



**RISK ASSESSMENT OF A SUICIDE IN RELATION TO A
PERSONALITY STRUCTURE IN PATIENTS WITH DEPRESSION**

**PROCENA RIZIKA ZA SUICID U ODNOSU NA STRUKTURU
LIČNOSTI KOD OBOLELIH OD DEPRESIJE**

Milica Sojević¹, Nemanja Purić¹, Bojana Dunjić-Kostić^{1,2}

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Srbija

² Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

Correspondence: sojewicm@gmail.com

Abstract

Introduction: The issue of suicidal risk, and suicide in general, represents one of the biggest challenges in psychiatric evaluation. This issue is covered by an extensive scientific work with the purpose of creating the most precise evaluation of suicide and suicide risk.

Aim: The main goal of this research is to validate psychopathological constructs of a personality isolated by MMPI-a and HAMD in relation with measured suicidal rate among the subjects in question. Also, goal of this research is to explore possible connections between standard clinical and sociodemographic variables with rate of suicidality.

Material and methods: The sample group consists of patients that are based on the stationary ward of a psychiatric clinic, diagnosed with F32 and F33. All the data was collected by interview, questionnaire and official medical documentation. The prediction variables are presented by the score on MMPI-202 and HAM-D, and standard clinical and sociodemographic variables. Criteria variables represent the score on SBQ-R, as a measure of suicidal tendencies, and a category variable which marks the presence of suicide attempts in the past. During the data analysis, the following methods were used: descriptive statistics, bivariate correlation, regression analysis, comparison of arithmetic mean and canonical discriminant analysis.

Results: The research showed a positive and significant correlation between suicidal tendencies and the scales of: depression, paranoia, schizophrenia, anxiety, social isolation, psychoasthenia and the hospitalization count. The only one reliable predictor of suicidality is depression.

Conclusion: The research concludes that the psychopathological constructs, isolated by MMPI, are connected with suicidal tendencies. However, the conclusion is that further research is necessary in terms of determining the quality and way of the connections that are achieved between the test and the suicidality.

Keywords:

Suicidal risk,
depression,
MMPI,
HAM-D,
personality factors



Sažetak

Uvod: Pitanje suicidalnog rizika i uopšte suicidalnosti predstavlja jedan od najvećih izazova u psihijatrijskoj proceni. Ovo pitanje je praćeno obimnim naučno - istraživačkim stremljinjima u cilju ostvarivanja što preciznije procene suicidalnosti i suicidalnog rizika.

Cilj: Ovo istraživanje ima za cilj validaciju psihopatoloških konstrukata ličnosti izolovanih putem MMPI-a (Minnesota multifazni inventar ličnosti) i HAM-D (Hamiltonova skala depresivnosti) u odnosu na zabeleženu suicidalnost kod ispitanika. Takođe, ispituje se povezanost standardnih kliničkih varijabli, sociodemografskih varijabli i stepena suicidalnosti.

Materijal i metode: Uzorak sačinjavaju pacijenti na stacionarnom lečenju na Klinici za psihijatriju, sa dijagnozama F32 i F33. Podaci su prikupljeni intervjuom, upitničkom metodom i iz zvanične medicinske dokumentacije. Prediktorske varijable predstavljaju skorovi na MMPI-202 i HAM-D-u, standardne kliničke i sociodemografske varijable. Kriterijumske varijable predstavljaju skor na SBQ-R (Upitnik suicidalnih ponašanja), kao mera suicidalnosti, i kategorička varijabla kojom se izražava prisustvo suicidalnih pokušaja u prošlosti. U obradi rezultata korišćene su: deskriptivna statistika, bivarijantna korelacija, regresiona analiza, poređenje aritmetičkih sredina i kanonička diskriminaciona analiza.

Rezultati: Dobijena je pozitivna značajna korelacija između suicidalnosti i skala depresivnosti, paranodnosti, shizofrenije, anksioznosti, socijalne izolacije, psihoasteničnosti, kao i broja hospitalizacija. Kao jedini pouzdani prediktor suicidalnosti izdvaja se depresivnost.

Zaključak: Pokazano je da psihopatološki konstrukti izolovani MMPI-em jesu povezani sa suicidalnošću, ipak, zaključuje se da su neophodna dodatna istraživanja u cilju preciznije identifikacije kvaliteta i načina povezanosti koje se ostvaruju između testa i suicidalnosti.

