

## 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
    - venesectie

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