

## SOCIJALNO – MEDICINSKI ASPEKTI POKUŠAJA SAMOUBOJSTVA

### Social and medical aspects of suicide attempt

Barbara Šarić

Djelatnost za oftalmologiju i optometriju, Opća bolnica Pula, Pula

**Summary:** It is very difficult to answer the question - why people try at one time or more times in their lives to take your own life. More than half the people who attempt suicide are suffering from some kind of depression. Suicides appear for various reasons and some situations it promotes. The risk factors are important as well as the motives of suicide. Suicides are slowly increasing. This study led to the conclusion that they are more frequent in the female population in certain age groups. Also, the most common method of attempting suicide is drug poisoning with intent in relation to intentional self-harm. It is necessary to attach great importance to the warning signs that tell us that a person could make siucid. Preventing suicide is the most important task which should be given primary consideration.

**Key words:** depression, attempted suicide, prevention

#### Uvod

Samoubojstvo je krajnje složeno, uvjetno rečeno, ponašanje koje odražava suprotne tendencije i čiji ishod zavisi kako od relativne jačine ovih tendencija, tako i od nepredvidivih činitelja. Pokušaj je samoubojstva (*tentamen suicidii*) čin kojega je postojala svjesnost i namjera, ali uslijed izbora nepodesnog sredstva ili načina nije nastupila smrt, iako je počinitelj to želio.

Veoma je teško odgovoriti na pitanje: zašto ljudi u jednom trenutku ili više puta tijekom života dižu ruke na se, zašto i kako odluče sami sebi oduzeti život. Motivi suicidalnog čina mogu biti: traženje pomoći, bijeg iz nepodnošljive situacije, olakšanje od teških psihičkih boli, pokušaj utjecaja na neke značajne osobe, dokaz ljubavi, olakšavanje teškoća drugima, kako bi se druge ražalostilo i uvjerilo kako je očajno bilo živjeti, otkrivanje da li su zaista voljeni, akt u nepodnošljivoj situaciji, gubitak kontrole, želja za smrću...

Za samoubojstvenu odluku potrebna su dva faktora, suicidalna dispozicija i motiv. Suicidalna dispozicija je najčešće nasljedno, rjeđe stečeno smanjenje životnog nagona i želje za životom, uz kombinaciju mogućnosti naročitog reagiranja. Suicidogeni motiv može biti jedan ili više njih, pa se govori o glavnim ili sporednim, egzogenim ili endogenim, motivima. Promatrani očima druge osobe, mogu biti sitni i bezvrijedni; zato se uvijek trebaju naprosto prihvatiti, a ne ocjenjivati.

Fingirani pokušaj samoubojstva je čin kod kojeg počinitelj simulira pokušaj, ali ne želi umrijeti. Samoubojstvo, s obzirom na izvođenje, može biti smišljeno i afektno. Češća su smišljena samoubojstva, pripremana danima i mjesecima. Prema načinu izvođenja, mogu biti naprasna i polagana, aktivna i pasivna. Prema izboru mjesta izvršenja, javna i tajna. Prema broju osoba, pojedinačna, dvojna, višestruka, heteroseksualna i homoseksualna. Prema svrsi koju samoubojica želi postići svojom smrću, razlikuju se altruističko,

tendenciozno, simulirano i disimulirano samoubojstvo.

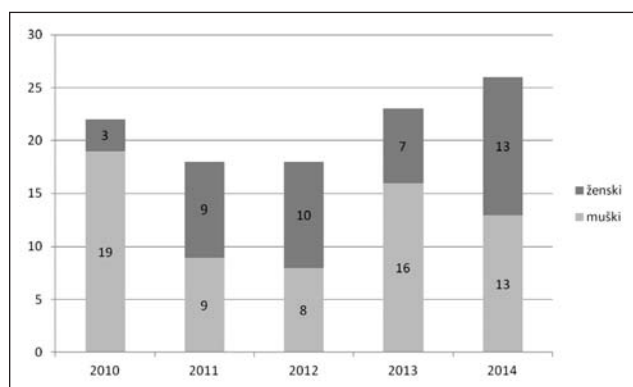
Prema izboru sredstava i prema primjeni toga sredstva u samoubojstvenoj namjeri, samoubojstva se dijele na tipična i atipična. (1,2,5,6)

#### Metode i materijali

Istraživanjem je obuhvaćeno 107 osoba koje su pokušale samoubojstvo u razdoblju 2010. do 2015.godine. Pacijenti su zaprimljeni pod dijagnozama X60-X84 (po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, dio Namjerno samoozljeđivanje). Ispitanici su grupirani po dobnim skupinama, načinu pokušaja samoubojstva i zastupljenosti po spolu. Za svaku godinu postoji broj pacijenata, a rezultati su dobiveni za petogodišnje razdoblje.

