

COMPORTAMENTUL SUICIDAR

Comportamentul suicidar include:

- suicidul realizat, denumit suicid – definit ca „orice act fatal produs de victimă însăși, cu intenție mai mult sau mai puțin autentică de a muri, aceasta fiind mai mult sau mai puțin conștientă de motivație”
- suicidul nerealizat – termeni folosiți:
 - tentativa de suicid (Durkheim) – perceput inițial ca „un eșec în realizarea unei morți sigure”
 - parasuicid (Kreitman) – perceput inițial ca „orice act nefatal prin care victima își provoacă o leziune sau ingerează în exces o substanță, situații care i-ar putea periclita mai mult sau mai puțin viața”
 - în prezent:
 - nu se mai face o distincție clară între cei doi termeni
 - termenul de parasuicid este tot mai puțin folosit

Epidemiologia suicidului:

- *frecvența suicidului pe glob – 14 cazuri / 100.000 locuitori*
- *țări cu rate scăzute de suicid:*
 - *Canada*
 - *Marea Britanie*
- *țări cu rate crescute de suicid:*
 - *Țările Baltice*
 - *Ungaria*
- *suicidul în România: 14 cazuri / 100.000 locuitori*
 - *zone cu rate crescute de suicid:*
 - *județele Harghita, Covasna, Sălaj*
 - *zone cu rate scăzute de suicid:*
 - *județele Sibiu, Olt*
 - *județul Cluj: 14 – 15 cazuri / 100.000 locuitori*

Diferențe epidemiologice între suicidul realizat și suicidul nerealizat:

- în funcție de vârstă
 - suicidul mai frecvent la persoanele de vârstă a treia (peste 60 ani)
 - tentativele de suicid mai frecvente la persoanele tinere
- în funcție de sex
 - suicidul de 3 ori mai frecvent la sexul masculin
 - tentativele de suicid de 4 ori mai frecvente la sexul feminin

- în funcție de nivelul de instruire
 - suicidul mai frecvent la intelectuali
 - tentativele de suicid sunt mai frecvente la persoane cu nivel redus de instruire
- sezonalitate
 - suicidul are o distribuție sezonieră (există o aglomerare de cazuri în anumite perioade ale anului):
 - la bărbați există 2 sezoane:
 - I – după echinoxul de primăvară până spre solstițiul de vară
 - al II-lea – după echinoxul de toamnă, câteva săptămâni (4 – 6 săptămâni)
 - la femei există un singur sezon:
 - după echinoxul de primăvară până spre solstițiul de vară
 - există însă o aglomerare de cazuri în preajma sărbătorilor de iarnă (7 – 10 zile)
 - tentativele de suicid nu par a avea o distribuție sezonieră

Dacă existența suicidului la persoane sănătoase psihic este un subiect controversat – suicidul rațional, este unanim acceptată asocierea suicidului cu anumite tulburări mintale

Suicidul în patologia psihiatrică:

- suicidul psihotic
 - apare în:
 - depresia majoră psihotică
 - schizofrenie
 - stările confuzo-onirice
 - consecință a:
 - delirului depresiv micromanic
 - halucinațiilor auditive imperative
 - halucinațiilor vizuale terifiante
- suicidul nevrotic
 - apare în: tulburările anxioase
 - consecință a: paroxismelor anxioase în scop „de evadare”
- suicidul psihopatic
 - apare în: tulburările de personalitate
 - aspecte particulare:
 - suicidul impulsiv: nepremeditat, în contextul toleranței reduse la frustrare, prin reacții de „scurt circuit”
 - suicidul demonstrativ: aspect parțial regizat, în scop de a șantaja sau de a impresiona

Metode de comitere a suicidului – trei categorii:

- metode toxice
 - suicid – aproape jumătate din cazuri
 - tentative – peste 90% din cazuri
 - toxice folosite:
 - medicamente sedative
 - antiinflamatorii nesteroidiene (paracetamol, aspirină)
 - în mediul rural: insectopesticide, otrăvuri pentru rozătoare
- metode asfixice
 - suicid – pondere crescută, mai ales în Transilvania
 - tentative de suicid – pondere redusă
 - metode:
 - spânzurare
 - intoxicație cu:
 - metan – mai frecvent la femei (în bucătărie)
 - monoxid de carbon – mai frecvent la bărbați (în garaj)
 - înec
- metode traumatice
 - suicid – ponderea cea mai mare în SUA (împușcare)
 - tentative de suicid – pondere redusă
 - metode:
 - împușcare
 - înjunghiere
 - aruncare de la înălțime (defenestrare sau precipitare)
 - aruncare în fața unui vehicul în mișcare – cel mai adesea în fața trenului
 - venesecție

Evaluarea riscului suicidar după o tentativă de suicid se bazează pe evaluarea a trei aspecte ale tentativei:

- intenția – se evalua – se evaluează pe baza:
 - caracterului premeditat (testament, scrisoare de adio, planificarea și procurarea articolelor necesare) – risc suicidar crescut
 - letalității metodei – direct corelată cu riscul suicidar crescut
- motivația – se evaluează „sezioritatea” motivației – direct corelată cu un risc suicidar crescut
- patologia psihiatrică asociată – sugerează întotdeauna un risc suicidar crescut