

CONSIDERAȚII ACTUALE CU PRIVIRE LA PROBLEMA COMPORTAMENTULUI SUICIDAR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

OXANA ISAC

În sensul cel mai general, suicidul semnifică dorința persoanei de a nu mai trăi ziua de mâine. Ne aflăm în fața unei întrebări foarte complicate: „Cum poate să apară o asemenea idee în mintea și sufletul unei ființe umane programate pentru viață, cu un instinct de autoconservare capabil să ducă la rezistență în cele mai grele pericole?” Informațiile despre suicid au fost înregistrate concomitent cu apariția civilizației umane. În diferite epoci istorice, în diverse societăți, iar uneori și în rândurile diferitelor pături sociale ale aceleiași societăți, suicidul era apreciat în mod contradictoriu: de la condamnarea aspră până la recunoașterea lui ca mod demn de a încheia viața. Atitudinea față de acest act era determinată de concepțiile filosofice, religioase și juridice dominante în societate. Astfel, conform concepțiilor religioase ale *vechilor germani*, în rai ajungeau doar bărbații dispăruți în luptă. Femeile puteau spera să ajungă aici numai în cazul în care se sinucideau pe mormântul soților. *Vechii greci* solicitau, de exemplu, potențialilor sinucigași să ceară, în mod expres, dreptul de a renunța la viață. În *India*, începând cu antichitatea, sub influența considerabilă a brahmanismului, populația se sinucidea frecvent în cursul anumitor sărbători religioase. În *China*, prin suicid se urmărea perfecțiunea sau atașamentul la o idee sau un maestru. De exemplu, 500 de discipoli ai lui Confucius s-au aruncat în mare, în semn de protest față de distrugerea cărților lui. *Japonia* a cultivat un cod special al onoarei, care s-a perpetuat până în timpurile noastre, conținând, printre altele, și o tehnică aparte de suicid în cadrul ritualului *seppuku (hara-kiri)*. În *Sparta* și *Atena* corpurile sinucigașilor erau arse în semn de dispreț. La *romani*, suicidul se practica pentru a fi salvată onoarea sau pentru a nu supraviețui dezastrului patriei, ori în disperare, căci, așa cum spunea Seneca: „Suicidul este triumful voinței omenești asupra lucrurilor”. În *Egipt*, justiția faraonică recomanda suicidul în cazuri penale grele, când condamnatul era un demnitar. Cel mai des, suicidul se realiza prin aplicarea mușcăturii unui șarpe. În *Rusia*, în conformitate cu concepțiile și canoanele Bisericii Ortodoxe, suicidul a fost apreciat totdeauna negativ, atitudine colectivă ce s-a păstrat până în prezent.

Faptul că, în diferite epoci istorice, societatea interpreta și aprecia în mod diferit suicidul, de la cel cu caracter „instituțional” și până la cel condamnat de către

credința creștină sau de legislație, atitudinile sociale față de acest act au variat considerabil de-a lungul timpului. În prezent, sub influența religiei creștine, suicidul este privit fie ca un păcat contra naturii, fie ca un act comis sub influența unei boli mintale, deși, în mod real, majoritatea actelor de suicid reprezintă decizii conștiente și deliberate, având, deci, un caracter rațional. Conceperea suicidului ca un act de raționalitate plasează acest act în aria devianței și în cea a problemelor sociale. Orice suicid este o problemă socială, o pierdere măsurabilă pentru societate.

Importanța suicidului ca problemă de sănătate publică este în mod persistent subestimată, cu toate că în aproape toate țările Europei suicidul se situează între primele zece cauze de mortalitate. Republica Moldova, încă în perioada când făcea parte din componența Uniunii Sovietice, se situa, după numărul suicidelor, pe locul trei, după Țările Baltice și Rusia. Bazându-ne pe materialul statistic, putem afirma cu certitudine că situația nu s-a schimbat spre bine, ci, dimpotrivă, din an în an înregistrăm o creștere a numărului de sinucideri în Republica Moldova. Statistica suicidelor constituie, de asemenea, o problemă. Pentru ca aceste date statistice să fie veridice, urmează a lua în evidență faptele ce reflectă situația respectivă. În legătură cu acest moment, se cere a dezvălui conținutul suicidului. La prima vedere, se poate spune că suicidul este actul de autoprivațiune conștientă de viață al individului. Însă la o analiză minuțioasă a acestei dereglări sociale, devine clar că problema nu e deloc simplă. Suicidul interferează, deseori, cu accidentele și cu omorurile. Aceste trei tipuri de privațiune de viață ale omului au simptome similare și se raportează la moartea violentă. De exemplu, nu poate fi considerat suicid autoprivațiunea de viață a unui individ aflat în stare de inconștiență. Nu este suicid nici moartea ce a survenit din neglijența victimei. Sunt situații când individul comite anumite acțiuni autoagresive, ce demonstrează suicidul, prevăzând posibilitatea morții, dar sperând în mod ușuratic că va rămâne în viață. Aceste acte constituie așa-numitul tip de suicid „demonstrativ”. Dacă în asemenea cazuri se înregistrează sfârșitul letal, fapta va fi calificată nu ca suicid, ci ca deces din lipsă de precauție în situație specifică. Toate aceste aspecte urmează a fi luate în considerație de statisticienii care țin evidența cazurilor de moarte violentă și care fac clasificarea lor. Caracterul complex al unei asemenea evidențe statistice este determinat și de faptul că, de regulă, familia victimei încearcă, din anumite considerente, să ascundă cauza adevărată a decesului individului, prezentându-l, deseori, ca urmare a unui accident. Toate acestea denaturează, desigur, datele statistice, modifică imaginea generală a situației cu privire la dereglarea socială în cauză.