#### Rezultati

U petogodišnjem razdoblju, od 2010. do 2014. godine, 107 pacijenata zabilježeno je pod dijagnozom pokušaja suicida u Općoj bolnici Pula. Najveći broj pokušaja samoubojstva zabilježen je 2014. i iznosi 26. Najmanji broj registriran je



Slika 1: Broj pokušaja samoubojstva i odnos muških i ženskih osoba

2011. i 2012. i iznosi 18, dok je 2010. taj broj iznosio 22, a 2013. godine 23.

Zastupljenost po spolovima je bila veća u korist žena za istraženo petogodišnje razdoblje. Bilježi se otprilike podjednak udio žena i muškaraca 2011., 2012. i 2014. godine, dok je taj udio 2010. godine bio 19 prema 3, a 2013. godine 16 prema 7 u korist ženskih osoba.

Po dobnim skupinama dobiveni su rezultati po kojima se najveći broj pacijenata nalazi u dobnim skupinama od 20-59 godina. U dobnj skupini ispod 10 godina nije zabilježen niti jedan slučaj samoubojstva, a u dobnj skupini iznad 90 godina samo dva. Iz dobivenih podataka možemo uočiti da je radno aktivna skupina pacijenata najzastupljenija u pokušaju samoubojstava.

	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-
2014.	0	8	6	6	4	0	1	1	6
2013.	3	4	6	3	2	1	2	2	0
2012.	1	1	4	2	9	0	1	0	0
2011.	1	5	4	3	3	0	0	0	2
2010.	0	4	2	6	4	1	0	5	0

Slika 2: Podjela pokušaja samoubojstva po dobnim skupinama

Od načina izvršenja pokušaja samoubojstva najčešći način bio je namjernim samootrovanjem i izlaganje antiepilepticima, sedativima-hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima. Sam način pokušaja samoubojstva samootrovanjem puno je češći u odnosu na namjerno samoozljeđivanje kao način. Jedino se 2013. godine bilježi veći udio samoozljeđivanja u odnosu na namjerno samootrovanje (16 prema 7), dok je u ostalim godinama taj udio bio puno manji i iznosio je 2-3 slučaja na ukupan broj (2010., 2011. i 2014. godine). Tijekom 2012. godine svi pokušaji samoubojstva bili su namjernim samootrovanjem.

### Rasprava

Samoubojstvo i pokušaj samoubojstva prisutni su u cijelome svijetu, među ljudima svih rasa, zanimanja, u razvijenim i nerazvijenim zemljama. Samoubojstva se čine iz različitih razloga ali je vrlo čest razlog depresija, poremećaji raspoloženja, shizofrenija i alkoholizam. Više od polovice ljudi koja pokuša samoubojstvo bilo je depresivno. Najčešće ga učine nakon depresivne epizode. Pokušaja suicida je daleko više nego uspješnih samoubojstava. Približno polovica osoba koje izvrše samoubojstvo nije bila nikada psihijatrijski tretirana. Ovi podaci upozoravaju o važnosti prevencije pokušaja samoubojstva i na potrebu da se što većem broju potencijalnih samoubojica pravovremeno pruži psihijatrijska pomoć. Sprječavanje suicida je najneodložniji zadatak. Odluka o tome da li postoji opasnost od suicida nije niti malo laka, a uključuje veliku odgovornost. Svi depresivni pacijenti trebaju se promatrati kao potencijalno opasni za sebe.

Rizični čimbenici za samoubojstvo mogu biti: prethodni pokušaji samoubojstva, trenutne samoubilačke misli, hos-

pitalizacija zbog psihičkih bolesti, nedavni veliki stresovi, stresne situacije općenito, naročito ako dugo traju, društvena izolacija, ovisnost o drogama, alkoholu ili kockanju, kao i izloženost nasilju u domu ili društvenom okolišu. Rizičnu populaciju čine dvije skupine ljudi: osobe koje boluju od dugotrajne depresije i osobe s impulzivnim suicidalnim ponašanjem.

