

**POKUŠAJI SAMOUBOJSTVA NA PODRUČJU ŽUPANIJE  
BJELOVARSKO BILOGORSKE U RAZDOBLJU 1988.-1990. I  
1996.-1998.**

**SUICIDE ATTEMPTS IN BJELOVARSKO-  
BILOGORSKA COUNTY IN  
1988-1990 AND 1996-1998 PERIOD**

OPĆA BOLNICA BJELOVAR  
DARKO NOVALIĆ I VINKO ČATIPOPVIĆ

ADRESA AUTORI: PROF. DARKO NOVALIĆ, PSIHOLOG  
Opća bolnica Bjelovar  
MIHANOVIĆEVA 8, 43000 BJELOVAR

## SAŽETAK

Uspoređene su grupe hospitaliziranih pacijenata na Psihijatrijskom odjelu Opće bolnice Bjelovar s dijagnozom pokušaja samoubojstva u prijeratnom (1988-1990.) i poslijeratnom (1996-1998.) razdoblju. Zbog društvene krize, uzrokovane ratom, očekivan je porast broja pacijenata s pokušajem samoubojstva u poratnom razdoblju. Međutim, očekivani porast nije utvrđen.

Utvrđen je statistički značajan porast broja pacijenata s pokušajem samoubojstva i dijagnozom kriznog stanja ili depresije, i statistički značajan pad broja pacijenata s pokušajem samoubojstva i dijagnozom psihoneuroze u poratnom uzorku. U poratnom je uzorku pacijenata s pokušajem samoubojstva blago porastao udjel muškaraca u odnosu na prijeratni.

Naglašena je težina rada sa suicidalnim pacijentima.

Deskriptori: pokušaj samoubojstva, prijeratna hospitalizacija, poslijeratna hospitalizacija

## **SUMMARY**

Two groups of hospitalized patients of Psychiatry department of General hospital Bjelovar with suicide attempt diagnosis were compared: the pre-war group (1988-1990) and post-war group (1996-1998). Every war cause social crisis, therefore, the growth of number of patients with suicide attempt diagnosis was expected. However, expected growth was not obtained.

Statistically significant growth of number of patients with suicide attempt and crisis or depression diagnoses and statistically significant decrease of number of patients with suicide attempt and psychoneurosis diagnoses were obtained in post-war sample. Small growth of male ratio in post-war sample was also obtained.

Difficulties for therapists in therapy of suicidal behaviour were emphasized.

DESCRIPTORS: suicide attempt, pre-war hospitalization, post-war hospitalization

## UVOD

U SAD 600.000 ljudi godišnje pokuša samoubojstvo, a više od 30.000 ljudi tim činom i okonča svoj život. U Engleskoj i Welsu 100.000 ljudi godišnje pokuša samoubojstvo trovanjem, a njihova prosječna životna dob iznosi 30,9 godina. Da li doista svi ti ljudi žele umrijeti? Istraživanje koje se sastojalo u 35. godišnjem praćenju pacijenata nakon pokušaja samoubojstva pokazalo je da 3,84% osoba život doista i okonča samoubojstvom.(1)

Gotovo sva istraživanja koja se bave problematikom samoubojstva ističu gubitak nade kao važan prediktor suicidalnog rizika, vjerodostojniji i od depresivnog afekta. Odavno je zamijećeno da samoubojstvo ne čine samo teški duševni bolesnici, mada u tome nisu suglasni rezultati različitih istraživanja. Prema nekim radovima osobe koje su bolovale od dijagnosticirane mentalne bolesti počine oko 90% svih suicida .(2) Sa sigurnošću možemo utvrditi da među psihijatrijski liječenim osobama koje su počinile samoubojstvo prevladavaju bolesnici s dijagnozama tzv. teških psihijatrijskih bolesti ( shizofrenija, depresija, ovisnosti), dok kod bolesnika koji su pokušali samoubojstvo prevladavaju pacijenti s dijagnozom tzv. lakših psihijatrijskih poremećaja, npr. poremećaja ličnosti (3).

