

SUICID I HOMICID RAZLIKE I SLIČNOSTI**Milan Novakovic**

Univerzitet Sinergija, Pravni fakultet, Bosna i Hercegovina.

Phone: 99387-65-661-115, 99387-55.209-849 (phone/fax)

E-mail: ; milanov@telrad.net; milanov@rstel.net;

Uvod: Agresivno ponašanje se interpretira multikauzalno. Psihijatrijski uzroci se dijele na: genetičko-bioloske, psihološke i socio-kulturološke. Cilj: Cilj studije je ispitivanje trenda unistavanja života u formi suicida i homicida u B&H u periodu od 1996 do 2006. Metod: Studija ima multicentrični retrospektivni oblik. Mjerni instrumenti su bili: lista opštih podataka, test personalnih karakteristika (EPQ - Eysenck HJ), Hamiltonova skala (HDRS), profil indeks emocija (P.I.E-Plutchik R.) i postmortem: SSIPA-intervju sa deskriptivnom i multivarijantnom statističkom analizom. Rezultati: Multivarijantna analiza je kod suicida ocjenila slijedeće varijable: starost [OR=0.880 (95%), CI= 0.790- 0.980, P=0.003]; migracije [OR=0.791 (95%), CI =0.720 -0.910, P=0.001]; psihoticizam [OR=0.880(95%), CI=0.755-1.375, P=0.001]; depresiju [OR=1.150 (95%); CI=0.725-0.970, P=0.001] i destruktivnost na P. I. E. testu. Kod homicida su slijedeći ajtemi: edukacija oca [OR=0.835 (95%), CI=0.450-1.490, P<0.001], život u blizini mjesta zločina [OR=0.548 (95%), CI=0.815-0.956, P<0.001]; predgrađu [OR=0.885 (95%), CI=0.970-1.150, P<0.001]; destruktivnost [OR= 0.560 (95%), CI= 1.197–1.325, P<0.001]; inkorporacija, orijentacija i bias na P. I. E testu. Zaključak: Ova studija je po-tvrdila porast suicida i homicida kod agresivnog ponašanja u BiH. Studija sadrži bio-loške, psihosocijalne fenomene, agresivne manifestacije i abnormalno ponašanje u BiH.

Ključne riječi: agresivno ponašanje, suicid, homicid, BiH.

Introduction: Aggressive behavior has been interpreted multicausally. Psychiatric causes are divided into: genetically biological, psychological and socio-cultural. Aim of the study is the life destruction trend in the form of suicide and homicide in B&H for the period 1996-2006. Method: The study has a multi-centric retrospective form. The measuring devices were: LGD, test of personality characteristics (EPQ-Eysenck HJ), Hamilton's Depression Rating Scale (HDRS), emotion index profile (P.I.E.- Plutchik R.) and post-mortem:SSIPA-interview with descriptive and multivariate statistical analysis. Results: Multivariate analysis marks in suicide the following variables: age: [OR = 0.880 (95%), CI=0.790-0.980, P=0.015]; migrations [OR= 0.791 (95%), CI =0.720-0.910, P=0.001]; psychoticism [OR=0.880 (95%), CI=0.755-1.375, P=0.001]; depression: [OR=1.150 (95%); CI=0.725-0.970, P =0.001] and destructiveness in the PIE tests. In homicide marks by predictors: education of father [OR=0.835(95%), CI=0.450-1.490, P<0.001]; living in the place of the crime scene [OR=0.548 (95%), CI=0.815-0.956, P<0.001]; environment [OR=0.639 (95%), CI=0.375-1.747, P<0.001]; destructiveness [OR= 0.560 (95%), CI=1.197–1.325, P<0.001]; incorporation, orientation and bias in the PIE tests. Conclusions: This study proves an increasing suicide and homicide in aggressive behavior in B&H. The study contains biological, psycho-social phenomena, aggressive manifestations and abnormal behavior in B&H.

Key words: aggressive behavior, suicide, homicide, behavior, B&H.

