

ODNOS SAMOUBOJSTAVA I POKUŠAJA SAMOUBOJSTAVA NA
PODRUČJU ŽUPANIJE BJELOVARSKO BILOGORSKE

VINKO ČATIPOVIĆ, DARKO NOVALIĆ*

*Opća bolnica Bjelovar (dr. Vinko Čatipović, prof. Darko Novalić, psiholog)

Adresa za dopisivanje: dr. Vinko Čatipović, Borisa Papandopula 26, 43000 Bjelovar

SAŽETAK

Rad je motiviran željom da se utvrdi epidemiologija samoubojstava i pokušaja samoubojstava u prijeratnom razdoblju na području Bjelovarsko – bilogorske županije, uz komparaciju dviju skupina ispitanika, te da se istaknu njihove razlike u cilju što boljeg diferenciranja.

Prikupljeni su podaci Djelatnosti za psihijatriju OB Bjelovar o bolnički liječenim osobama s dijagnozom pokušaja samoubojstava u razdoblju 1988. do 1999. godine, a od PU Bjelovarsko – bilogorska podaci o izvršenim samoubojstvima za desetogodišnje razdoblje (1988. – 1998. godina), što je omogućilo analizu izvršenja suicida unutar skupine ispitanika s pokušajem suicida.

Razlike zastupljenosti spolova kod pokušaja i izvršenja samoubojstava tumačimo različito definiranim spolnim ulogama. Proporcionalan odnos izvršenja samoubojstva i dobi i obrnuto proporcionalan odnos pokušaja samoubojstva i dobi uvjetovan je biološkim i psihosocijalnim osobinama mlađe i starije dobi. Istaknuli smo odnos autodestruktivnosti i apela u suicidalnom ponašanju. Alkoholiziranost češće prati pokušaje samoubojstva muškaraca, odražavajući epidemiologiju alkoholizma u općoj populaciji. Muškarci nešto više od žena biraju «teže» načine, odnosno sredstva kod pokušaja samoubojstva. Višu zastupljenost dijagnostičke kategorije poremećaja ličnosti kod muških ispitanika u skupini osoba s pokušajem samoubojstva povezujemo s učestalijim javljanjem antisocijalnog poremećaja ličnosti u muškoj populaciji, ali i

sklonosti psihijatara da izbjegavaju stigamatizaciju bolesnika dijagnozom «poremećaja ličnosti» (koja ima negativnu konotaciju starog pojma «psihopatija»), te sklonosti da

2.

posežu za tom dijagnozom upravo kod težih oblika poremećenog ponašanja, kakav je antisocijalni poremećaj ličnosti. U radu smo ukazali na pokazatelje koji upozoravaju na nisku senzibiliziranost društva za prepoznavanje suicidalnog ponašanja pojedinca i usmjeravanje na psihijatrijsku pomoć, kao i nevoljkost pojedinca da sam zatraži tu pomoć. To zapažanje inicira potrebu razvoja vanbolničke psihijatrijske službe, što smo povezali s razmišljanjem o značaju organiziranog i kontinuiranog psihijatrijskog praćenja regionalne epidemiologije problematike samoubojstva.