Promatramo li skupinu osoba s pokušajem samoubojstva u cjelini, vidjet ćemo da je najčešće postavljena dijagnoza Krizno stanje. Vrlo često ne postoji druga dijagnoza, koja bi ukazivala na dodatnu psihopatologiju. U faktore rizika pokušaja suicida spadaju već spomenuta duševna bolest, tjelesna bolest, raniji pokušaji samoubojstva, ženski spol, mlađa dob itd. Zanima nas značaj socijalno-ekonomskih čimbenika, u svjetlu nedavnog rata i poratne ekonomske krize. Znamo da se suicidalna stopa smanjuje u ratu, ali sve što se u vrijeme rata potisne poslije može izbiti na vidjelo i

djelovati punom snagom. U ratu su redovna pojava sve vrste zlostavljanja. Istraživanja pokazuju da više od 50% žena s anamnezom seksualnog zlostavljanja pokuša samoubojstvo (4). Različiti oblici zlostavljanja u djetinjstvu predstavljaju rizične čimbenike eventualnog kasnijeg suicidalnog ponašanja (5). Velike razlike u stopi samoubojstva između pojedinih zemalja tumače se ekonomsko-kulturnim razlikama. Neka istraživanja ekonomsko-kulturne razlike povezuju s porastom samoubojstva mladih (6). U nekim patrijarhalnim sredinama neravnopravan položaj žena pojašnjava višu stopu samoubojstva kod udatih žena u odnosu na razvedene ili udovice (7). Zaključimo da poremećaj socijalnih odnosa povećava rizik samoubojstva. (8)

Ako je pretpostavka značajnog utjecaja socijalnih i ekonomskih čimbenika na suicidalno ponašanje ljudi točna, onda bi u stanjima socijalne i ekonomske krize stopa samoubojstava trebala rasti. Zanima nas da li je porastao broj pokušaja samoubojstava, ako je u kojoj dobnoj skupini, da li više kod muškaraca koji su više od žena neposredno sudjelovali u borbama, da li više u područjima županije direktno zahvaćenim ratnim djelovanjima, da li više kod osoba s dijagnozom PTSP poremećaja... Naše je očekivanje da će rezultati pokazati porast pokušaja samoubojstava u poratnom razdoblju u odnosu na prijeratno. Ukoliko bi se to pokazalo točno trebat će odgovoriti da li je to djelovanje neposredno ili posredno. U prilog neposrednog djelovanja krize na porast pokušaja samoubojstava govorila bi dominacija osoba s dijagnozom kriznog stanja, bez drugih dijagnoza, među ispitanicima. Obrnuto, porast samoubojstava među ispitanicima s psihijatrijskim dijagnozama ukazivao bi na porast psihopatologije u općoj populaciji u uvjetima krize, posljedica čega bi bio porast broja pokušaja samoubojstava, što bi se onda moglo povezati s epidemiološkim istraživanjem koje uspoređuje psihijatrijske hospitalizacije u prijeratnom i poratnom razdoblju .

Cilj rada je utvrditi da li je u poratnom razdoblju (1996-1998.) došlo do kvalitativnih i kvantitativnih promjena u skupini osoba hospitaliziranih na Odjelu psihijatrije OB Bjelovar s dijagnozom pokušaja samoubojstva, u odnosu na prijeratno razdoblje (1988-1990.).

## METODE I ISPITANICI

Podatci za rad prikupljeni su pregledom Registra bolnički liječenih pacijenata Djelatnosti za psihijatriju OB Bjelovar. Izdvojeni su podaci o pacijentima koji su liječeni u periodu 1996-1998. godine, te u razdoblju 1998-1990. pod prvom otpusnom dijagnozom Tentamen suicidii. Podatci dviju skupina međusobno su uspoređivani po slijedećim kriterijima: ukupan broj hospitaliziranih pacijenata nakon pokušaja samoubojstva, prosječna dob bolesnika, alkoholiziranost kod prijema odnosno pokušaja samoubojstva, trajanje hospitalizacije, ostale psihijatrijske dijagnoze. Razlike su testirane hi kvadrat testom.