Ključne reči:

Suicidalni rizik,
depresija,
MMPI,
HAM-D,
faktori ličnosti

Uvod

Suicid se definiše kao autodestruktivno ponašanje praćeno namerom da se uzrokuje sopstvena smrt i fatalnim ishodom kao posledicom (1). Za odluku o samoubistvu potrebni su suicidalna dispozicija i suicidalni uzroci odnosno faktori rizika za suicid. O etiologiji samoubistva se dosta izučava ali i dalje ne postoje jasni empirijski dokazi o tome zašto i pod kojim uslovima neki faktori iniciraju ovu pojavu (2). U naučno-kliničkoj praksi fokus interesovanja se postavlja na praktične pojmove koji su relevantni u prevenciji suicida, kao što su suicidalnost i suicidalni rizik. Pa tako, suicidalnost predstavlja sve suicidalne tendencije uključujući misli, želje, ponašanja, kao i neuspele pokušaje suicida i sam suicid (3). Suicidalni rizik označava procenjenju verovatnoću da će osoba pokušati ili izvršiti suicid u naznačenom periodu pod prisutnim okolnostima (4).

U okviru prospektivne studije identifikovani su osećaj beznadežnosti, viši nivo suicidalne ideacije, ponavljane epizode depresije, prisustvo poremećaja ličnosti, prethodna psihijatrijska hospitalizacija, stariji uzrast, nezaposlenost i porodična istorija samoubistva kao značajni markeri za samoubistvo (5). Takođe, prisustvo jednog ili više prethodnih pokušaja samoubistva predstavlja čvrst prediktor suicidalnog rizika (6).

Istraživanja ukazuju na visoku povezanost između postojanja mentalne bolesti kod osobe i suicidalnosti. Meta-analitičkim pristupom dolazi se do zaključka koji ukazuje da je oko 90% osoba koje su izvršile ili pokušale suicid patilo od određenog psihijatrijskog poremećaja (7, 8). Prvenstveno se izdvajaju poremećaji iz depresivnog

spektra. Negde između 40% i 60% suicida su upravo počinile osobe koje su bolovale od depresije (9). S toga, u okviru ovog istraživanja posmatrani su pacijenti oboleli od kliničke depresije.

U nacionalnim i internacionalnim priračnicima oformljeni su sveobuhvatni protokoli procene rizika od suicida (8,10). Ipak, konstantno se nameće potreba za unapređenjem kvaliteta i stepena pouzdanosti same procene (11). Jedan od načina unapređenja se odnosi na validaciju različitih aspekata ličnosti u kontekstusucidalnosti, kao i instrumenata kojima se oni mere. Primarni cilj ovog istraživanja se tiče upravo validacije aspekata ličnosnih funkcionisanja u kontesktu suicidalnog rizika. Posredno, ostvarajući prvi cilj, na sekundarnom nivou, utvrđuje se korisnost ustaljenih testovnih metoda u dijagnostici i diferencijalnoj dijagnostici psihičkih poremećaja, MMPI-202 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-202) i HAM-D (Hamilton rating scale for depression-17), u procesu procene suicidalnog rizika. Kao treći cilj postavlja se ispitivanje moguće povezanosti između ustanovljene suicidalnosti, suicidalnog rizika i seta sociodemografskih (uzrast, bračni status, broj dece, stepen obrazovanja, pušenje, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci) i standardnih kliničkih varijabli (broj hospitalizacija, dužina lečenja, vreme nastanka prvih tegoba, heriditet).

Osnovne hipoteze su ustanovljene prema istraživačkoj građi. Pretpostavlja da će pacijenti sa ustanovljenim suicidalnim ponašanjem ili ideacijom imati povišene skorove na skalama kojima se meri: 1) depresivnost (6,8,9); 2) paranoidnost (12,13); 3) shizofrene karakteristike (14); 4) anksioznost (15,16,17); 5) agresivnost (18,19); 6) socijalna izolacija (17,20); 7) psihoasteničnost (21). Ovime se

ne isključuje mogućnost da i druge varijable merene datim instrumentima pokažu određeni stepen povezanosti sa kriterijumskom varijablom.

Materijal i metode

Osnovni podaci o istraživanju

Istraživanje je sprovedeno na Klinici za psihijatriju u okviru Kliničkog centra Srbije u Beogradu. Svi ispitanici i prikupljeni podaci su uzeti u okviru datog odeljenja i iz zvanične medicinske dokumentacije - istorije bolesti koja se čuva na odeljenju.

Istraživanje je prema predmetu i pojavi koja se ispituje neeksperimentalnog tipa. Radi se o eksplorativnom i korelacionom istraživanju, odnosno o studiji preseka.

Istraživanje je odobreno od strane Stručnog kolegijuma Klinike za psihijatriju.

Uzorak

Osnovni kriterijum selekcije ispitanika u uzorak se odnosi na relevantno dijagnostičko stanje. U uzorak su ušli svi ispitanici sa dijagnozama Depresivna epizoda (F32) i Rekurentni depresivni poremećaj (F33), nezavisno od dijagnostičke podkategorije (F32.0; F32.1; F32.2; F32.3; F33.0; F33.1; F33.2; F33.3). U uzorak nisu uključeni ispitanici sa komorbidnim stanjima, zbog potencijalnog interferirajućeg efekta u odnosu prediktora i kriterijuma koje bi dodatni psihopatološki entiteti mogli stvoriti.