Criza economică, creșterea șomajului, îmbogățirea bruscă a unor pături ale populației și pauperizarea altora, dezorganizarea socială, care condiționează incapacitatea individului de a se adapta la transformările sociale – toate acestea generează starea de anomie socială, definită de E. Durkheim ca stare obiectivă a mediului social, caracterizată printr-o devalorizare totală a normelor sociale, ca efect al unor schimbări bruște. În asemenea condiții se manifestă instabilitatea morală a unor indivizi aparte, echilibrul social se dereglează și, în consecință, crește numărul de sinucideri. Adâncirea crizei societății moldovenești a influențat

evoluția acestui tip de patologie socială. În tabelele de mai jos (tabelele 1–3) prezentăm datele statistice referitoare la dinamica fenomenului suicidar în Republica Moldova (*sursa*: Departamentul Analize Statistice și Sociologice al Republicii Moldova).

Tabelul nr. 1

Dinamica numărului de suicide în Republica Moldova (1992–2002)

Anul	Total suicide	Mediul		Bărbați			Femei		
		Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
1992	684	253	431	527	191	336	157	62	95
1993	734	300	434	570	230	340	164	70	94
1994	777	322	455	611	240	371	166	82	84
1995	791	333	458	622	236	386	169	97	72
1996	773	332	441	634	427	387	139	84	55
1997	626	260	336	512	213	299	114	47	67
1998	575	224	351	456	178	278	119	46	73
1999	580	244	336	482	196	286	98	48	50
2000	544	196	348	466	166	300	78	30	48
2001	622	240	382	523	197	326	99	43	56
2002*	583	183	400	484	145	339	99	38	61

* Datele pentru anii 1996–2002 nu conțin informații despre situația din raioanele de est ale republicii.

Tabelul nr. 2

Dinamica ratei suicidelor în Republica Moldova pe sexe și mediul rezidențial, în anii 1997–2002 (la 100 mii locuitori)*

Anul	Total	Bărbați	Femei	Urban		Rural	
				Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
1997	17,13	29,27	5,98	29,03	5,94	29,44	6,02
1998	15,74	26,08	6,25	24,31	5,84	27,35	6,54
1999	15,91	27,61	5,15	26,79	6,12	28,20	4,48
2000	14,95	26,74	4,11	22,91	3,86	29,46	4,28
2001	17,13	30,07	5,23	27,45	5,59	31,91	4,98
2002	16,09	27,89	5,25	20,21	4,94	33,22	5,43

*Fără Transnistria și municipiul Bender.

Datele ilustrează situația actuală din Republica Moldova, care, din păcate, nu inspiră optimism. Probabil, cauza rezidă în particularitățile contextului social general, pe al cărui fundal, fenomenul studiat are o evoluție „favorabilă”. O anumită reducere a numărului de suicide în ultimii ani nu ne permite să formulăm concluzii optimiste, această ameliorare aparentă a situației datorându-se faptului că datele pentru anii 1996–2000 nu conțin informații referitoare la raioanele de est ale țării, ceea ce modifică imaginea generală a dinamicii acestui fenomen patologic.

Anul 2001 face excepție de la această regularitate. Astfel, dacă în anul 2000 în Republica Moldova au fost înregistrate 544 de suicide (14,94 la 100 mii locuitori), în 2001 acest număr crește considerabil, ajungând la 622 de cazuri (17,12 la 100 mii locuitori), adică, practic, avem o creștere cu circa 15% față de anul 2000. În continuare ne vom referi la unele legități ale dinamicii ratei suidelor în Republica Moldova, bazându-ne pe informațiile referitoare la anul 2001.