## REZULTATI

U poratnom trogodišnjem razdoblju utvrđen je minimalni pad broja hospitaliziranih pacijenata s dijagnozom pokušaja samoubojstva, u odnosu na prijeratno razdoblje.

Odnos muških i ženskih ispitanika je u prijeratnom razdoblju bio 1:2.1, a u poratnom razdoblju 1:1.85, iz čega je vidljiv blagi porast muških ispitanika u poratnom razdoblju.

Prosječna dob ispitanika iznosila je u prijeratnom razdoblju 33.9 godina, a u poratnom 40.8. Poratni ispitanici bili su u prosjeku stariji za 6,18 godina.

Uspoređivanje ispitanika prema mjestu stanovanja nije bilo moguće za ispitanike s područja Šibenika, Virovitice, Vrbovca, Zadra i Zagreba, a koji su registrirani bilo u prijeratnom bilo u poslijeratnom razdoblju, zbog malog broja pacijenata iz tih gradova. Ističemo poratni porast broja ispitanika s područja Daruvara i pad broja ispitanika iz Križevaca. Posebno ističemo promjenu broja ispitanika za područje Grubišnog Polja, koje je tijekom rata bilo neposredno izloženo neprijateljskom djelovanju. Dok u poratnom razdoblju broj pacijenata hospitaliziranih pod dijagnozom pokušaja samoubojstva s područja Bjelovara i Garešnice pada, raste broj pacijenata iz Grubišnog Polja i Čazme. Spomenute promjene nisu statistički značajne.

Trajanje hospitalizacije naših ispitanika u poratnom se razdoblju povećalo za 1.2 dana, te je iznosilo u prosjeku 8 dana.

Iako u poratnom razdoblju blago pada broj ispitanika koji su na odjel zaprimljeni u etiliziranom stanju, možemo reći da je približno svaki deseti pacijent hospitaliziran nakon pokušaja samoubojstva bio etiliziran kod prijema.



U poratnom razdoblju se smanjuje broj pokušaja samoubojstava počinjenih lijekovima, raste broj pokušaja samoubojstava počinjenih insekticidima i venesekcijom. Samo je jedan ispitanik pokušao samoubojstvo vatrenim oružjem i jedan vješanjem, oba u poratnom razdoblju.

U poratnom razdoblju (1996-1998.) bilježi se pad broja pacijenata s dijagnozom adolescentne krize, niti jedan pacijent nije hospitaliziran zbog pokušaja samoubojstva uz dijagnozu epilepsije.

Porastao je broj pacijenata s dijagnozama kriznog stanja i shizofrenije, ali ne i statistički značajno ( $p=0,089$  i  $p=0.328$ ). Jedine statistički značajne razlike utvrđene su u broju pacijenata s dijagnozom depresije, čiji je broj porastao u poratnom razdoblju ( $p=0,039$ ), i u broju pacijenata s dijagnozom psihoneuroze, čiji se broj statistički značajno smanjio u poratnom razdoblju ( $p=0,001$ ). Samo je jedan pacijent hospitaliziran zbog pokušaja samoubojstva uz dijagnozu PTSP-a.

## RASPRAVA

Na osnovi podataka iz literature očekivan je porast broja pokušaja samoubojstava u uvjetima društveno-ekonomske krize izazvane ratom. U našem istraživanju utvrđen je minimalan pad broja pokušaja samoubojstava (1 pacijent manje) u poratnom razdoblju.