Deskriptori: samoubojstva, pokušaji samoubojstva

UVOD

Psihijatrija danas otklanja definiranje pokušaja samoubojstva isključivo kao čina neuspjelog samoubojstva. Uz očitu razliku u ishodu radnji naglašavaju se psihološke i epidemiološke razlike osoba koje ispoljavaju takva ponašanja. Pokušaji samoubojstva obično su vezani uz mlađu dob, ženski spol, najčešća metoda je ingestija lijekova ili venesekcija, u okolnostima u kojima je i pomoć dostupna i vjerojatna, radi se o osobama kod kojih nisu prisutni teži psihijatrijski poremećaji, a u pogledu motiva naglašena je funkcija apela, uz kratku hospitalizaciju koja slijedi iza čina i vrlo brzo distanciranje od suicidalnog ponašanja. Izvršena samoubojstva i pokušaji samoubojstva koji su ugrozili život češći su kod muškog spola, starije dobi, najčešće primijenjeno sredstvo je vješanje ili vatreno oružje, čin se u pravilu izvodi u osami, počinioc je često liječen zbog nekog težeg duševnog poremećaja, motiv je obično depresija s beznadom, a ukoliko osoba i preživi pokušaj često navodi želju za dovršenjem suicidalne radnje, što sve zajedno uvjetuje dugotrajniju hospitalizaciju i kasniji ambulantni tretman.^{1,2,3,4,5} Nalazimo se u rascjepu forme i funkcije, gdje dvije radnje, po formi slične pokazuju značajne razlike u sadržaju, tako da iako svjesni različitosti nismo u stanju izvršiti zadovoljavajuću diferencijaciju. Problematiku samoubojstva i pokušaja samoubojstva, naročito s aspekta njihovih međusobnih razlika, ne nalazimo obrađenu ni u dijagnostičkim priručnicima MCD 10 i DSM IV.^{6,7}

Hrvatska pokazuje znatne razlike u stopi samoubojstva unutar svog malog geografskog područja, ^{8,9,10} što potvrđuje potrebu regionalnog pristupa problemu samoubojstva i pokušaja samoubojstva. Tako prikupljeni podaci omogućili bi komparativnu analizu ne samo populacije osoba koje su izvršile samoubojstvo s osobama koje su pokušale samoubojstvo bez kasnijeg izvršenja fatalnog čina, već i komparacije podataka unutar različitih regija Hrvatske, te usporedbe situacije u Hrvatskoj s podacima drugih zemalja.

Rad analizira populacije osoba koje su pokušale samoubojstvo u trogodišnjem razdoblju, od 1988. do 1990. godine, a zatim dobivene rezultate uspoređuje s rezultatima osoba koje su u istom razdoblju izvršile samoubojstvo. Cilj rada je ukazati na epidemiološke razlike skupine ispitanika koji su pokušali samoubojstvo u odnosu na skupinu ispitanika s izvršenim samoubojstvom. Također nam je bio cilj prikazati problematiku suicida na području naše županije u tri prijeratne godine, što može poslužiti kao osnova za praćenje dinamike samoubojstava i pokušaja samoubojstava u kasnijim godinama.

ISPITANICI I METODE

U radu su korišteni podaci Registra bolnički liječenih pacijenata Djelatnosti za psihijatriju Opće bolnice Bjelovar o izvršenim pokušajima samoubojstava za razdoblje 1988. do 1990. godine, i podaci o izvršenim samoubojstvima na području Županije bjelovarsko – bilogorske dobiveni od PU bjelovarsko – bilogorske, za razdoblje 1988-1998. godine.

U Djelatnosti za psihijatriju Opće bolnice Bjelovar u razdoblju 1988-1990. liječen je 231 pacijent pod dijagnozom pokušaja samoubojstva. Prema podacima PU bjelovarsko – bilogorske u istom razdoblju 99 ljudi je izvršilo samoubojstvo. Tri pacijenta, liječena u tom razdoblju, izvršila su samoubojstvo u periodu do 1998. godine.

Uzorak pacijenata s pokušajem samoubojstva podijeljen je prema spolu nakon čega su ispitanici uspoređeni prema dobi, mjestu stanovanja, alkoholiziranosti kod prijema, trajanju hospitalizacije, načinu pokušaja samoubojstva, psihijatrijskoj dijagnozi i mjesecu pokušaja. Statistička značajnost razlike određena je hi kvadrat testom, tamo gdje ga je bilo primjereno koristiti.

Uzorak izvršenih samoubojstava uspoređen je s uzorkom pokušaja samoubojstava u istom razdoblju, po istim parametrima kao i pokušaji samoubojstava.

Izdvojeni su pacijenti liječeni u Djelatnosti za psihijatriju Opće bolnice Bjelovar zbog pokušaja samoubojstva koji su izvršili samoubojstvo do 1998. godine.