1. UVOD

Suicid je čin namjernog samouništenja života, koji čini osoba koja zna kakav je ishod čina [1] i individualna ljudska i društvena pojava stara kao i čovjek [2]. Forme suicidalnog ponašanja, zavise od biopsihosocijalnog stanja ličnosti i uticaja aktuelnih životnih događaja [3]. Pokušaj suicida je akt koji lice izvodi u namjeri da sebi oduzme život [4], a koji se ne završava suicidom kada oštećenja nisu smrtonosna [5], ili je pomoć spasila život [6]. Suicidalne ideje i tendencije [7] ne javljaju se uvijek prije pokušaja suicida [8, 9]. Homicid je akt lišavanja života drugog čovjeka [10] i multikauazalan čin [11]. U ratu je homicid dio personalne impulzije [12] uz fanatizaciju i/ili abuzus psiho-aktivnih supstanci (PAS) [4] i cijela ličnost daje motivacionu energiju.

Cilj je da se procene razlike između lica koja su počinila suicid i homicid u BiH razdoblju 01. 01. 1996 - 31. 12. 2006. godine. Hipoteza: Postoji razlika u stopi suicida i homicida u BiH u periodu između 01. 01. 1996 – 31. 12. 2006. g. Razlika se zasniva na “demografskoj strukturi, porodici i društvenoj nejednakosti ili kao dva alternativna kanala toka nasilne smrti. Suicid i homicid su produkti dva seta: “processa izvođenja i processa upravljanja” koji rezultiraju u tendenciju unutrašnje krivice suicidom, a u tendenciji spoljašnje krivice homicidom [8].

2. METODOLOGIJA RADA

Dizajn studije je poređenje jednakih grupa suicida i homicida u (po)ratnom periodu u BiH. Kriterij za formiranje uzoraka je nasilni prekid života: suicid i homicid.

Uzorci ispitanika

Suicid čini grupa n=575 lica sa više od 5. pokušaja suicida i koji su testirani klinički premortalno. Psihološka autopsija je urađena nakon pravno utvrđenog suicida. Kriterij za uključivanje u rad je dokazan suicid. Premortalna obrada kod n=575 lica je rađena po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti 10-MKB-10 [9]. Suicidalni uzorak je kohortan iz populacije BiH sa prosječnim uslovima življenja i čini ga 250 lica.

Homicid čini grupa n=615 lica koja su imala najmanje 1 pravno dokazano i sankcionisano ubistvo. Forenzička obrada je bila definitivna i uključivla je svu validnu dokumentaciju i kriminalističku obradu. Uz socijalnu, psihološko- psihijatrijsku obradu vinovnici su sankcionisani prema prema Krivičnom zakonu BiH [11]. Homicidni uzorak je kohortan iz populacije BiH sa prosječnim uslovima življenja i čini ga 250 lica.

Metod

Studija poređenja suicida i homicida je multicentrična retrospektivna u B&H u periodu 01. 01 1996 do 31.12. 2006. godine.

Mjerni instrumenti:

1. Lista opštih podataka (LOP) je upitnik konstruisan za ovu studiju. [12].
 2. Ajzenkov upitnik ličnosti EPQ: extroverzija, neuroticizam, psihoticizam, Lie skala [13].
 3. HDRS - Hamiltonova skala depresivnosti ima 21 pitanje (1960). [14].
 4. Profil index emocija (P.I.E. - Robert Plutchik 1980). [15].
 5. SSIPA test sa 4. grupe pitanja [16].
 6. Relevantna medicinska dokumentacija i kompletan forenzički spis za svakog ispitanika.
- Statističke metode su standardizovane za deskriptivne statističke metode i multivarijantni regresioni model uz korišćenje "SPSS" statistical software 10.0 [17].

3. REZULTATI

Logistička analiza socio-demografskih podataka se prikazuje u tabeli 1.