U općoj populaciji 13,5% osoba ima suicidalnu misao barem jednom u životu.(9) Broj samoubojstava i broj pokušaja samoubojstava značajno variraju ovisno o kulturi i o različitim socijalno-ekonomskim čimbenicima. U različitim istraživanjima istaknuti su mnogi čimbenicima kao što su: vjerska opredjeljenost(10), maritalni i financijski problemi (11), etnička pripadnost (12), ekonomski status (13). Neki autori naglašavaju značaj socijalnog beznađa (14). Svi su suglasni u prihvaćanju značaja zlostavljanja u dječjoj dobi.(15)

Kako protumačiti rezultat obrnut od očekivanog? Jedno od tumačenja jest da se broj pokušaja samoubojstava smanjio zbog većeg broja izvršenih samoubojstava. Međutim, prema našem prijašnjem istraživanju u našoj županiji nije zabilježen, u razdoblju 1996-1998., statistički značajan porast broja samoubojstava. (17) Drugo tumačenje je da je autodestruktivno ponašanje obrnuto proporcionalno heterodestruktivnom, dakle, porast homocida prati pad suicida i pokušaja samoubojstava. Službeni podatci iz PU Bjelovarsko-bilogorske ne govore o porastu homocida u analiziranom poratnom razdoblju. U oba promatrana razdoblja zabilježeno je po 11 ubojstava.

Treće tumačenje dobivenog rezultata jest da se osobe s pokušanim samoubojstvom, zbog zdravstvenih smetnji izazvanim samim činom, hospitaliziraju na druge odjele zbog nužnosti intenzivne medicinske skrbi. Često se kasnije ne upućuju na psihijatrijsku kontrolu niti na psihijatrijski odjel.

Prikupljali smo podatke iz literature kako bi ocijenili reakciju žena i muškaraca na krizu, odnosno spolne razlike u reagiranju. Na traženje takvih eventualnih razlika naveo nas je podatak o porastu udjela muškaraca u poratnoj skupini ispitanika. Neki autori takav odnos tumače povezanošću alkoholizma i drugih ovisnosti sa suicidalnim ponašanjem, a prevalencija spomenutih ovisnosti je viša u muškoj populaciji.(18) Drugi tvrde da žene ostaju više vezane uz djecu, a takav odnos smanjuje suicidalni rizik.(19) Iako nezaposlenost korelira sa suicidalnim ponašanjem (20), u općem porastu nezaposlenosti relativno raste broj zaposlenih žena.(21) Značajno je da djevojčice pokazuju veću otpornost od dječaka na iskustvo seksualne traumatizacije u djetinjstvu u pogledu kasnijeg javljanja zlouporabe alkohola i droga, agresivnog ponašanja, suicidalnosti itd.(22) Na omjer muškaraca i žena u populaciji s pokušajem samoubojstva utječu i spolni stereotipi u ponašanju koji su ugrađeni u spolne uloge. Tako muškarci cijene odlučnost, a priznavanje potrebe za pomoći smatraju slabošću i izbjegavaju je tražiti. Ženama je kroz spolnu ulogu, odnosno stereotip, facilitirano traženje pomoći. Žene cijene međuovisnost, savjetuju se s prijateljima i spremnije su zatražiti i prihvatiti pomoć. Žene razmatraju odluke u kontekstu odnosa s drugim osobama, uzimajući u obzir mnoge stvari. Žene se osjećaju slobodnijima u promjeni mišljenja.(23)

Iako u analiziranim skupinama nalazimo dobnu razliku od 6 godina, u cjelini se radi o ispitanicima čija se prosječna životna dob kreće unutar četvrtog desetljeća, što je sukladno s podacima iz literature.(24) Samoubojstvo čine pretežno starije osobe, što se objašnjava samom starošću, gubitkom ekonomske sigurnosti, osamljenošću nastalom zbog gubitka bračnog partnera i odlaska djece iz obitelji, gubitkom radnog statusa, tjelesnim i duševnim bolestima itd. Srednja životna dob ima drugačije odlike, radi se o ljudima

koji su još uvijek relativno zdravi, snažni, koji uživaju podršku i obitelji i šire socijalne sredine, koji su radno aktivni... Oni se još uvijek bore, te autodestruktivno ponašanje kod njih ima naglašeniju apelativnu ulogu u odnosu na destruktivnu komponentu. Neki autori čak navode novu dijagnostičku kategoriju «namjerno neuspjelog pokušaja samoubojstva» («aborted suicide attempt»).(25)