Znakovi upozorenja na koje trebamo obratiti pažnju su: česti razgovori o samoubojstvu, preokupiranost smrću i umiranjem, znakovi depresije, promjene ponašanja, poklanjanje dragih stvari, dogovaranje nedovršenih poslova, poteškoće sa snom i spavanjem, poduzimanje pretjeranih rizika, povećana uporaba droga, gubitak zanimanja za uobičajene aktivnosti...

Obzirom na višeznačnost suicida, s preventivno-terapijske točke gledišta, osnovni je zadatak dokučiti što pacijent želi postići pokušajem suicida, odnosno suicidom. Ukoliko nam se obrati suicidalna osoba, svakako je treba shvatiti ozbiljno, te je ohrabriti da potraži profesionalnu pomoć, pa ako treba i otići s njom po pomoć. Ne smijemo sami pomagati takvoj osobi i pokušati je ne ostaviti samu. Potrebno je smiriti trenutnu kriznu situaciju i pokušati otkriti razloge uznemirenosti. Uspostavljanje odnosa povjerenja i iskrenosti zasigurno je najbolja mjera protiv suicida. Međutim, ponekad ni najstrože mjere opreza ne mogu spriječiti osobu od njegova suicidalnoga nauma. Niti jedna smrt ne ostavlja toliko posljedica na obitelj kao samoubojstvo. Prilikom pristupa svakom suicidalnom pacijentu ili onome koji je već pokušao suicid treba imati na umu činjenicu da svaki suicidalni poriv upućuje i pacijentovu želju i da se ubije i da ostane živ, da "ode s ovoga svijeta" i da mu se pomogne da se to ne dogodi. (1,2,4-7)

### Zaključak

Samoubojstva zauzimaju 9. mjesto najčešćih uzroka smrti u svijetu. Više od polovice osoba koje pokušaju samoubojstvo pati od nekog oblika depresije, a druga polovica nije nikada psihijatrijski tretirana. Suicid je češći na početku ili kraju depresivnog stanja. Prema statističkim podacima osobe više puta pokušaju suicid prije uspješnog samoubojstva (oko 10%). Pokušaji samoubojstava daleko su u većem broju od uspješnih samoubojstava. Pogađa gotovo sve dobne skupine, ali je učestaliji kod ljudi između 20 i 59 godina, i žena. Namjerna samootrovanja češći su načini pokušaja samoubojstva od namjernog samoozljeđivanja. Iz petogodiš-

njeg izračuna možemo zaključiti da je broj samoubojstva u laganom porastu.

U odnosu na socijalne aspekte suicid je češći ako su narušeni obiteljski odnosi, kod razočaranja u ljubav, osamljenosti, izoliranosti, gubitka posla, financijskih briga i nepostojanja veza religijske prirode. Pojedini rezultati upućuju na mogućnost suicida kao što su suicidi u obitelji, raniji pokušaji suicida, spominjanje načina i snovi o samo-uništenju. Češći je kod osjećaja teške krivice, u pojedinim razdobljima života, kod dugotrajnog poremećaja sna, kod neizlječivih bolesti i bolesti ovisnosti.

Povjerenje i iskrenost među ljudima, kao i vođenje otvorenog razgovora mogu predstavljati instrument uspostavljanja povjerenja i razumijevanja. Premda se samoubojstvo po svojoj prirodi bitno razlikuje od niza medicinskih problema, ono ima izrazito socijalno-medicinski značaj, te zahtijeva dublju i širu društvenu angažiranost za njegovo rješavanje. (4-7)

#### Literatura

1. Kecmanović D. Psihijatrija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1986.
2. Wamcher K., Leithaden S., Milovanović M. Samoubojstvo. Medicinska enciklopedija, Leksikografski zavod, Zagreb 1970.
3. Međunarodna Klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija, svezak 1, drugo izdanje. Medicinska naklada, Zagreb.2012.
4. Hauch P. Depresija. Medicinska knjiga, Zagreb 1994.
5. Kocijan-Hercigonja D., Folnegović-Šmalc V. Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti: priručnik. Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Zagreb 1999.
6. Folnegović-Šmalc V., Kocijan-Hercigonja D., Barac B. Prevencija suicidalnosti. Hrvatski liječnički zbor, Zagreb 2001.
7. Prvi hrvatski kongres o suicidalnom ponašanju. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2000.

#### Adresa

Barbara Šarić, dipl. med. techn.  
Odjel za oftalmologiju i optometriju  
Opća bolnica Pula, Zagrebačka 30, 52.100 Pula  
e-mail: saric.barbara1@gmail.com