REZULTATI

Od ukupnog broja ispitanika s pokušanim samoubojstvom (N=231) 74 su muškog spola (32,03%). Prosječna dob ispitanika bila je 33,95 godina, muški su ispitanici u prosjeku bili stariji od žena za 5,3 godine. Većina je ispitanika bila iz Bjelovara i okolnih mjesta, ali ima ispitanika i iz udaljenijih gradova Hrvatske. Hospitalizacija je u prosjeku trajala 8 dana, nešto kraće kod žena no kod muškaraca. Statistički je značajno veći broj muškaraca bio alkoholiziran pri prijemu, u odnosu na žene. Najviše je pokušaja samoubojstava izvršeno intoksikacijom lijekovima (81,82%), pri čemu su tu metodu statistički značajno češće izabrale žene. Muškarci su znatno češće od žena pokušali samoubojstvo izvršiti venesekcijom i vješanjem. Najčešća otpusna dijagnoza je krizno stanje (29,44%), a redom slijede psihoneuroza (19,48%), poremećaj ličnosti (12,12%), depresija (11,69%), alkoholizam (8,23%), adolescentna kriza (5,19%), mentalna retardacija (4,33%), epilepsija (3,46%), shizofrenija (3,03%), demencija (2,6%) i paranoja (0,43%). Statistički je značajno veći broj žena pokušao samoubojstvo u kriznom stanju, dok je veći broj muškaraca otpušten pod dijagnozom poremećaja ličnosti. Najveći broj pokušaj samoubojstava izvršen je u veljači (11,69%), slijede srpanj (10,82%), rujn (10,39%), listopad (9,96%), ožujak (9,09%) (tablica 1).

Od 99 izvršenih samoubojstava 73 su izvršili muškarci (73,73%), a 26 žene (26,27%). Najveći broj izvršenih samoubojstava registriran je na području Bjelovara i Daruvara. Vješanje je najčešći način izvršenja samoubojstva (69,7%), slijede samoubojstva izvršena vatrenim oružjem (13,13%) i utapanjem (9,09%). Samo 25,25% ispitanika ima u dokumentaciji podatak o psihijatrijskom liječenju. Kod tih ispitanika najčešća dijagnoza je bila depresija (36%), slijede alkoholizam i shizofrenija (po 20%), poremećaj ličnosti (16%), psihoneuroza (8%). Najviše samoubojstava je registrirano u travnju (14,14%), slijede lipanj (12,12%), svibanj i srpanj (po 10,10%), studeni (9,09%) (tablica 2).

Samo 3 od 231 pacijenta s pokušajem samoubojstva su izvršila samoubojstvo, relativno brzo nakon evidentiranog pokušaja (1 – 2 god.). Prosječna dob bila je 57,7 god. Jedan muškarac i jedna žena izvršili su samoubojstvo lijekovima, a treći ispitanik, muškarac, objesio se. Liječeni su pod psihijatrijskom dijagnozom depresija, shizofrenija i poremećaj ličnosti (tablica 3).

RASPRAVA

Utvdili smo da znatno veći broj žena pokuša samoubojstvo, (2,12:1), a muškarci češće uspješno izvršavaju samoubojstvo (2,81:1). Navedene razlike možemo tumačiti razlikama u psihosocijalnom definiranju spolnih uloga. Žene cijene emocionalnu podršku, sklonije su tražiti savjet prijatelja i spremno prihvaćaju pomoć, odnosno otvorenije su za promjenu mišljenja. One koriste apelativnu funkciju pokušaja samoubojstva kao neverbalnu poruku, kao poziv u pomoć. Socijalno vrednovanje muškarca ističe odlučnost i nezavisnost, odgoj favorizira te osobine, a priznanje potrebe za pomoći muškarac doživljava kao izraz slabosti te ga izbjegava.¹¹ Muškarci pokazuju veću odlučnost već kod prvog pokušaja samoubojstva (62% muškaraca / 38% žena izvrši suicid pri prvom pokušaju).¹²

