

Samomor med obiskovalci psihiatričnega dispanzerja

Dr. Lev Milčinski, profesor medicinske fakultete v Ljubljani, Mira Virant-Jaklič, socialna delavka klinične bolnišnice za psihiatrijo Ljubljana-Polje.

Misel o ustanovitvi registra samomorilnih oseb v SR Sloveniji se je rodila 1967. leta, ko je Inštitut za kriminologijo vodil prvo bolj poglobljeno raziskavo samomorilnega vedenja pri nas.^{1, 2} Treba je poudariti še to, da ta misel ne bi mogla biti uresničena, če je republiški sekretariat za notranje zadeve ne bi bil s tolikšnim razumevanjem podprl in če njegovi organi ne bi potem tako urno in skrbno poročali registru o primerih oseb, ki so končale s samomorom.

Register, ki ga hrani psihiatrični dispanzer klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani, ima zdaj precej nadroben pregled nad sestavo oseb, ki so v Sloveniji od 1970. leta s samomorom končale svoje življenje.^{3, 4, 5, 6}

Ti podatki so nam lahko med drugim izhodišče za raziskave, ki iščejo namigov za oblikovanje sekundarnega in primarnega preprečevanja samomora, med drugim npr. ko iščemo tiste skupine prebivalstva, ki so bolj ogrožene od samomora, da bi jim posvetili še posebno pozornost.

Pričujoča študija je mogoče bolj vzorec, kako bi takšno raziskavo lahko zastavili. Gre za pregled podatkov o osebah, ki smo jih bili zajeli v dispanzerju v 20 letih njegovega delovanja in ki so po sporočilu UJV napravile samomor.

Za boljše predstavo o pogostnosti obiska v psihiatričnem dispanzerju naj omenimo še to, da se je od začetka 1954. leta — tedaj je dispanzer začel v skromnem obsegu delovati — pa do konca leta 1973 nabralo 47 807 dosjejev.

Kot kaže 1. preglednica, lahko samomorilno ogroženost klientov psihiatričnega dispanzerja primerjamo s splošno samomorilnostjo slovenskega prebivalstva.

Lahko bi torej rekli, da so osebe, ki smo jih srečevali v psihiatričnem dispanzerju, nekako dva do štirikrat pogosteje napravile samomor.

Naslednje preglednice razodevajo še nekatere primerjave obeh samomorilnih skupin glede na splošnejše podatke:

¹ Bavec L. et al.: Socialna patologija, Ljubljana, Mladinska knjiga, 1969.

² Pečar J., Milčinski L.: Samomorilnost v Sloveniji, Raziskovalno poročilo (tipkopis), Sklad Borisa Kidriča v Ljubljani, 1971.

³ Milčinski L.: Slovenija in samomor: xerox, Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana-Polje, 1971.

^{4, 5, 6} Milčinski L., Virant — Jaklič M.: Samomorilni poskus v Sloveniji 1971, 1972, 1973; xerox, Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana-Polje.

Preglednica 1: Samomorilnost po pogostnosti

	SRS		Dispanzerski	
	število	količnik samomora	število	količnik 7) samomora
1970	510 ⁸⁾	29,6	42	120,5
1971	492	28,5	40	102,6
1972	473	27,4	36	82,8
1973	481	27,2	45	94,1

Preglednica 2: Spol

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj št.	%	štev.	%
moški	399	381	359	376	1515	77,7	121	74,2
ženske	104	111	114	105	434	22,3	42	25,8
Skupaj	503	492	473	481	1949	100	163	100,0

Preglednica 3: Povprečna starost v letih

	SRS				Dispanzerski (1970—1973)
	1970	1971	1972	1973	
moški	44,1	43,5	44,4	45,4	41,5
ženske	48,1	45,6	47,7	47,7	42,5
Skupaj	44,9	44,0	45,2	45,9	42,0

Kaj lahko po pregledu teh tabel rečemo o posebnosti skupine samomorilnih klientov psihiatričnega dispanzerja v primerjavi z celotno skupino oseb, ki so v SRS končale s samomorom.

⁷ Skupina, ki nam je tu za podlago pri računanju koeficienta (na 100 000), je število vseh klientov psihiatričnega dispanzerja, registriranih od ustanovitve dispanzerja 1954. leta do konca raziskovanega leta.