Tabelul nr. 3

Coefficienții mortalității din cauza suidelor, pe categorii de vârstă, sex și mediul rezidențial în anii 1999–2001 (la 100 mii locuitori)

Vârsta (a n i)	Urban						Rural					
	Femei			Bărbați			Femei			Bărbați		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Sub 20	1,77	1,37	1,43	2,96	4,38	1,81	1,60	0,27	1,10	3,63	2,36	3,73
20–24	3,08	1,58	4,92	16,83	13,75	30,99	2,37	3,39	1,07	13,45	16,55	20,43
25–29	4,85	4,80	–	28,43	13,11	10,14	–	1,43	5,17	27,67	28,86	18,83
30–39	2,38	0,82	8,58	21,26	21,57	27,78	5,75	3,02	6,31	40,66	37,63	46,05
40–49	5,15	4,39	5,83	41,38	32,42	43,40	5,83	3,86	5,78	57,09	61,46	68,65
50–59	15,75	9,33	6,26	61,89	62,00	53,06	8,87	9,45	13,86	70,98	60,92	80,06
60 +	17,98	8,93	13,72	70,68	50,02	66,56	7,97	11,48	7,45	41,46	55,13	44,29
T o t a l pe an	6,12	3,86	5,59	26,79	22,91	27,45	4,48	4,28	4,98	28,20	29,46	31,91

Analizând repartizarea fenomenului studiat, în funcție de mediul rezidențial, constatăm că rata de suicid în mediul rural este cu mult mai mare decât în mediul urban, indiciu prin care se și deosebește acest fenomen în Republica Moldova de majoritatea țărilor europene și din cadrul CSI. Probabil, această particularitate poate fi explicată prin consecințele negative ale proceselor social-economice, care au determinat stagnarea vieții rurale, scăderea nivelului de trai al săteanului, destrămarea valorilor și a moravurilor tradiționale. La examinarea dinamicii suidelor după sex, constatăm că, atât la sat, cât și la oraș, numărul suidelor în rândul bărbaților este în medie de 6 ori mai mare decât în rândul femeilor. Deosebirea acestea le putem explica prin gradul diferit de socializare al bărbaților în raport cu cel al femeilor. Astfel, nu este întâmplător faptul că cel mai mare număr de suicide este înregistrat în rândurile bărbaților având vârsta între 25–44 de ani, adică în perioada când bărbatul își întemeiază o familie, este încadrat în câmpul muncii, devine tată etc., adică participă activ la viața socială. Confruntându-se cu diverse probleme, unii bărbați trăiesc un sentiment specific de neajutorare, care le accentuează stările depresive și stimulează suicidul. În cazul femeilor, funcțiile lor sociale de mamă și gospodină atenuează efectul situațiilor stresante. Evident, legătura biologică cu copiii, „obligațiile în fața naturii” anihilează influența negativă a factorilor sociali. Ele reacționează, mai degrabă, la schimbările care au influența directă și imediată asupra familiei, vieții private, și mai puțin la problemele generale ale societății. La examinarea separată a

fenomenului suicidar pe diferite grupe de vârste se revelează unele tendințe specifice. Este trist, dar chiar la băieți cu vârste între 10 și 14 ani din mediul rural sunt înregistrate 3 cazuri de suicid. Aici vom menționa că, aproape în toate grupele de vârstă, majoritatea suicidelor sunt săvârșite de bărbații din mediul rural, excepție făcând grupa de vârstă 20–24 ani și cei de vârsta a treia: în aceste două grupe, numărul de suicide la 100 mii locuitori este semnificativ mai mare la bărbații din mediul urban. În cazul populației feminine, avem o situație contrară: numărul de suicide la 100 mii locuitori este mai mare în rândul femeilor din mediul urban. Astfel, datele pe categorii de mediu rezidențial și sex denotă că ratele de suicid la bărbații din mediul rural au devenit mai mari decât ratele de suicid la bărbații de la orașe, în timp ce ratele de suicid pentru femei sunt mai mari în orașe decât la sate. Referindu-ne la grupele de vârstă, observăm că, în rândul femeilor având vârsta de peste 50 de ani, numărul de suicide se majorează, fapt ce poate fi explicat prin gradul de socializare. În această perioadă, multe femei, pensionându-se, devin izolate de colectivele profesionale și de viața socială, fiind dominate de sentimentul de singurătate și de inutilitate. Într-o asemenea situație, familia trebuie să-și manifeste caracterul integrator. Deseori, însă, femeia, devenind văduvă și fiind lipsită de susținere din partea propriilor copii, renunță la viață. Astfel, cercetând dinamica suicidelor după sex, vârstă și mediul rezidențial în rândul populației Republicii Moldova, putem concluziona că: 1) rata suicidelor în mediul rural este mai mare decât în mediul urban; 2) rata suicidelor este mai mare în rândul bărbaților, decât în rândul femeilor; 3) vârsta riscului suicidar sporit este la bărbați de 25–44 ani, iar la femei – peste 50 de ani. Nu am reușit să confirmăm sau să infirmăm, bazându-ne pe datele statistice, alte legități referitoare la starea civilă, nivelul de educație, profesia, naționalitatea, bunăstarea materială a sinucigașilor, din simplul motiv că Departamentul Statistică și Sociologie al Republicii Moldova nu efectuează o asemenea sistematizare a datelor despre suicide. Chiar și sistematizarea după categoriile de vârstă se operează doar începând cu anul 1995, până atunci consemnându-se doar sexul și localitatea de origine a sinucigașului. Totodată, ținând cont de rezultatele investigațiilor noastre, avem tot temeiul să confirmăm astăzi concluzia lui E. Durkheim, referitoare la numărul mare de suicide printre șomeri, cei divorțați, cei fără copii, văduvi. În același timp, legitatea durkheimiană referitoare la faptul că cei bogați comit mai frecvent suicide decât cei săraci nu este confirmată de realitatea noastră, deoarece, în prezent, tocmai situația materială precară constituie, cel mai frecvent, cauza faptei de suicid.