Uzorak sačinjava 31 osoba, od toga 12 muškaraca i 19 žena. Prosečna starost ispitanika je 48 godina.

Instrumenti

SBQ-R. Upitnik suicidalnih ponašanja (*Suicidal behaviour questionnaire – revisited*) (22) Sastoji se od 4 ajtema koji ispituju prethodne naznake suicidalnosti, njihovu učestalost, kao i mogućnost da se suicid pokuša u budućnosti. Upitnik je strukturisan i ispitanici smeštaju odgovore na ponuđenim skalama. Minimalni skor je 3, maksimalni 18. Viši skorovi označavaju veći stepen suicidalnosti. Pouzdanost instrumenta na psihijatrijskoj populaciji je 0.91 (Kronbahova alfa koeficijent, $\alpha = 0.91$) (22).

MMPI-202. Minnesota multifazni inventar ličnosti (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-202*) (23). Sastoji se od 210 ajtema, strukturisanog tipa, na dvostepenoj skali. U zavisnosti od toga da li se ispitanici slažu ili ne sa ponuđenim tvrdnjama, kartice na kojima se nalaze tvrdnje svrstavaju se u kutije sa oznakama "da" ili "ne". Ovim instrumentom se ispituju 8 kliničkih entiteta, 4 neklinička i 3 kontrolne varijable koje govore o pouzdanosti dobijenih podataka. Kliničke skale predstavljaju: hipohondrija, depresija, histerija, psihopatska devijacija, paranoja, psihoasteničnost, shizofrenija, hipomanija. Neklinačke skale su: socijalna inkompatibilnost (socijalna izolacija i socijalna anksioznost), anksioznost, agresivnost i skala kritičnih ajtema. Kronbahova alfa koeficijent se na kliničkom uzorku kreće od 0.71 do 0.84 (24).

HAM-D. Hamiltonova skala depresivnosti (*Hamilton rating scale for depression -17*) (25). Skala se sastoji od

17 ajtema i namenjena je merenju inteziteta depresivnosti. Ajtemi pokrivaju dijagnostički relevantne smernice u dijagnostikovanju depresije, kao i utvrđivanju težine nastalog poremećaja. Pouzdanost skale je 0.83 (Kronbahova alfa je 0.83) (26).

Metod istraživanja

Prikupljanje podataka je vršeno na tri nivoa: 1) intervju sa ispitanicima – osnovni anamnestički podaci, određivanje skora na HAM-D-u 2) podaci iz zvanične istorije bolesti ispitanika – dijagnoza, dužina lečenja, broj pokušanih suicida 3) upitnička metoda – SBQ-R i MMPI – 202.

Kategorizacija varijabli

Prediktorske varijable predstavljaju 15 subskala dobijenih u okviru instrumenta MMPI-202 i skor na HAM-D-u. Ove varijable su intervalnog karaktera. Pored ovih prikupljene su informacije o uzrastu, dužini lečenja, broju hospitalizacija, zloupotrebi psihoaktivnih supstanci, pušenju i herideitetu.

U ovom istraživanju izdvajaju sve dve kriterijumske varijable. Prva je skor dobijen na SBQ-R upitniku. Ova varijabla je intervalnog karaktera. Druga kriterijumska varijabla je kategorijalnog tipa i odnosi se na postojanje prethodnih suicidalnih pokušaja. Razvrstava se na dve kategorije: oni koji su do trenutka ispitivanja imali barem jedan pokušaj suicida i oni koji nisu.

Statistička obrada

Unos podataka, kao i statistička analiza vršena je u programu SPSS 16.0 (*Statistical program for social sciences*). Primenjene su sledeće statističke analize: 1) deskriptivna statistika; 2) Bivarijantna korelacija (Pirsonova korelacija) – utvrđivanje povezanosti između skala MMPI-202 i SBQ-R skora i HAMD skora, utvrđivanje povezanosti između kliničkih i sociodemografskih varijabli i SBQ-R skora i kategorijalne varijable Prethodni pokušaji suicida. 3) regresiona analiza – utvrđivanje prediktorske moći skala MMPI u odnosu na merenu suicidalnost (SBQ-R) 4) Poređenje srednjih vrednosti – razlikovanje grupa ispitanika koji su pokušali suicid i onih koji nisu po skalama MMPI-202 5) Kanonička diskriminaciona analiza – ispitivanje moguće linearne kombinacije subskala MMPI-202 u razlikovanju ispitanika iz grupa ispitanika koji su pokušali i onih koji nisu pokušali suicid.