Zanimljive su promjene u broju pokušaja samoubojstava prema mjestu stanovanja. Naime, poratni pad broja ispitanika s područja Križevaca nije rezultat manjeg broja pokušaja samoubojstava, već administrativne odluke koja je pacijente s tog područja usmjerila u drugu bolnicu. Iz iste osnove je došlo do porasta broja ispitanika s područja Daruvara, a u manjoj mjeri to vrijedi i za Čazmu. U tom je kontekstu administrativnih promjena teško reći da li je porast broja ispitanika s Grubišnog polja, koji nas posebno zanima jer je to područje bilo direktno izloženo djelovanju neprijatelja u Domovinskom ratu, posljedica manjeg upućivanja pacijenata s drugih područja, ili je pak riječ doista o poratu broja pokušaja samoubojstava. Naime, moguće je da je na tom području i prije rata veći broj ispitanika liječen zbog pokušaja samoubojstva, ali u drugim psihijatrijskim ustanovama, što je vrlo teško utvrditi. Možda je kontinuirana izloženost stanovništva Grubišnog Polja u duljem vremenskom razdoblju neposrednoj životnoj opasnosti ostavila trajne psihičke posljedice, te time posredno dovela do veće osjetljivosti tog dijela stanovništva u odnosu na druge dijelove Županije. Dugotrajna izloženost životnoj opasnosti rezultirala je porastom broja pokušaja samoubojstava. Dodatno, na tom je području naseljeno stanovništvo iz BiH, koje je također bilo izloženo ratnim opasnostima.

Relativno kratko trajanje hospitalizacije osoba s dijagnozom pokušaja samoubojstva, pogotovo za pacijente koji su liječeni pod dijagnozom kriznog stanja, bez druge psihijatrijske dijagnoze, prihvaćeno je i u literaturi. Naime, 44% osoba već 24 sata nakon

pokušaja samoubojstva negira postojanje suicidalnih misli.(26) Neki radovi govore i o većim postotcima.(27) Istraživanja o ponašanju nakon pokušaja samoubojstva govore da čak 19% muških i 39% ženskih ispitanika ponovi pokušaj samoubojstva u prvoj godini nakon prvog pokušaja.(28) Ima radova koji upozoravaju da se kod osoba s pokušajem samoubojstva često ne prepozna depresija i da se posljedično tome ne provede adekvatno liječenje.(29)

Nedovoljna psihijatrijska skrb i nedovoljna skrb o duševnom zdravlju nakon pokušaja samoubojstva, osobito kod duševnih bolesnika, ima za posljedicu porast broja samoubojstava.(30) Neophodno je ostvariti i održati kontakt s osobama iz najbliže okoline pacijenta koji je pokušao samoubojstvo, kako zbog njih samih tako i zbog pacijenta.(31) Sve to ukazuje na potrebu vrlo kvalitetne vanbolničke psihijatrijske zaštite. Rasprava o tome kakva je organizacija vanbolničke psihijatrijske zaštite izvan većih bolničkih centara prevazilazi okvire ovog rada.

Poratni porast ispitanika koji su pokušaj samoubojstva izveli venesekcijom ili ingestijom insekticida možemo shvatiti kao porast broja tzv. ozbiljnih pokušaja samoubojstva, kod kojih je opasno pomaknuto vaga autodestruktivnosti i apela na stranu autodestruktivnog. Razumljivo je da ne bilježimo poratni porast pokušaja samoubojstva vatrenim oružjem, što ne vrijedi za poratna samoubojstva, jer je, kao i vješanje, način toliko traumatizirajuć da većina pokušaja završi uspjehom.