Ukupan broj subjekata: № = 500: Suicid № = 250 i Homicid № =250.							
Pitanje	Suicid	Homicid	χ^2 *	P**	OR	CI	
	$\mu \pm SD$	$\mu \pm SD$				Lower	Upper
1. Pol:muško/zensko	183/67	209/41	5.235	0.050	1.870	1.110	2.830
2. Godine (sr. vr. $\pm St$ dev.)	69.8 $\pm$ 2.6	65.1 $\pm$ 1.7	9.369	0.003	0.880	0.790	0.980
3. Godine tertmana	7.75 $\pm$ 1.70	3.75 $\pm$ 0.81	13.248	0.001	0.870	0.670	0.990
4. Bračno stanje: samac-a/oženjen	143/79	102/48	11.131	0.001	1.120	0.320	2.380
5. Religioznost	94/156	73/177	4.874	0.175	0.860	0.870	0.995
6. Značajan gubitak	161/79	73/77	19.478	0.001	0.955	1.140	2.650
7. Školovanje: >8;12>12	99/36/15	34/43/73	3.987	0.001	0.910	0.670	1.210
8. Posao: nezaposlen/ ostalo	199/51	146/104	4.589	0.001	0.975	1.150	2.990
Naselje:	selo	80	32	9.478	0.001	0.895	0.940
	grad	129	117	2.118	0.067	0.860	0.895
	predgrađe	51	167	33.103	0.001	0.885	0.970
10. Školovanje oca:<8; 2;>12	111/35/4	141/64/25	11.018	0.001	0.835	0.450	1.490
11. Posao oca: radnik/ostalo	183/77	101/49	8.347	0.001	1.895	0.975	2.980
12. Školovanje majke:<8;12;>12	159/68/13	168/115/17	7.280	0.015	0.420	0.270	0.730
13. Posao majke: domaćica/ostalo	187/63	198/52	6.112	0.080	0.810	0.540	0.720
14. Život u blizini mjesta delikta	157	215	5.540	0.001	0.548	0.815	0.956
15. Preseljenja	195	99/51	14.874	0.001	0.791	0.720	0.910
16. Nasledstvo: suicid/homicid	174	119	27.475	0.011	0.805	0.335	0.550
17. Saradnja	159	87	5.470	0.051	0.830	0.880	1.150
18. Raspad porodice	163	179	8.347	0.001	1.895	0.975	2.980
19. Ranije mentalne bolesti :da/ne	109	76	13.103	0.011	0.875	1.150	1.910
20. Pokušaj suicida/homicida	> od 5.	61	174	14.391	0.001	0.970	0.950
	< od 5.	47	51	7.751	0.003	0.650	0.540
	< od 10.	32	25	6.678	0.032	0.710	0.580

§ Sig. P: nivo značajnosti p kod univarijatne logističke analizi; *Chi squer test

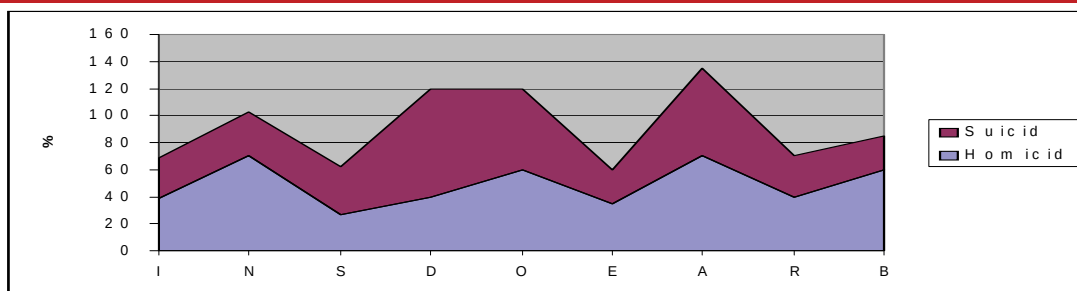
U grupi suicida 68.8% lica su imala psihijatrijske dijagnoze po MKB-10: F00-09 - demencije 1.70%; PAS F10-19- 14.1%; F20-29- schizofrenija 39.8; F30 -manija 0.85%; F31- B-P afektivni poremećaj 22.1%; F32-33 – unipolarna depresija 19.5% ostalo 1.75% bez psihijatrijskih dijagnoza je 15.0% (n=20). Izvršenje suicida je: vješanjem 37.6%, vatrenim oružjem 35.7%, trovanjem i PAS 24,8% i drugi načini 1.9%.

U grupi homicid psihijatrijske dijagnoze su imali 68.8% ubica i sa drugačijim najčešće PL 55.6%, akutna pishotična stanja 30.0% i PAS od 9.0%. Homicid je instiktivno-afektivni 62.9%, voljni 22.96% i psihotični 14.45%.