Rezultati

Rezultati istraživanja će biti predstavljeni prema redosledu obavljenih statističkih analiza.

1) Ocenjivanjem MMPI-202 testa utvrđeno je da 8 protokola nevalidno (simulativni i disumulativni profili), odnosno irelevantno za kliničku interpretaciju. S toga, obrađivani uzorak iznosi 23 osobe. Od toga su 14 žena (7 pokušale suicide i 7 koje nisu) i 9 muškaraca (4 pokušali suicid i 5 koji nisu) (**Tabela 1**). Prosečan uzrast je 48 godina. Distribucije na skalama MMPI-202 i SBQ-R su normalne osim subskale Anksioznosti (An) (**Tabela 2**).

Tabela 1. Raspodela varijable Pol po Grupi

Grupa		Pol	
		Muški	Ženski
Pokušao suicid	Učestalost	4	7
	% po redu	36%	64%
Nije pokušao suicid	Učestalost	5	7
	% po redu	42%	58%
Ukupno	Učestalost	9	14
	% po redu	39%	61%

2) Poveznost između SBQ-R skora i varijabli izolovanih sa MMPI-202 pokazana je za sledeće subskele: Shizofrenija (Sc) (visoka korelacija, na nivou statističke značajnosti 0.01), Depresija (D), Psihoasteničnost (Pt), Paranoja (Pa), Kritični ajtemi (Ci) (umerena korelacija, nivo značajnosti 0.01), Psihopski devijacija (Pd), Socijalna inkompatibilnost (Si) i Anksioznost (An) (umerena korelacija, nivo značajnosti 0.05). Skor sa HAM-D ne korelira na značajnom nivou sa skorom SBQ-R. (Tabela 3).

Tabela 2. Deskriptivna statistika Uzrasta, MMPI skale i SBQ skale

Varijabla	Min	Max	M	SD	Sk	Ku
Uzrast	25,00	62,00	47,96	11,636	-0,398	-0,956
L	38,00	67,00	53,26	9,635	0,175	-1,183
F	36,00	69,00	56,13	10,204	-0,524	-0,799
K	37,00	59,00	47,65	6,555	-0,069	-0,604
Hipohondrija	43,00	98,00	72,30	16,483	-0,181	-1,125
Depresivnost	43,00	112,00	76,61	16,640	0,423	0,402
Histrioničnost	41,00	102,00	72,26	15,769	-0,262	-0,338
Psihodevijantnost	34,00	90,00	59,96	13,683	0,326	-0,238
Paranoidnost	38,00	98,00	64,96	16,772	0,248	-0,944
Psihoasteničnost	36,00	88,00	68,17	12,823	-0,712	0,554
Shizofrenija	36,00	87,00	62,39	12,915	-0,320	-0,166
Manija	32,00	68,00	49,09	9,972	0,140	-0,728
Socijalna izolacija	32,00	81,00	61,70	12,942	-0,288	-0,598
Anksioznost	26,00	89,00	68,26	14,876	-1,338**	2,657**
Agresivnost	27,00	79,00	52,39	15,222	-0,089	-0,677
Kritični ajtemi	40,00	84,00	60,13	14,679	0,137	-1,415
SBQ	3,00	15,00	8,30	3,735	-0,004	-1,051

*p<0,05
**p<0,01

Tabela 3. Korelacije upitnika MMPI i HAMD sa upitnikom SBQ

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1.																
2.	-,346															
3.	,649**	-,047														
4.	-,354	,269	-,569**													
5.	,311	,125	,520*	-,105												
6.	,649**	-,146	,627**	-,333	,719**											
7.	,407	,157	,768**	-,365	,774**	,721**										
8.	,442*	-,196	,673**	-,361	,188	,384	,330									
9.	,575**	-,128	,711**	-,689**	,396	,531**	,534**	,626**								
10.	,648**	,146	,813**	-,347	,657**	,710**	,803**	,453*	,685**							
11.	,752**	-,155	,841**	-,368	,622**	,756**	,707**	,637**	,662**	,861**						
12.	-,067	-,054	-,056	-,042	-,191	-,273	-,120	,153	,014	-,155	-,165					
13.	,416*	,374	,501*	-,067	,483*	,410	,482*	,419*	,533**	,773**	,595**	-,292				
14.	,454*	,097	,723**	-,489*	,588**	,566**	,752**	,521*	,728**	,813**	,676**	,085	,636**			
15.	,362	-,431*	,543**	-,871**	,054	,352	,279	,458*	,729**	,304	,381	,102	-,047	,349		
16.	,532**	,000	,847**	-,628**	,407	,471*	,712**	,510*	,771**	,692**	,705**	,078	,439*	,652**	,606**	
17.	,212	-,212	,189	-,215	,151	,214	,289	-,289	-,047	,322	,135	-,040	-,016	,212	,142	,065