⁸ V letu 1970 je število 510 upoštevano le pri računanju celotnega količnika, v naslednjih preglednicah pa je izločenih 7 primerov z nepopolnimi podatki.

Preglednica 4: Število oseb, ki so napravile samomor

	SRS						Dispanzerski					
	1970	1971	1972	1973	Skupaj štev.	%	1970	1971	1972	1973	sk. št.	%
zunaj rojstnega kraja	172	155	169	190	686	35,2	19	20	19	26	84	51,5
v rojstnem kraju	331	337	304	291	1263	64,8	23	20	17	19	79	48,5
Skupaj	503	492	473	481	1949	100	42	40	36	45	163	100

Preglednica 5: Poklic

	SRS				Dispanzerski (1970—1973)			
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	štev.	%
delavci	193	219	212	194	818	42,0	67	41,1
uslužbenci	31	29	32	38	130	6,7	17	10,4
obrtniki, samostojni poklici	6	4	5	1	16	0,8	—	—
kmetje	104	95	72	84	355	18,2	6	3,7
učenci študentje, vajenci	22	16	7	13	58	3,0	5	3,1
upokojenci vzdrževane osebe	147	129	145	151	572	29,3	68	41,7
Skupaj	503	492	473	481	1949	100,0	163	100

Preglednica 6: Mesec samomorilnega dejanja

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	štev.	%
januar	48	29	33	34	144	7,4	13	8
februar	31	31	42	30	134	6,9	13	8
marec	30	53	44	35	162	8,3	11	6,7
april	47	47	46	41	181	9,3	16	9,8
maj	49	57	39	62	207	10,6	21	12,9
junij	76	48	53	57	234	12,0	13	8
julij	59	55	42	36	192	9,9	14	8,6
avgust	45	45	42	46	178	9,1	16	9,8
september	44	27	33	41	145	7,4	7	4,3
oktober	30	48	37	30	145	7,4	15	9,2
november	26	18	32	36	112	5,7	16	9,8
december	18	34	30	33	115	5,9	8	4,9
	503	492	473	481	1949	99,9	163	100,0

Preglednica 7: Način samomorilnega dejanja

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	štev.	%
zastropitve	35	34	32	30	131	6,7	11	6,7
obešenje	326	319	303	304	1252	64,2	102	62,6
utopitev	69	54	60	56	239	12,3	21	12,9
povoženje	15	31	20	25	91	4,7	10	6,1
skok z višine	12	11	15	15	53	2,7	8	4,9
ustrelitev	26	21	26	30	103	5,3	3	1,8
ubod, urez	15	7	10	10	42	2,2	4	2,5
kombinacije oz. neznano	5	15	7	11	38	1,9	4	2,5
Skupaj	503	492	473	481	1949	100,0	163	100,0

Preglednica 8: Ali je pred dejanjem užil alkohol

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	štev.	%
da	155	156	158	175	644	33,0	48	29,4
ne	182	129	162	195	668	34,3	65	39,9
neznano	166	207	153	111	637	32,7	50	30,7
Skupaj	503	492	473	481	1949	100,0	163	100,0

Preglednica 9: q Psihiatrična diagnoza

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	štev.	%
alkoholizem	163	151	137	125	576	29,6	62	38
psihoze	33	20	19	25	97	5,0	48	29,4
nevroze	12	15	17	6	50	2,6	33	20,2
epilepsije	13	4	6	5	28	1,4	8	4,9
drugo	3	3	1	4	11	0,6	5	3,1
brez diagnoze	297	299	293	316	1187	60,9	7	4,4
Skupaj	503	492	473	481	1949	100,1	163	100,0

Preglednica 10: Domnevni motiv

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	št. ev.	%
zakonski oz. družin. spori	104	109	115	76	404	20,7	30	18,4
telesna bolezen	68	61	67	59	255	13,1	10	6,1
strah pred sodnimi ukrepi	26	14	19	27	86	4,4	7	4,3
ljubezenski konflikti	26	22	21	24	93	4,8	3	1,8
težave v službi	8	7	7	7	29	1,5	4	2,4
gospodarske stanovanj. težave	18	9	8	13	48	2,5	2	1,2
osamljenost	21	16	18	20	75	3,8	5	3,2
šolski neuspeh	6	6	2	1	15	0,8	—	—
drugo	14	8	2	12	36	1,8	1	0,6
ni ugotovljeno	212	240	214	242	908	46,6	101	62,0
Skupaj	503	492	473	481	1949	100,0	163	100,0