Na EPQ testu osobina ličnosti dominira povezanost između psihotocizma i pripadnosti grupi F= 204,296, df=4 i P > 0.001, uz (OR= 0.880 i CL= 0.755- 1.375).

Suicidalna grupa ima veću depresivnost od 24 kod 77 lica (51.40%); 17 - 24 kod 35 lica (30.40%) i manja od 17 kod 38 lica (24.34%). Homicidalna grupa ima depresivni skor veći od 24 kod 8 lica (5.40%), 17-24 kod 26 lica (17.40%), 8 - 17 kod 40 lica (26.60%) i manji od 8 kod 76 lica (50,60%). Razlika između grupe suicida i grupe homicida na HDRS -total je OR= 0.810(95%); CI = 0.710 – 0.930 i P <0.005.

Figure 1. Agresivnost ispoljenja u suicidalnom i homicidalnom ponašanju



^slevel of significance p calculated from univariate logistic regression

Na SSIPA testu u grupi suicida sa signifikacijom $P=0.001$ motivacija je ($\chi^2=150.114$, $df=9$), namjera ($\chi^2=157.003$, $df=11$) pa smrtnost ($\chi^2=115.759$, $df=4$), a stresori sa $P=0.001$. ($\chi^2=95.747$, $df=4$) su izraženiji u grupi homicida.

Multivarijantna analiza je kod suicida ocjenila slijedeće varijable: starost [OR= 0.880 (95%), CI= 0.790- 0.980, $P=0.015$]; migracije [OR= 0.791(95%), CI =720-910, $P=0.001$]; psihoticizam [OR=0.880(95%), CI=0.755-1.375, $P=0.001$]; depresiju [OR=1.150 (95%); CI=0.725-0.970, $P=0.001$] i destruktivnost na P. I. E. testu. Kod homicida su slijedeći ajtemi: obrazovanje oca [OR=0.835(95%), CI= 0.450-1.490, $P<0.001$], život u blizini mjesta zločina [OR=0.548 (95%), CI=0.815-0.956, $P<0.001$]; predgrađu [OR=0.639 (95%), CI=0.375-1.747, $P<0.001$]; destruktivnost [OR= 0.560 (95%), CI 1.197–1.325, $P<0.001$]; inkorporacija, orijentacija i bias na P. I. E testu.

4. DISKUSIJA

Prvi rezultat u radu je više muškaraca a manje žena u obje grupe. U grupi suicida su 68.8% lica imala psihijatrijske dijagnoze. Načini izvršenja suicida su: vješanjem 37.6%, vatrenim oružjem 35.7%, trovanje lijekovima i PAS-a 24.8% i drugi načini 1.9%. Dijagnoze mentalnih oboljenja su imali 68.8% ubica, a najčešće zastupljen PL 55.6%, psihotična stanja 30.0% koja uključuju i PAS i njihove distalne posledice 9.0%.

U BiH je povećan stepen parasuicida kod mladih [2] i destruktivno ponašanje kod mentalno normalnih lica [4] daje se podatke koji potvrđuju dio hipoteze da se suicid i homicid u različitim pravcima rezulatantno završavaju najmanje jednom nasilnom smrću zbog “demografskih parametara, poremećaja u porodici i društvene nejednakosti [18].

Signifikacija $P=0.001$ u logističkoj analizi osobina ličnosti veže psihoticizam i neuroticizam i pripadnosti suicidalnoj grupi. U grupi homicida sa signifikatnošću $P=0.001$ je izraženija ekstraverzija i bias što odslikava personalno lik ubica (EPQ). HDRS rezultati govore da suicidi imaju veću depresivnost od 24 kod više od ½ lica i umjerenu u ⅓ lica. Grupa homicida ima depresivni skor manji od 8 u 50.60%, umjeren kod ¼ i malo izražen kod ¼ lica. Signifikacija $P=0.001$ na HDRS-ukupno je izražena u suicidu.