*p<0,05; ** p<0,01

1. SBQ - Upitnik Suicidalnog ponašanja; 2. L skala; 3. F skala; 4. K skala; 5. Hipohondrija skala; 6. Depresivnost skala; 7. Histrioničnost skala; 8. Psihodevijantnost skala; 9. Paranoidnost skala; 10. Psihoasteničnost skala; 11. Shizofrenija skala; 12. Manija skala; 13. Socijalna izolacija skala; 14. Anksioznost skala; 15. Agresivnost skala; 16. Kritični ajtemi; 17. Hamiltonova skala Depresivnosti (HAMD)

U odnosu standardnih kliničkih varijabli i sociodemografskih varijabli i suicidalnosti dobijena je visoka pozitivna korelacija između broja hospitalizacija i SBQ-R skora (nivo značajnosti, 0.01) (**Tabela 4**). Takođe, izdvojene su umerene korelacije dve kliničke varijable sa kategorijalom varijablom prethodnih pokušaja suicida: dužina lečenja

i broj hospitalizacija (nivo značajnosti, 0.05) (**Tabela 5**). Za varijable uzrast, bračni status, broj dece, stepen obrazovanja, pušenje, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih suspcanci, vreme nastanka prvih tegoba i heriditet nisu dobijene značajne povezanosti.

Tabela 4. Predviđanje Suicidalnog ponašanja (SBQ)pomoću MMPI

Model	Prediktor	B	SE(B)	β	R	Korig. R ²	F	df	p
1	L	-,114	,075	-,294	,950	,691	4,278	15	,030
	F	,522	,252	1,426					
	K	,068	,266	,119					
	Hipohondrija	-,169	,081	-,744					
	Depresivnost	,153	,058	,683*					
	Histrioničnost	,030	,125	,127					
	Psihodevijantnost	-,300	,178	-1,097					
	Paranoidnost	,174	,089	,781					
	Psihoasteničnost	-,354	,391	-1,216					
	Shizofrenija	,282	,214	,975					
	Manija	,204	,108	,544					
	Socijalna izolacija	,249	,224	,861					
	Anksioznost	-,062	,094	-,248					
	Agresivnost	-,057	,177	-,233					
	Kritični ajtemi	-,182	,157	-,717					

Tabela 5. Korelacija između broja hospitalizacija i SBQ-R skor.

		sbq	broj hospitalizacija
sbq	Pirsonova korelacija	1	,623**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	23	23
broj hospitalizacija	Pirsonova korelacija	,623**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	23	23

3) Regresionom analizom jedino se subskala Depresije (D) izdvaja kao pouzdan i statistički značajan prediktor SBQ-R skora. Pa tako, iako su dobijene statistički značajne korelacije i za druge skale, možemo tvrditi da upravo odnosom koji ostvaraju depresivnost i suicidalnost mogu biti objašnjene ostale povezanosti dobijene između psihopatoloških karakteristika i suicidalnosti (**Tabela 6**).

Tabela 6. Korelacija između varijable Prethodni pokušaji suicida i kliničkih varijabli

Kendall's tau_b		Korelacija	grupa	dužina bolesti	broj hospitalizacija
grupa	Sig. (2-tailed)		1,000	-,422*	-,437*
	N		.	,019	,019
	korelacija		23	23	23
dužina bolesti	Sig. (2-tailed)		-,422*	1,000	,376*
	N		,019	.	,018
	korelacija		23	23	23
broj hospitalizacija	Sig. (2-tailed)		-,437*	,376*	1,000
	N		,019	,018	.
			23	23	23

4) Poređenjem srednjih vrednosti subskala ne može se izdvojiti ni jedna koja na statistički značajnom nivou razlikuje grupe ispitanika koji su pokušali i koji nisu pokušali suicid (**Tabela 7**). Ipak, primetan je trend razlikovanja grupa po datim subskalama, posebno za Psihopatsku devijaciju (Pd), Paranoju (Pa), Shizofreniju (Sc), Psihoasteničnost (Pt) i Agresivnost (Ag), te je opravdana

pretpostavka da bi se sa povećanjem uzorka potencijalno dobile statistički značajne razlike.

5) Koeficijent kanoničke korelacije nije statistički značajan. S toga, ne možemo govoriti o mogućim linearnim kombinacijama subskala po kojima bi se grupe razlikovale (**Tabela 8**).