Danas se mnogi autori priklanjaju mišljenju da je osoba u trenutcima izvođenja pokušaja samoubojstva vjerojatno duševno poremećena, tako da uspijevaju postaviti psihijatrijsku dijagnozu za više od 90% ispitanika.(33) Drugi podatak koji daje težinu u procjeni suicidalnog rizika kod duševno bolesnih osoba je podatak o 50% izvršenih samoubojstava kod psihijatrijskih bolesnika, bez evidentiranih ranijih pokušaja.(34) Kod osoba s tzv. «ozbiljnim»

pokušajem samoubojstva u pravilu ćemo utvrditi i postojanje ozbiljnih psihijatrijskih poremećaja. (35)

Sukladno podacima o porastu samoubojstava mladih u Evropi i kod nas, kao i na ranjivost adolescenata, predviđali smo porast pacijenata s dijagnozom adolescentne krize, u poratnom razdoblju. To se nije potvrdilo. Zanimljiva je rasprava o adolescentnom kroničnom suicidalnom ponašanju kao mogućem životnom stilu dijela mladih uz psihodinamske interpretacije (36), uz potrebu naglašavanja socijalne osnove takvog ponašanja.

Poratni porast ispitanika s dijagnozom kriznog stanja, bez druge psihijatrijske dijagnoze, dvostruko se potvrdio u svom očekivanju. Prvo, u smislu koreliranja s ostalim parametrima društveno ekonomske krize. Drugo, u sklopu utvrđene činjenice dominacije tzv. «lakših» dijagnoza kod pokušaja, u suprotnosti s «težim» dijagnozama kod izvršenih samoubojstava. Značajan pad broja dijagnoza psihoneuroza prati značajan porast broja dijagnoza depresije. Vjerujemo da taj obrnuto proporcionalan odnos traži tumačenje. Psihoneuroze ustupaju mjesto težim psihijatrijskim poremećajima, što nije prognostički povoljno. Depresije uvijek prati daleko manje apelativnog u odnosu na psihoneuroze. Upravo promjene ovih dviju dijagnostičkih kategorija su jedine statistički značajne promjene dvaju uspoređivanih razdoblja. Zanimljivo je i to da u cijelom analiziranom razdoblju nalazimo samo jednog ispitanika s dijagnozom PTSP-a, što upućuje na zaključak da sam PTSP nije praćen suicidalnošću te da suicidalno ponašanje osoba s PTSP-om proizlazi iz komorbidnih poremećaja.

Značaj alkoholizma kao priznatog homicidalnog i suicidalnog čimbenika (37) izražava se u trajnih 10% pacijenata koji su u trenutku pokušaja samoubojstva bili etilizirani.

Na kraju, smatramo da je nužno nešto reći i o terapeutu i radu sa suicidalnim osobama. Nitko nije otporan na gubitke. Rad sa psihijatrijskim pacijentom ne može biti mehanički. U tom odnosu u

najmanju ruku uspostavlja se empatijski odnos, a terapeut nosi teret odgovornosti i za pacijenta i za svoj rad. Gubitak je bolan, pri čemu će terapeut teško naći podršku u proradi svojih osjećaja.

Samoubojstvo pacijenta donosi spoznaju definitivnog terapijskog neuspjeha, bez obzira na sve čimbenike koji su utjecali na takav ishod, a na koje terapeut realno nije mogao djelovati. Ponovno se postavlja pitanje formalne organizacije supervizije.

## ZAKLJUČAK

Očekivanje da će poratnu društvenu krizu pratiti porast autodestruktivnog ponašanja, izražen u porastu broja pokušaja samoubojstava, nije potvrđeno. U poratnom je razdoblju utvrđen mali pad broja pokušaja samoubojstava, koji pad nije statistički značajan. Jedno od tumačenja je u načinu organizacije zdravstvene skrbi i administrativnim promjenama u upućivanju pacijenata u određene ustanove.

Poratni porast udjela muških pacijenata u uzorku ukazuje na povećanu osjetljivost muške populacije uz nemogućnost traženja pomoći uslijed stereotipa muške spolne uloge u skladu s patrijarhalnim mentalitetom sredine.