Preglednica 11: Ponavljalci (1970—1973)

	SRS						Dispanzerski (1970—1973)	
	1970	1971	1972	1973	skupaj	%	št. ev.	%
da	138	103	133	120	494	25,3	49	30,1
ne	365	389	340	361	1455	74,7	114	69,9
Skupaj	503	492	473	481	1949	100,0	163	100,0

Kaže, da tu razmerja glede spola in starosti ne določajo samo (še ne povsem znani) biosocialni dejavniki, spričo katerih je »normalno«, da je — zelo splošno rečeno — med osebami, ki napravijo samomor, bistveno več moških in da gre za starejše ljudi. Daleč od tega je sicer, da bi se pri klientih psihiatričnega dispanzerja razmerje spolov zasukalo v prid (bolje: »v škodo«) žensk ali da bi šlo tu za izrazito mlade ljudi. Nagnjenje je pa le razvidno, da je med njimi (za 3,5 %) več žensk kot navadno in da so to (za povprečno 4 leta pri moških in 5 let pri ženskah) mlajše osebe, kot to velja na splošno za samomorilne ljudi pri nas.

Kaj pomeni za človeka dejstvo, da živi in potem napravi samomor zunaj svojega rojstnega kraja, je težko reči. Prav lahko pa domnevamo,

da ima takšen človek manj tistih intimnih čustvenih povezav z drugimi ljudmi, ki mu lahko ustvarijo občutje varnosti in topline. Če to domnevo sprejmemo, nam podatke, da v SRS v celoti konča s samomorom zunaj svojega rojstnega kraja 35,2 % oseb, od dispanzerskih klientov pa kar 51,5 %, lahko nakazuje, da so le-ti dokaj bolj osamljeni.

Mogoče bi podobno lahko razlagali ugotovitev, da je med klienti dispanzerja precej (za 12,4 %) več upokojencev in vzdrževanih oseb; človek zunaj delovnega razmerja je namreč dokaj oropan medčloveških stikov, pa zaradi tega ponavadi tudi bolj sam ter obremenjen z občutji nepotrebnosti za družbo. — Pomembno nižji odstotek kmetov med dispanzerskimi klienti izhaja najverjetneje iz okoliščine, da kmetje sploh

dokaj manj uporabljajo ugodnosti socialnega zavarovanja in zato tudi v dispanzer poredkeje zahajajo.

Ne ugotavljamo pa posebnih razlik med samomorilnima skupinama glede letne dobe samomora, načina samomora in opitosti v času samomora.

Ko ocenjujemo razlike med raziskovanima skupinama v diagnostični sestavi moramo imeti seveda najprej pred očmi okoliščino, da celotno samomorilno prebivalstvo razvrščamo v SRS po naznanilih, ki nam jih posredujejo uprave javne varnosti, dispanzerski primeri so pa vsi strokovno diagnosticirani na podlagi poprejšnjih eksploracij. Vendar ta okoliščina nikakor ne more v celoti razložiti velike razlike v odstotku diagnostično nezaznamovanih primerov. (SRS — 60,9, dispanzerski — 4,4), kajti poročila UJV res skrbno zajemajo podatke o pokojnikovi morebitni duševni abnormnosti. Menimo, da je med samomorilnimi osebami v SRS zares veliko takšnih, ki jim po naših navadnih merilih res ne bi mogli dati kake psihopatološke diagnoze, ki so jih v samomorilno dejanje pognala usodna potencirana »normalna« psihosocialna nasprotja in ki zato tudi niso bili prišli na misel iskati psihiatrično ali mentalnohigiensko pomoč. V dispanzerski skupini pa izrazito izstopajo pred republiško skupino visoki odstotki nevrotičnih in psihotičnih oseb. Pri tem lahko domnevamo, da bi precejšen del nevrotičnih oseb dispanzerskega vzorca prišel v razred »brez diagnoze«, če bi bil obravnavan z merili, ki so bila uporabljena v republiškem vzorcu. Tako menimo, da je najodločilnejša razlika med skupinama glede na diagnostično sestavo pomembno večje (za 14,4 %) število psihotičnih, torej v ožjem pomenu besede duševno bolnih oseb med dispanzerskimi samomorilnimi klienti.