Prosječna dob u kojoj su izvršeni pokušaji samoubojstva je 33,95 godina, s time što je kod žena prosječna dob niža (32,25) a kod muškaraca viša (37,6). Međutim, kod izvršenih samoubojstava prosječna životna dob je znatno viša i iznosi 51,49 godina. Zaključujemo da pokušaje samoubojstva susrećemo pretežno u tridesetim godinama života, a izvršena samoubojstva su češća u starijoj životnoj dobi. Istraživanje koje je pratilo desetgodišnje preživljavanje nakon pokušaja samoubojstva pokazalo je da žene mlađe od 60 godina imaju manju vjerojatnost izvršavanja samoubojstva od starijih žena. Muškarci se također više ubijaju u starijoj životnoj dobi, ali ih se ukupno ubije dvostruko više od žena.¹³ Za razliku od broja izvršenih samoubojstava, broj pokušaja samoubojstava opada u funkciji dobi dobi u općoj populaciji.¹⁴ Starenje prate pojava i razvoj tjelesnih i duševnih poremećaja, gubitak radne sposobnosti i profesionalne

gratifikacije, odlazak djece iz obitelji i gubitak bračnog partnera, ekonomska i socijalna deprivacija, što u starijoj populaciji uvjetuje veći broj samoubojstava u odnosu na pokušaje. Nasuprot tome, osobe mlađe životne dobi suicidalnim ponašanjem češće iskazuju neverbalni poziv u pomoć.

Prosječno trajanje hospitalizacije kod pokušaja samoubojstva iznosilo je 8,8 dana, a hospitalizacija je u prosjeku trajala kod muškaraca 4,24 dana dulje no kod žena. Kratko trajanje hospitalizacije tumačimo prevagom tzv. lakših psihičkih poremećaja (psihogene reakcije, krizna stanja, neurotski poremećaji i poremećaji ličnosti), odnosno manjim brojem pacijenata s tzv. težim psihičkim poremećajima (afektivne psihoze, shizofrenija, uznapredovali oblici ovisnosti o alkoholu i drogama) kod pokušaja samoubojstava.. Broj psihijatrijskih konzultacija nije indikator rizika za samoubojstvo depresivnih bolesnika,¹⁵ upravo obrnuto, može biti znak dobrog transfera i uspješne terapije.

Alkohol je priznati čimbenik rizika suicidalnog ponašanja,^{14,16,17,18,19,20,21,23} stoga ne iznenađuje naš podatak o 10,98% ispitanika kod kojih je pokušaj samoubojstva pratila alkoholiziranost. Muškarci su bili u odnosu na žene kod prijema 4,83 puta češće etilizirani, što odgovara podatku o omjeru muškaraca i žena alkoholičara u općoj populaciji (4:1) (p manji od 0,01).

Pri pokušajima samoubojstava najčešće korišteno sredstvo su različite vrste lijekova (81,2%). Čak 93,63% žena pri pokušaju samoubojstva bira lijekove, dok samo 56,76% muškaraca bira to sredstvo (p manji od 0,01). Slijede, po čestini u ukupnom uzorku, venesekcija i vješanje (7,79% i 7,36%), koji su zastupljeniji kod muškaraca. U

kvalitativnoj analizi načina samoubojstva uočava se razlika u namjeri između muškaraca i žena. Muškarci češće biraju «ozbiljnije» načine izvršenja samoubojstva. U skupini izvršenih samoubojstava prevladava po čestini vješanje (69,70%), slijede vatreno oružje (13,13%) i utapanje (9,09%).