Najveći dio ispitanika s pokušajem samoubojstva bio je srednje životne dobi. U njihovom suicidalnom ponašanju iskazan je ambivalentni poziv u pomoć. Ti su ispitanici u procjepu između želje za nastavkom životne borbe i želje za smrću koja donosi mir i zaborav.

Poratni porast broja ispitanika s područja Grubišnog Polja protumačen je neposrednim ratnim djelovanjem i promjenama u strukturi stanovništva. Promjena broja ispitanika u poratnom uzorku uvjetovana je jednim dijelom i promjenama u administrativnom preusmjeravanju pacijenata s područja Križevaca, Daruvara i dijelom Čazme.

Gotovo je svaki deseti ispitanik kod prijema u bolnicu bio etiliziran, što ne čudi, jer je alkoholizam sam po sebi jedan od oblika autodestruktivnog ponašanja. Potvrđen je očekivani porast etiliziranosti pri prijemu u bolnicu, u poratnom uzorku, ali nije statistički značajan.

Veći broj pokušaja samoubojstava venesekcijom i insekticidima u poratnom razdoblju upućuje na izraženije autodestruktivne namjere.



U poratnom razdoblju značajno raste broj ispitanika s dijagnozom kriznog stanja, što je sukladno društveno-ekonomskoj krizi. Utvrđen je i poratni porast broj hospitalizacija s dijagnozom depresije, što prati pad broja hospitalizacija bolesnika s dijagnozom psihoneuroze. Obje promjene su statistički značajne. Opisane promjene loš su prognostiki pokazatelj, zbog toga što depresivni bolesnici dinamski i biološko psihijatrijski predstavljaju dublji i terapijski teži poremećaj, koji u pravilu prati veća stopa izvršenih samoubojstava.

Kratkoća hospitalizacije rezultat je nastojanja i pacijenta i terapeuta za što bržim prelaskom na ambulantno liječenje. To se opravdava podatkom da u skupini pacijenata s pokušajem samoubojstava prevladavaju pacijenti s «lakšim» psihijatrijskim poremećajima. Upravo kratkoća hospitalizacije nameće potrebu razvijene vanbolničke psihijatrijske zaštite, koja će pacijenta pratiti i pomagati mu kada se nađe izvan zaštite okrilja psihijatrijske ustanove.

Nužno je naglasiti i težinu terapijskog rada sa suicidalnim osobama, uz potrebu za formalno organiziranom supervizijom terapeuta.

## LITERATURA:

1. Rosen V. The serious suicide attempt: five year follow up study of 886 patients. JAMA 1976; 235: 2105.
2. Kozarić-Kovačić D. Eoidemiologija suicida u Hrvatskoj - neki svjetski epidemiološki pokazatelji suicida. U: Folnegović-Šmalc V, Gogić B, Kocijan-Hercigonja D, ur. Zbornik sažetaka 1. hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2000: 13-15.
3. Barber ME, Marzuk PM, Leon AC, Porter L. Abort suicide attempts: A new clasification of suicidal behavior. Am J Psychiatry 1998; 155: 385-9.
4. Van Egmond M, Garnefski J, Jonker D, Kerkhof A. The relationship between sexual abuse and female suicidal behavior. Crisis 1993; 14: 129-39.
5. Davison CG, Neale MJ. Psihologija abnormalnog doživljaja i ponašanja. 6. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1999.
6. Hafner H. The epidemiology of suicide and attempted suicide. Psychiatr Neurol Med Psychol 1989; 41: 449-75.
7. Yip PS. Age, seks, marital status and suicide: An empirical study of east and west. Psychol rep 1998; 82:311-22.
8. Laster D. Communitarianism and suicide prevention: proposals for the year 2000. Crisis 1997; 18: 118-23.
9. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 617-26.
10. Alem A, Kebede D, Jakobsson L, Kullgren G. Suicide attempts among adults in Butajira, Ethiopia. Acta Psychiatr Scand Suppl 1999; 397: 70-6.