Tabela 7. Razlikovanje grupa po psihopatološkim crtama ličnosti (MMPI)

Zavisna varijabla	T	df1	p	parc. η^2	Razlikovanje grupa			
					Grupa	M	SD	Pripadnost ¹
L	-1,922	21	,068	,150	Pokušaj suicida	49,45	8,311	A
					Bez pokušaja suicida	56,75	9,753	A
F	1,985	21	,060	,158	Pokušaj suicida	60,27	7,322	A
					Bez pokušaja suicida	52,33	11,252	A
K	-1,236	21	,230	,068	Pokušaj suicida	45,91	7,035	A
					Bez pokušaja suicida	49,25	5,926	A
Hipohondrija	-,481	21	,635	,011	Pokušaj suicida	70,55	16,446	A
					Bez pokušaja suicida	73,92	17,074	A
Depresivnost	,526	21	,605	,013	Pokušaj suicida	78,55	13,057	A
					Bez pokušaja suicida	74,83	19,789	A
Histrioničnost	,367	21	,718	0,06	Pokušaj suicida	73,55	15,254	A
					Bez pokušaja suicida	71,08	16,812	A
Psihodevijantnost	1,628	21	,118	0,112	Pokušaj suicida	64,64	13,764	A
					Bez pokušaja suicida	55,67	12,659	A
Paranoidnost	1,356	21	,189	0,081	Pokušaj suicida	69,82	16,726	A
					Bez pokušaja suicida	60,50	16,217	A
Psihoasteničnost	,978	21	,339	0,044	Pokušaj suicida	70,91	10,173	A
					Bez pokušaja suicida	65,67	14,847	A
Shizofrenija	1,986	21	,060	0,158	Pokušaj suicida	67,64	10,366	A
					Bez pokušaja suicida	57,58	13,534	A
Manija	,289	21	,776	0,004	Pokušaj suicida	49,73	9,880	A
					Bez pokušaja suicida	48,50	10,458	A
Socijalna izolacija	,422	21	,677	0,008	Pokušaj suicida	62,91	12,365	A
					Bez pokušaja suicida	60,58	13,899	A
Anksioznost	,898	21	,380	0,037	Pokušaj suicida	71,18	11,583	A
					Bez pokušaja suicida	65,58	17,443	A
Agresivnost	1,391	21	,179	0,084	Pokušaj suicida	56,91	14,923	A
					Bez pokušaja suicida	48,25	14,894	A
Kritični ajtemi	1,879	21	,074	,144	Pokušaj suicida	65,82	14,435	A
					Bez pokušaja suicida	54,92	13,399	A

¹ grupe koje ne dele isto slovo se razlikuju

Tabela 8. Kanoničke funkcije

Funkcija	R	χ^2	df	p
1	,829	15,660	15	0.405

Diskusija

Postavljeno je 7 hipoteza, koje se odnose na moguću povezanost između psihopatoloških konstrukata ličnosti i suicidalnih ponašanja i namera. Uspostavljene su dve kriterijumske varijable. Razmatrajući povezanost psihopatoloških konstrukata i SBQ-R, kao mere suicidalnih ponašanja, zaključujemo da je potvrđeno 6 od 7 hipoteza. Povišeni stepen suicidalnosti prate povišenje skorova na subskalama kojima se meri: 1) depresivnost (D); 2) paranoidnost (Pa); 3) shizofrene karakteristike (Sc); 4) psihoasteničnost (Pt); 5) socijalna izolacija (Si); 6) anksioznost (An). Jedino nije potvrđena veza između agresivnosti (Ag) i suicidalnosti. Pored postavljenih hipoteza dobijeno je da psihopatska devijacija (Pd) povezana sa suicidalnošću. Kod druge kriterijumske varijable, suicidalni pokušaji u prošlosti, nije potvrđena nijedna hipoteza, odnosno dobijene povezanosti nisu bile statistički značajne. U ispitivanju uticaj drugih kliničkih i sociodemografskih varijabli, kod obe kriterijumske varijable izvdaja se Broj hospitalizacija kao značajana. Depresivni pacijenti sa većim brojem hospitalizacija pokazuju i viši stepen suicidalnosti.

Naučna pozadina i analiza rezultata

MMPI-202 predstavlja jedan od najčešće upotrebljivanih testova u kliničkoj proceni psihijatrijskih pacijenata. Kao takav, posebno se pokazao kao koristan u dijagnostici i diferencijalnoj dijagnostici širokog spektra psihopatologije (23,27). Ipak, na polju suicidalnosti u priručnicima za upotrebu MMPI-a nema jasnih preporuka za detekciju ovog fenomena. Upravo to potkrepljuju i oprečni rezultati koji su dobijani pri ispitivanjima korisnosti ovog instrumenta u određivanju stepena suicidalnosti ili pak visine suicidalnog rizika (27). Sa jedne strane, izdvajaju se istraživanja koja ukazuju značajne povezanosti. U istraživanju Kupera, Osmana i Bariosa (28) kao značajan prediktor suicidalnog rizika kod žena ističu se subskale Histerije (Hy), Paranoje (Pa), Psihopatske devijacije (Pd) i Hipomanije (Ma). Šta više, kroz istraživanje Pomplija i saradnika (29) ističe se povezanost skoro svih subskala, osim (Pa i Ma), sa suicidalnošću, s tim što se dobija da je socijalna inkompatibilnost najbolji prediktor. Sa druge strane, vršeći meta-analizu podataka Kene (30) u svojoj disertaciji, dolazi do zaključaka da skale MMPI nisu koristan prediktor nijednog aspekta suicidalnosti.