Najčešće postavljena vodeća dijagnoza kod osoba liječenih zbog pokušaja samoubojstva je krizno stanje (29,44%), slijede psihoneuroze (19,48%) i depresije (11,69%). Drugačiju situaciju nalazimo kod izvršenih samoubojstava, na prvom mjestu su depresije (36,00%), slijede shizofrenija i alkoholizam (po 20%). Prateći razlike po spolu kod pokušaja samoubojstava u postavljenoj prvoj dijagnozi uočava se statistički značajna razlika kod kriznog stanja, koja je postavljana dva puta češće kod žena (p manji od 0,01). Dijagnoza poremećaja ličnosti značajno je češće postavljana kod muškaraca (p manji od 0,01). Psihijatri nerado posežu za dijagnozom poremećaja ličnosti, zbog starih obilježja pojma «psihopatije», pa i kad posegnu za tim izrazom obično označavaju oblike poremećaja karakterizirane antisocijalnim ponašanjem, npr. antisocijalni poremećaj ličnosti, koji je znatno učestaliji u muškom spolu. Dijagnoza npr. narcističnog, izbjegavajućeg ili ovisnog poremećaja ličnosti rjeđe se ističe u dijagnozama na otpusnici, mada unutar teksta otpusnog pisma možemo naići na opis takvog ponašanja, jednostavno zato da bi se izbjegla stigmatizacija osobe kao «poremećene ličnosti». Slijedom tih misli, označavanjem samo tzv. «težih» oblika poremećenog ponašanja, koji se opet češće javlja u muškaraca, dolazi do utiska veće zastupljenosti dijagnoze poremećaja ličnosti kod muškaraca hospitaliziranih nakon pokušaja samoubojstva u odnosu na žene. Moguća su i drugačija tumačenja, npr. zaključivanje da veća zastupljenost antisocijalnog poremećaja ličnosti kojeg karakterizira impulzivno, destruktivno i autodestruktivno

ponašanje rezultira češćim pokušajima samoubojstva kod takvih osoba, s posljedičnim češćim postavljanjem dijagnoze poremećaja ličnosti kod muških pacijenata s pokušajem samoubojstva. Psihijatrijsku dijagnozu našli smo kod 25,25% osoba koje su počinile samoubojstvo, dok se u literaturi nalaze podaci o čak 90% osoba s psihijatrijskom dijagnozom među počiniocima samoubojstva.^{24,25,25} Prikazanu razliku možemo objasniti na više načina. Moguće je da su se ispitanici s izvršenim samoubojstvom liječili kod psihijataru u drugim ustanovama, izvan naše županije. Druga mogućnost je da je razlika uvjetovana negativnim stavom društva prema psihijatrijskom liječenju, zbog čega se pojedinci nerado obraćaju psihijatrima za pomoć. Treća mogućnost je da je cjelokupno društvo tolerantno na socijalnu psihopatologiju, zbog čega teško i sporo selekcionira i usmjerava pojedince s upadnim ponašanjem psihijatru.

Kod izvršenih samoubojstava nalazimo najveću gustoću izvršenja u periodu od travnja do srpnja, s najvećim postotkom izvršenja u travnju, slijede lipanj, svibanj i srpanj. Zamjećujemo da kod pokušaja izvršenja samoubojstva ne nalazimo takvo grupiranje viših vrijednosti u određeno doba godinine. Najveći broj pokušaja samoubojstva učinjen je u veljači i srpnju, zatim rujnu, listopadu i ožujku. Porast izvršenja samoubojstava u proljeće povezuje se s većim brojem depresivnih epizoda koje počinju u kasnu jesen ili zimu i traju do proljeća.^{27,28} Kod pokušaja samoubojstva prevladavaju poremećaji koji ne iskazuju sezonske varijacije.

Literatura navodi da u 10 – godišnjem razdoblju nakon pokušaja samoubojstva očekujemo izvršenje samoubojstva kod novog pokušaja u 10% ili više osoba (Holley). Očekivali smo da će se i na našem uzorku dobiti sličan rezultat, odnosno da ćemo u ukupnom uzorku od 231 osobe liječene zbog pokušaja samoubojstva utvrditi da je do