Zato tudi laže dojamemo pomembno (za 15,4 %) višji odstotek oseb, pri katerih ni bilo mogoče odkriti razumljivih zunanjih motivov za samomorilno dejanje, pri dispanzerskih klientih, kljub dejstvu, da je o njih življenjskih težavah na voljo več podatkov. V tej diagnostični skupini so pač odločilnejša navadna logika nedojemljiva, endogena psihopatološka doživetja.

Pri »ponavljalcih«, se pravi osebah, pri katerih ugotavljamo že v prejšnji življenjski zgodovini samomorilne poskuse, domnevamo, da je pomembnejši osebnostni dejavnik, torej da na življenjske obremenitve vedno znova reagirajo s samomorilnim ravnanjem zato, ker jih njihova

nevrotična ali psihotična osebnostna deformacija dela občutljivejše. Zato bi pričakovali, da bo odstotek teh »ponavljalcev« med dispanzerskimi (v primerjavi s skupino SRS) bistveno večji (in ne samo za 4,8 %) kot ugotavljamo v naši raziskavi. Mogoče pa se vendar tu nakazuje preprečevalni učinek psihiatrične obdelave. Samomorilni poskus je namreč za psihiatra dokaj nazorno opozorilo, da ima opraviti s »tvegano« osebo, ki potrebuje več pozornosti in skrbi.

Glede tistih dispanzerskih klientov, ki so v letih 1970 do 1973 napravili samomor, bodo mogoče zanimivi še nekateri podatki o njihovem razmerju do zdravstvene službe. Podatek o hospitalizaciji v psihiatrični bolnišnici je gotovo lahko kazalnik resnosti pacientovega duševnega obolenja. Ugotavljamo, da je takih oseb, ki so se v času, kar so registrirani v dispanzerju, zdravili že v psihiatrični bolnišnici, kar 85 (52,1 %) in na tej podlagi bi lahko sklepali, da gre tu v povprečju za duševno huje motene osebe.

Preglednica 12: Kdaj je bil prvič registriran v dispanzerju

	1970—1973	
	št.	%
— v zadnjem tednu pred samomorom	6	3,7
— od 2. tedna do 1 meseca nazaj	6	3,7
— med 1 in 3 meseci	2	1,2
— 3 mesece do 1 leta nazaj	22	13,5
— nad 1 letom do 3 let	39	23,9
— nad 3 do 5 let nazaj	22	13,5
— nad 5 do 10 let nazaj	31	19,0
— nad 10 let	35	21,5
Skupaj	163	100,0

12. preglednica kaže, da je bilo takšnih, ki so se prvič zglasili v dispanzerju v zadnjih 3 mesecih pred samomorom le 8,6 %, vsi drugi pa poprej in je med njimi 40,5 % takih, ki so bili evidentirani že najmanj 5 let nazaj.

Iz preglednice je razviden zadnji obisk v dispanzerju. Ugotavljamo, da jih je bila dobra četrtina (27,6 %) zadnjič na posvetu v zadnjih treh mesecih in med njimi ena desetina natančneje 9,8 %) v zadnjem tednu; kake tri četrtine (72,4 %) jih je pa praktično izpadlo iz dispan-

Preglednica 13: Kdaj je bil zadnjič registriran v dispanzerju

	1970—1973	
	štev.	%
— v zadnjem tednu pred samomorom	16	9,8
— od 2. tedna do 1 meseca nazaj	17	10,4
— med 1 in 3 meseci	12	7,4
— 3 mesece do 1 leta nazaj	29	17,8
— nad 1 letom do 3 let	44	27,0
— nad 3 do 5 let	14	8,6
— nad 5 do 10 let	16	9,8
— nad 10 let	15	9,2
Skupaj	163	100,0

zerske kontrole, če tako razlagamo njihovo nad četrtletno manjkanje.