Nalazi iz drugih istraživanja su delimično u skladu sa dobijenim rezultatima u ovom istraživanju, s obzirom da je efekat jednog dela subskala potvrđen. Sa druge strane, stepen povezanosti i prediktivna moć pojedinih faktora se razlikuje. Šta više, u istraživanju Pomplija i saradnika (29), depresivnost se pokazala kao izrazito reduktant prediktor.

Uzevši sve u obzir, dobijeni rezultati daju nam za pravo da pretpostavimo da dati psihopatološki faktori izolovani putem MMPI-a jesu povezani sa pitanjem suicidalnog ponašanja, suicidalnog rizika i uopšte suicidalnosti. Ipak, na osnovu dodatnih analiza dolazimo do zaključaka da je samo jedan faktor prediktorski relevantan, kao i da

se ne može izdvojiti kombinacija faktora koja bi ukazivala na specifičan profil ličnosti sklon suicidalnom ponašanju. Takođe, sagledavajući raznolikost rezultata iz drugih istraživanja, bilo bi neosnovano tvrditi da rezultati ovog istraživanja predstavljaju definitivni dokaz o stepenu korisnosti MMPI-a u kontekstu suicidalnosti.

Shodno prethodnom, iako postoji statistički potkrepljena osnova tvrdnje da su date psihopatološke karakteristike ličnosti izolovane MMPI-om povezane sa merom suicidalnosti, ne mogu se dati smernice koje bi sa visokom pouzdanošću mogle biti korišćene u psihijatrijskoj proceni. S toga, pretpostavlja se potreba za unapređenjem istraživačkog postupka. Po našem mišljenju, neophodna je dodatna specifikacija skorova dobijenih sa MMPI-a. Pa tako, umesto obrade već postojećih 12 skala, predlaže se razlaganje testa na pojedinačne ajteme, gde bi svaki od njih bio tretiran kao zasebna varijabla. Isto to se može učiniti i sa HAM-D skalom. Regresionom i faktorskom analizom tako predstavljenih rezultata moguće je očekivati preciznije smernice o važnosti pojedinih psihopatoloških konstrukata, kao i utvrđivanje potencijalno novih subskala u okviru testa koje bi bile u direktnoj vezi sa konstruktom suicidalnosti.

Ograničenja istraživačkog postupka

Glavna ograničenja ovog postupka se odnose na karakteristike uzorka. Tako izdvajamo tri, koja su potencijalno uticala na nalaze: 1) reprezentativnost uzorka – uzorak u ovom istraživanju ne predstavlja reprezentativni uzorak na nivou Republike Srbije; 2) veličina uzorka – na osnovu uočenih trendova u statističkoj obradi opravdana je pretpostavka da bi se povećanjem uzorka dobilo više značajnih rezultata; 3) Nema normalne distribucije na varijabli uzrast.

Zaključak

Pokazano je da su depresivnost, paranoidnost, shizofrene odlike, psihoasteničnost, socijalna izolacija, anksioznost, psihopatska devijacija, kao i broj hospitalizacija povezani sa merenom suicidalnošću. Dodatnim analizama, je utvrđeno je da je najbolji i jedini pouzdani prediktor suicidalnosti depresivnost, i da se ostale dobijene povezanosti mogu tumačiti kroz prizmu tog odnosa. Sa druge strane, MMPI predstavlja rasprostranjen i široko upotrebljavan test u psihodijagnostici, te zbog toga ovi rezultati koji ukazuju na povezanost skorova sa testa i suicidalnosti i suicidalnog rizika imaju visok značaj. Ipak, karakteristike dobijenih rezultata u ovom istraživanju, iako načelno ukazuju na značaj MMPI u ovom kontekstu, ne ostavljaju dovoljno prostora za formiranje konkretnih preporuka koje bi bile korišćene u svakodnevnoj praksi. Uzimajući u obzir sve, značaj ispitivanog fenomena, relevantnost testova, kao i dobijene rezultata, zaključujemo da su u budućnosti neophodna dodatna istraživanja, koja bi uključivala detaljniju elaboraciju i specifikaciju metode i merenog fenomena.