1998. godine dvadesetak osoba počinilo samoubojstvo. Međutim, samo su tri osobe s realiziranim samoubojstvom prethodno liječene u našoj ustanovi zbog pokušaja samoubojstva. Iz uzorka s pokušajem samoubojstva 34 osobe po mjestu stanovanja ne pripadaju našoj županiji, tako da i njihovo eventualno kasnije realizirano samoubojstvo nije ni zabilježilo u podacima PU Bjelovarsko – bilogorske. Isto tako, dio stanovništva s područja današnje Županije bjelovarsko – bilogorske do 1991. godine upućivan je u druge, njima bliže zdravstvene ustanove, tako da se u uzorku osoba s izvršenim samoubojstvom vjerojatno naleze i osobe liječenje u tim, drugim ustanovama. Teškoće u prikupljanju i praćenju podataka o pokušajima i realizaciji samoubojstava ukazuju na potrebu kontinuiranog regionalno medicinski organiziranog bilježenja podataka.

ZAKLJUČAK

Različitu zastupljenost spolova kod pokušaja i izvršenja samoubojstva tumačimo različito definiranim spolnim ulogama. Broj pokušaja samoubojstava opada, a izvršenih samoubojstava raste u funkciji dobi. Starenje donosi niz bioloških i psihosocijalnih promjena koje predisponiraju suicidalnom ponašanju. Pokušaj samoubojstva može predstavljati neverbalni poziv u pomoć. Kratkoća hospitalizacije nakon pokušaja samoubojstva određena je izostankom dijagnoza težih psihijatrijskih poremećaja kod tih osoba. Alkoholiziranost prati više pokušaje samoubojstva muškaraca, kao što se alkoholizam kao ovisnost u općoj populaciji sreće više u muškaraca no u žena, mada se u novije vrijeme i ta razlika smanjuje. Pokušaji samoubojstva se najčešće vrše intoksikacijom lijekovima, mada već i kod pokušaja samoubojstva muškarci češće od žena posežu za ozbiljnim načinima i sredstvima, npr. vješanjem i venesekcijom, naglašavajući tako komponentu autodestruktivnosti na račun apela izraženijeg kod žena. Kod pokušaja samoubojstva vodeća je dijagnoza krizno stanje, zatim psihoneuroza, kod izvršenih samoubojstava depresija i shizofrenija. Žene su hospitalizirane zbog pokušaja samoubojstva značajno češće od muškaraca pod dijagnozom kriznog stanja, a znatno rjeđe pod dijagnozom poremećaja ličnosti, što bi moglo proizlaziti iz veće zastupljenosti antisocijalnog poremećaja ličnosti u muškom spolu i (auto)destruktivnom ponašanju koje ga karakterizira. Spomenuli smo i metodološke probleme izražene pri postavljanju dijagnoze poremećaja ličnosti u praksi. Mali postotak psihijatrijski liječenih osoba među ispitanicima s izvršenim samoubojstvom ne demantira suprotna zapažanja drugih autora, prije ukazuje na teškoće javljanja suicidalnih osoba psihijatru u našoj sredini.

Metodološke teškoće uzrokovane su administrativnim promjenama gravitirajućeg stanovništva bjelovarskoj bolnici zbog čega se podaci o osobama s izvršenim samoubojstvom i pokušajem samoubojstva ne slažu u potpunosti. Depresija, kao vodeći pratilac samoubojstva, tradicionalno pokazuje sezonske varijacije, što nije izraženo kod pokušaja samoubojstva, jer su kod njih izražene druge psihijatrijske dijagnoze, koje nemaju sezonski ritam. Objasnjavajući mali broj ispitanika iz skupine pokušaja samoubojstva koji su u narednim godinama doista i počinili samoubojstvo (u odnosu na podatke iz literature) ne možemo se ograničiti samo na ponavljanje komparativnih teškoća zbog administrativnih promjena gravitirajućih područja, već ponoviti i mišljenje o tromosti pojedinca u našem društvu da potraži pomoć psihijatra, kao i niskoj senzibiliziranosti društva da prepozna i usmjeri takvog pojedinca na odgovarajuću pomoć. Teškoće prikupljanja, a još više teškoće komparacije podataka, koje se nisu mogle anulirati nikakvim dodatnim trudom niti statističkim metodama, ukazuju na potrebu kvalitetnijeg praćenja epidemiologije samoubojstva i pokušaja samoubojstva na našem području.

