of Attempted Suicide by Patients with Schizophrenia Compared with Those with Mood Disorders: A Case-Controlled Study in Northern Japan. *PLoS ONE.* 2014; 9(5): e96272
13. Narishige R, Kawashima Y, Otaka Y, Saito T and Okubo Y. Gender differences in suicide attempters: a retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. *BMC Psychiatry.* 2014; 14:144.
14. Byard RW, Hanson KA, Gilbert JD. Suicide methods in the elderly in South Australia 1981-2000. *Journal of Clinical Forensic Medicine.* 2004;(11):71-74.
15. Santosh R, Goyal S, Goyal P, Sagar R, Sharan P. Sociodemographic profile, clinical factors, and mode of attempt in suicide attempters in consultation liaison psychiatry in a tertiary care center. *Industrial Psychiatry Journal.* 2011; 20(1):11-16.

16. Runeson B, Tidemalm D, Dahlin M, Lichtenstein P, Långström N. Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study. *BMJ*. 2010 Jul 13;341:c3222.
17. Funahashi T, Yasuo Ibuki Y, Yuji Domon Y, Nishimura T, Akehashi D, Sugiura H. A clinical study on suicide among schizophrenics *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2000; 54:173-179.
18. Elnour A, Harrison J. Lethality of suicide methods. *Inj Prev*. 2008;14(1):39-45.
19. Humeau M, Senon JL. Attempted suicide by firearms: a retrospective study of 161 cases. *Encephale*. 2008 Oct;34(5):459-66.

ENGLISH

THE MOST COMMON METHOD OF ATTEMPTED SUICIDE IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS TREATED IN A PSYCHIATRIC CLINIC "LAZA LAZAREVIĆ" IN BELGRADE

Grbić Igor, Karličić Stašević Ivana

Faculty of medicine, University of Pristina, Serbia

SUMMARY

Schizophrenia is severe endocrine, psychiatric disorder, which affects 1% of the world population (1). Schizophrenia is one of the major risk factors for suicide behavior and suicide, while suicide is the main reason of premature death of persons with schizophrenia. The aim of the study was to analyze suicide attempts methods in patients with schizophrenia admitted to hospital following suicide attempt, in order to grade the lethality of the attempts. The retrospective study included 120 patients of both sexes aged 18-65 years having been diagnosed with schizophrenia (F 20.0 - F 20.9) and admitted to Psychiatric clinic „Dr Laza Lazarević“ in Belgrade in the period 2009-2012 following failed suicide attempt. We used descriptive statistical methods to analyze primary data, including testing statistical hypothesis. We have defined 10 methods of failed suicide attempts in 120 patients we examined. The most common method of failed suicide attempt was by drug overdose, we have registered in 39 patients (32,5%). More lethal means were used by 23 (19,2%) patients, while less lethal means were used by 97 (80,8%) patients. Statistically significant risk factors for repeated suicide attempt were: lower level of educational attainment ($B=-0,301$; $p=0,038$) examining addiction and the relationship between outcomes and potential predictors mental status [unemployed ($B=-0,594$; $p=0,031$) compare to pensioners as reference category], whose ratio of chances is family history of suicide ($B=0,856$; $p=0,003$) whose ratio of chances is and actual pessimism ($B=0,099$; $p<0,001$), whose ratio of chances is. Following international and local literature review on suicides we observed that methods of committed suicide and suicide attempts have not been given appropriate attention. Our observation is also supported by other authors (19). The response to many questions is required related to these significant variables. Understanding and predicting those variables can be of significant importance for suicide prevention in persons with mental disorders and beyond. More frequent are less lethal means of suicide when compared to more lethal ones. Pessimism, aggressive behavior correlate with more lethal means of suicide and with number of previous suicide attempts. Pessimism combined with prolonged mental disorder, number of hospital admissions, family history of suicide, lower level of educational attainment and unemployed are statistically significant predictors for repeated suicide attempt.

Key words: schizophrenia, suicide, suicide attempt