Literatura

1. Jans T, Taneli Y, Warnke, A. Suicide and self-harming behaviour. In: Rey JM editor. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012. p.47-71.
2. Stanojević A, Nenadović M, Milošević D, Popović I. Faktori rizika za suicidalno ponašanje kod afektivnih poremećaja. *Praxis medica* 2016; 45(1): 23-28.
3. Troister T. A prospective study of psychache and its relationship to suicidality. (dissertation). Queen's University; 2009.
4. Gangwisch J. Suicide risk Assessment. *CML – Psychiatry* 2010; 21(4): 113–119.
5. Brown GK, Beck AT, Steer RA, Grisham JR. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68:371-7
6. Haney EM, O'Neil ME, Carson S, et al. *Suicide Risk Factors and Risk Assessment Tools: A Systematic Review*. Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 2012
7. Arsenault-Lapierre GKC, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2004; 4:37
8. Keith Hawton CC, Kate Saunders, Camilla Haw, et al. University of Oxford's Centre for Suicide Research. *Clinical Guide: Assessment of suicide risk in people with depression* [online] [Accessed on January 13 2017]. Available from URL http://cebmh.warne.ox.ac.uk/csr/Clinical_guide_assessing_suicide_risk.pdf.
9. Cvjetković-Bošnjak M, Soldatović-Spajić B. Suicidalni rizik u depresivnih pacijenata. *Med preg*. 2003; 506(1-2): 76-79.
10. APA. Practice Guideline For The Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. *Am J Psych* 2003; 160: 1-60.
11. Oquendo MA, Bernanke JA. Suicide risk assessment: tools and challenges. *World Psychiatry*. 2017;16(1):28-9.
12. Stringer B, van Meijel B, Eikelenboom M, et al. Recurrent suicide attempts in patients with depressive and anxiety disorders: the role of borderline personality traits. *J Affect Disord*. 2013;151(1):23-30.
13. Miller FT, Chabrier LA. Suicide attempts correlate with delusional content in major depression. *Psychopathology*. 1988;21(1):34-7.
14. Fuller-Thomson E, Hollister B. Schizophrenia and Suicide Attempts: Findings from a Representative Community-Based Canadian Sample. *Schizophr Res Treatment*. 2016; 2016:3165243.
15. Oglesby ME, Capron DW, Raines AM, Schmidt NB. Anxiety sensitivity cognitive concerns predict suicide risk. *Psychiatry Res*. 2015;226(1):252-6.
16. Thibodeau MA, Welch PG, Sareen J, Asmundson GJ. Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples. *Depress Anxiety*. 2013;30(10):947-54.
17. Buckner JD, Lemke AW, Jeffries ER, Shah SM. Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *J Anxiety Disord*. 2017;45:60-3.
18. Koller G, Preuss UW, Bottlender M, Wenzel K, Soyka M. Impulsivity and aggression as predictors of suicide attempts in alcoholics. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2002;252(4):155-60.
19. Michaelis BH, Goldberg JF, Davis GP, Singer TM, Garno JL, Wenze SJ. Dimensions of impulsivity and aggression associated with suicide attempts among bipolar patients: a preliminary study. *Suicide Life Threat Behav*. 2004;34(2):172-6.
20. Trout DL. The role of social isolation in suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1980;10(1):10-23.
21. Fernandez de la Cruz L, Rydell M, Runeson B, et al. Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients. *Mol Psychiatry*. 2016.
22. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001;8(4):443-454.
23. Biro M. *Dijagnostička procena ličnosti (MMPI-202)*. Novi Sad: Futura publikacije i Filozofski fakultet; 1995.
24. Groth-Marnat G. *Handbook of Psychological Assessment*. NJ: John Wiley and Sons; 2009.
25. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56–62
26. Stage KB, Bech P, Kragh-Sorensen P, Nair NP, Katona C. Differences in symptomatology and diagnostic profile in younger and elderly depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders* 2001; 64: 239–248.
27. Glassmire DM, Stolberg RA, Greene RL, Bongar B. The utility of MMPI-2 suicide items for assessing suicidal potential: development of a Suicidal Potential Scale. *Assessment* 2001;8(3):281-90.
28. Kopper BA, Osman A, Barrios FX. Assessment of suicidal ideation in young men and women: the incremental validity of the MMPI-2 content scales. *Death Stud*. 2001;25(7):593-607.
29. Pompili M, Rihmer Z, Akiskal HS, et al. Temperament and personality dimensions in suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Psychopathology*. 2008;41(5):313-21.
30. Kene P. *Utility of the Personality Assessment Inventory in Assessing Suicide Risk* (dissertation). Toledo: The University of Toledo; 2007.