LITEATURA

1. Davison GC, Neale JM. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. 6. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1999, str. 289 – 303.
2. Goreta M. Suicidalnost. U: Muičević V, ur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 1995, str. 386-387.
3. Milčinski L. Suicidalnost. U: Kecmanović D, ur. Psihijatrija. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga; 1989, str. 1047-1066.
4. Hudolin V. Psihijatrija. 2. izd. Zagreb: Stvarnost; 1984, str. 128 –143.
5. Jakovljević M. Procjena i liječenje suicidalnog pacijenta. U: Jakovljević M, Kulenović M, Jakupčević M, ur. Krizna stanja. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu; 1986, str. 103 – 119.
6. Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 4. izdanje, Međunarodna verzija. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1996.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija. Zagreb: Medicinska naklada; 1994.
8. Bamburač J, Esapović-Greš N. Problem samoubojstva u Hrvatskoj danas, Soc Psihijat 1994; 22: 139-142.
9. Bubnjar M. Sociološki čimbenici samoubojstva izvršenih na ivanečkom području. Policija i sigurnost 1994; 3: 562-574.
10. Turković M, Čatipović V, Novalić D. Neki epidemiološki aspekti samoubojstava na području Policijske uprave bjelovarsko – bilogorske. Policija i sigurnost 1996; 5: 542 –556.

11. Murphy GE. Why women are less likely than men to commit suicide. *Compr Psychiatry* 1998; 39: 165–75.
12. Isometsä ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *Br J Psychiatry* 1998; 173: 531-5.
13. Holley HL, Fick G, Love EJ. Suicide following an inpatient hospitalisation for a suicide attempt: a Canadian follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33: 543-51.
14. Alem A, Kebede D, Jacobsson L, Kullgren G. Suicide attempts among adults in Butajira, Ethiopia. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 397 Suppl: 70-6.
15. Roy A. Depressed patients who suicide at their first attempt have had few admissions. *Depress Anxiety* 1999; 9: 75-7.
16. Borowsky IW, Resnick MD, Ireland M, Blum RW. Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: risk and protective factors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 573-80.
17. Hall RC, Platt DE, Hall RC. Suicide risk assessment: a review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts. Evaluation of suicide risk in a time of managed care. *Psychosomatics* 1999; 40: 18-27.
18. Driessen M, Veltrup C, Weber J, John U, Weterling T, Dilling H. Psychiatric comorbidity, suicidal behaviour and suicidal ideation in alcoholics seeking treatment. *Addiction* 1998; 93: 889-94.
19. O Boyle M, Brandon EA. Suicide attempts, substance abuse, and personality. *J Subst Abuse Treat* 1998; 15: 353-6.

20. Polyakova I, Knobler HY, Ambrumova A, Lerner V. Characteristics of suicidal attempts in major depression versus adjustment reaction. *J Affect Disord* 1998; 47: 159-67.
21. Radomsky ED, Haas GL, Mann JJ, Sweeney JA. Suicidal behaviour in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1950-5.
22. Tsai SY, Lee JC, Chen CC. Characteristics and psychosocial problems of patients with bipolar disorder and high risk for suicide attempt. *J Affect Disord* 1999; 52: 145-52.
23. Renaud J, Brent DA, Birmaher B, Chiappetta L., Bridge J. Suicide in adolescents with disruptive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 856-51.
24. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Psychiatric illness in a New Zealand sample of young people making serious suicide attempts. *N Z Med J* 1998; 111: 44-8.
25. Cremniter D, Despierre PG, Batista G. The risk of suicide. *Presse Med* 1998; 27: 2151-6.
26. Moscicki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am* 1997; 20: 499-517.
27. Lingjaerde O, Ireland AR. Winter depression with spring exacerbation. A frequent occurrence in women with seasonal affective disorder. *Psychopathology* 1999; 32: 301-7.
28. Attar LD. Seasonal depression. *Therapie* 1998; 53: 489-98.