Ugotavljamo vendar, da za veliko večino teh klientov obiskovanje psihiatričnega dispanzerja ni bil edini stik z zdravstveno službo. V drugo

Preglednica 14: Kdaj je bil nazadnje v drugi ambulanti

	1970—1973	
	štev.	%
— v zadnjem tednu pred samomorom	27	16,6
— od 2. tedna do 1 meseca nazaj	22	13,5
— med 1 in 3 meseci	20	12,3
— 3 mesece do 1 leta nazaj	21	12,9
— nad 1 letom do 3 let	14	8,6
— nad 3 do 5 let nazaj	2	1,2
— nad 5 do 10 let nazaj	3	1,8
— nad 10 let	1	0,6
— ni podatka	53	32,5
Skupaj	163	100,0

ambulanto — večinoma gre za ambulante splošne medicine — jih je (pozitivno izkazano) zahajalo 71,2%, verjetno pa več, kajti v 26,4% ustreznih podatkov ni bilo na voljo.

Za 110 (67,5%) oseb našega vzorca nam je uspelo ugotoviti tudi, kdaj so bili nazadnje v drugi ambulanti. Izmed teh 110 oseb jih je bilo v zadnjih treh mesecih na obisku v tej drugi ambulanti 69 (62,7%).

Ali iz teh ugotovitev lahko napravimo kak praktičen sklep.

Zlasti lahko rečemo, da so nevrotične in duševno bolne ali drugače motene osebe glede samomorilne nevarnosti bolj varne v obravnavi psihiatričnega dispanzerja kot pa splošnih ambulant; v ambulantah (po podatku, da je bilo še v zadnjih treh mesecih 62,7% oseb, ki so hodile v ambulanto pa so pozneje napravile samomor) razmere očitno niso takšne, da bi bilo pri obiskovalcu lahko odkriti skrito samomorilnost. Vzroke za takšno stanje je treba iskati vsaj v dveh momentih. Prvi je znana preobremenjenost ambulant splošne prakse; zdravniku ne dopušča, da bi svojemu bolniku posvetil tisti minimalni čas, potreben za ustvaritev tistega medsebojnega zaupanja, brez katerega se človek ne odloči razkriti pred tujo osebo svojega čustvenega sveta. Drugi moment je pa gotovo pomanjkljiva izobrazba zdravstvenega kadra zunaj psihiatrije o psiholoških in družbenih določilnicah doživljanja in ravnanja (tudi samomorilnega) človeka.

Najbrž pa te ugotovitve skrivajo tudi kako opozorilo za psihiatrično službo. To npr. da nam je vendarle 16 oseb (9,8%), ki smo jih imeli takorekoč neposredno pred očmi (pregledani v zadnjem tednu pred dejanjem) pobegnili v samomor in da nam je ušlo iz evidence veliko oseb, ki so leta dolgo nosile v sebi kal samomorilnosti in samomorilnega procesa nismo ustavili. Takšna spoznanja kažejo na potrebo doslednejše dispanzerizacije našega dela, se pravi dejavnega spremljanja naših klientov, posebej še tistih, ki so kdaj nakazali samomorilne nagibe.

UDC 179.7:616.89

Suicide among the Out — Patients of the Psychiatric Out — Patient Clinic

Milčinski, dr. Lev, Professor of Psychiatry, Head of Psychiatric Outpatient Clinic, Ljubljana
Virant-Jaklič, Mira, Social Worker, Clinical Hospital of Psychiatry, Ljubljana

The authors compare the data on suicides committed in Slovenia (1970—1973) with the data on 163 patients of the psychiatric out-patient clinic who committed suicide during the same period. According to coefficients, the patients committed suicide 2 to 4 times more frequently than the global Slovene population. Within the group of patients, men are more frequently represented and the average age of those who committed suicide is somewhat lower. Among these persons there is a relatively large number of retired people and those who are supported by somebody else. The authors believe them to live rather lonely. In the group analysed in the out-patient clinic there was a higher frequency of psychosis, neurosis, and alcoholism, whereas in the general population the strongest was the undiagnosed

group. The significantly larger number of persons for which no external motive for suicide could be established could possibly be explained by a larger percentage of endogene psychosis among them. The authors emphasize that more than 25% of the patients was in the clinic within last three months before committing suicide, while 62,7% of the other group were at the general practitioner's office within the same time span. General practitioners should possess a better knowledge about psychological and social determinants of man's behavior (including the suicidal). The psychiatric out-patient service should provide a better and longer follow-up of patients especially those who manifested suicidal tendencies in the past.