Na P.I.E. testu u grupi suicida sa $P=0.001$ su izraženi: opozicinalnost i lišavanje, a u grupi homicida sa $P<0.001$ destruktivnost, inkorporacija, orijentacija i bias (Figure 1). Na SSIPA testu prikazano je u grupi suicida postmortalno stanje psihološke autopsije. Signifikacija $P=0.001$ pokazuje motivacije, namjere i smrtnost. U grupi homicida je postdeliktna situacija signifikatna $P=0.001$ za precipitatore i stresore. Analiza govori da su suicid i homicid produkti 2 seta (19). To su "procesi izvođenja i procesi upravljanja" koji daju osjećanje krivice: suicid, a u u delitnim okvirima homicid [8]. Teorijski mje-renje "processa upravljanja i procesa izvođenja" tumači "teorija zarobljenosti uma" [19].

Konačno u BiH bi se, dijelom moglo odgovoriti na mnoge dileme, ali za to je potreban vijek kontinuirane suicidološke i forenzičko-psihijatrijske misli bez ratova i poratnih pošati. Garant za mir u BiH u novih 100 godina bi rješio enigme nasilnih smrti. *Za nove studije je samo načeta ENIGMA SMRTI U BiH!!!*

5.ZAKLJUČAK

Ova studija je potvrdila porast suicida i homicida kod agresivnog ponašanja u BiH. Studija sadrži bioloske, psihosocijalne fenomene, agresivne manifestacije i abnor-malno ponašanje u BiH.

LITERATURA

1. Novakovic M, Ille T, Tiosavljevic-Maric D, Mundzic I. Suicide and para-suicide behavior. Medarh. 2006; (60):44-8 [Medline: 16425534].
2. Novaković M, Ille T, Marić-Tiosavljević D: Forms of parasuicide in young people in Bosnia. Psych Danubina. 2006;(18): 39-48. [Medline:16804498].
3. Weizmann –Henelius G, Viemero V, Eronen M. The violent female perpetrator and her victim. Forensic Sci Int. 2003; 133 (3):197-203. [Medline: 12787652].
4. Novaković M, Forensic impliciones of rape, Med Review, 1-2 (2007); 567-71. [Medline: 17633899].
5. Novaković M, Ille T, Tiosavljević –Marić D, Mundžić I. Suicide and para-suicide behavior. Medarh. 2006; (60):44-8. [Medline: 16425534].
6. Novaković M, Cabarakapa M, Ille T, Ilanković A. [Forensic evaluation of persons with destructive behavior in the postwar Bosnia and Herzegovina]Vojnosanit Pregl. 2007; 64(3):183-8. [Medline: 17438963].
7. Novaković M, Ille T, Tiosavljević –Marić D. Forms of parasuicide in young people in Bosnia. Psych Danub. 2006; (18): 39-48. [Medline: 16804498].
8. Wu B. Testing three competing hypotheses for explaining lethal violence. Violence Vict. 2004; 19(4):399-411. [Medlline: 15726935].
9. WHO: ICD-X International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Diagnostic Criteria for research 1993, WHO.
10. Appleby L, Cooper J, Amos T, et al, Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. Br J Psychiat, 1999; 175: 168-174. [Medline: 10627801]

11. Criminal Statute of Bosnia and Herzegovina, University Book, Sarajevo, (2006) [BiH: 02 - 15 - 784/06].
12. Diagnostic and statistic manual of mental disorders fourth edition (DSM-IV). American psychiatric association. Washington D.C. 1994.
13. Eisenck HJ: The rearing model theory of neurosis – a new approach, Beh. res. therapy, 1976;14(4):251-67. [Medline: 962779].
14. Hamilton M: A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatr 1960; 28:56 [Medline: 14399272].
15. Plutchik R. Emotions and attitudes related to being overweight. J Clin Psychol. 1976;32(1):21-4. [Medline:1249228].
16. Werlang BG&Botega NJ. A semi-structured interview for psychological autopsy (SSIPPA) in suicide cases.Rev Bras Psiquiatr 2003;25(4):212-9[Medline: 15328546].
17. Stata. Stata Statistical Software: Release 9.0. SPSS Inc, Chicago, IL, USA. 2001. [Medline: 16425538].
18. Farooque R, Ernst FA. Filicide: a review of eight years of clinical experience. J Natl Med Assoc. 2003;95(1):90-4.[Medline: 12656455].
19. van Heringen, Marusić A. Understanding the suicidal brain. Br J Psychiatry. 2003; 183: 282-84 [Medline 14519603]