11. Meszaros K, Fischer Danzinger D. Extended suicide attempt: psychopathology, personality and risk factors. *Psychopathology* 2000; 33: 5-10.
12. 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.
13. Kingree JB, Thompson MP, Kaslow NJ. Risk factors for suicide attempts among low-income women with a history of alcohol problems. *Addict Behav* 1999; 24: 583-7.
14. Hewitt PL, Norton GR, Flett GL, Callander L, Cowan T. Dimension of perfectionism, hopelessness, and attempted suicide in a samples of alcoholics. *Suicide Life Threat Behav* 1998; 28: 395-406.
15. Polyakova I, Knobler HY, Ambrumova A, Lerner V. Characteristics of suicidal attempts in major depression versus adjustment reactions. *J Affect Disord* 1998; 47: 159-67.
16. Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP, Dulit RA, Mann JJ. Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1715-9.
17. rad
18. Hawton K. Why has suicide increased in young males. *Crisis* 1998; 19: 119-24.
19. Appleby L. Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ* 1991; 302: 137-40.
20. Gunnell D, Lopatatzidis A, Dorling D, Wehner H, Southall H, Frankel S. Suicide and unemployment in young people: analysis of trends in England and Wales, 1921-1995. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 263-70.
21. Burr JA, McCall PL, Powell Griner E. Female labor force participation and suicide. *Soc Sci Med* 1997; 44: 1847-59.

22. Garnefski N; Arends E. Sexual abuse and adolescent maladjustment : differences between male and female victims. J Adolesc 1998; 21: 99-107.
23. Murphy GE. Why women are less likely than men to commit suicide. Compr Psychiatry 1998; 39: 165-75.
24. Schimdt TA, Zechnich AD, Doherty M. Oregon emergency technicians attitudes toward physician-assisted suicide. Acad Emerg Med 1998; 5: 912-8.
25. Barber ME, Marzuk PM, Leon AC, Portera L. Aborted suicide attempts: a new classification of suicidal behaviour. Am J Psychiatry 1998; 155: 385-9.
26. Russ MJ, Kashdan T, Pollack S, Bajmakovic Kacila S. Assessment of suicide risk 24 hours after psychiatric hospital admission. Psychiatr Serv 1999; 50: 1491-3.
27. Bille-Brahe U, Jessen G. Repeated suicidal behaviour: a two year follow-up. Crisis 1994; 15: 77-82.
28. Isometsa ET, Longqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. Br J Psychiatry 1998; 173: 531-5.
29. Souminen KH, Isometsa ET, Henriksson MM, Ostamo AI, Longqvist JK. Inadequate treatment for major depression both before and after attempted suicide. Am J Psychiatry 1998; 155: 1778-80.
30. Appleby L, Denehy JA, Thomas CS, Faragher EB, Lewis G. Aftercare and clinical characteristics of people with mental illness who commit suicide: a case-control study. Lancet 1999; 353: 1397-400.
31. Magne Ingvar U, Ojehagen A. One-year follow-up of significant others of suicide attempters. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999; 34: 470-6.

32. Wunderlich U, Bronisch T, Wittchen HU. Comorbidity patterns in adolescents and young adults with suicide attempts. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1998; 248: 87-95.

33. Cremniter D, Despierre PG, Batista G. The risk of suicide. *Presse Med* 1998; 27: 2151-6.

34. Roy A. Depressed patients who suicide at their first attempt have had few admissions. *Depress Anxiety* 1999; 9: 75-7.

35. 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.

36. Scherbaum N. Adolescence and chronic suicidal tendencies - the biography of the Italian poet Cesare Pavese (1908-1950). *Fortschr Neurol Psychiatr* 1997; 65: 16-22.

37. Smith GS, Branas CC, Miller TR. Fatal nontraffic injuries involving alcohol: A metaanalysis. *Ann Emerg Med* 1999; 33: 659-68.