Modul actual de înregistrare a datelor despre suicide relevă, în primul rând, indiferența societății moldovenești față de această problemă. Evident, fără depistarea cauzelor acestui fenomen patologic al realității sociale este absurd să discutăm despre măsurile de combatere a acestuia. Pentru a stabili cauzele suicidelor e foarte important a cunoaște pretextele acestora, circumstanțele concrete ce au condiționat actul respectiv. După cum ne demonstrează viața socială, nu întotdeauna e posibil a preciza motivele și pretextele suicidelor, din cauza insuficienței de informații, în mod frecvent ascunse de rudele victimelor. În acest context, merită atenție

cercetările efectuate, în anii '80 ai secolului al XX-lea, de către Centrul Federal de suicidologie din Rusia, în cadrul cărora au fost studiate cazuri concrete de suicid, fiind depistate următoarele cauze principale: probleme personale și familiale; probleme privind starea sănătății; probleme ce țin de comportamentul asocial al sinucigașului; probleme ce apar la serviciu sau în cadrul instituțiilor de învățământ; dificultăți de ordin material. Astăzi, realitatea se deosebește cu mult de cea a anilor '80, însă cauzele suicidului au rămas, în principiu, aceleași; s-a schimbat doar ordinea manifestărilor. Tendința menționată a fost sesizată în urma anchetei sociologice pe bază de interviu, desfășurată în cadrul a 25 de familii care au pierdut rude apropiate prin suicid. Rezultatele obținute demonstrează că actele suicidare au avut următoarele cauze:

1) în 10 familii – dificultăți de ordin material, incapacitatea de a-și asigura familia cu minimumul necesar;

2) în 9 familii – probleme personale și familiale (3 cazuri – conflicte intrafamiliale; 2 cazuri – adulterul; 1 caz – povara singurătății; 1 caz – divorțul; 2 cazuri – dragoste neîmpărtășită);

3) în 4 familii – probleme cauzate de starea sănătății (2 cazuri – boala psihică; 1 caz – cancerul; 1 caz – impotența sexuală a bărbatului);

4) în 2 familii – probleme declanșate de comportamentul asocial (1 caz – pedeapsa penală pentru omor; 1 caz – graviditatea nedorită a adolescentei).

Conflictele personale și familiale sunt, deseori, asociate cu problemele materiale, deoarece tocmai lipsa de bani generează conflicte în familie, în special în familiile tinere, unde, adesea, principalele valori orientative nu sunt dragostea și respectul reciproc, ci banii. După toate probabilitățile, în anii '80 oamenii nu acordau atâta atenție problemelor materiale, deoarece erau protejați în plan social, datorită cărui fapt suicidele cauzate de dificultățile materiale se aflau pe ultimul loc, și nu pe primul, ca în prezent.

Prin urmare, putem conchide că starea mediului familial, a celui creat în colectivul de muncă, gradul de respectare a echității sociale, nivelul bunăstării materiale și alte condiții influențează, în mare parte, comportamentul omului, acesta fiind nu mai puțin determinat și de calitățile personale: de moralitate, educație, gradul de cultură, studii, particularitățile temperamentului și ale caracterului. Suicidul atestă existența în societate, în relațiile interumane, a unor probleme pe care omul nu le poate soluționa în mod firesc. În asemenea situație, individul are nevoie de ajutor colectiv, social. E știut că primele încercări de a organiza serviciile de prevenire a suicidelor au fost întreprinse în multe țări la începutul secolului al XX-lea. De exemplu, în Rusia exista societatea „Viața”, care avea ca scop protejarea vieții umane. În Franța, funcționează din 1968 SOS AMITIÉ-France, destinat nu numai prevenției primare și secundare, dar și intervenției în criză. În Anglia, activa pe baze filantropice „Societatea bunilor samariteni”. În mai multe țări, din anii '40-'50 ai secolului al XX-lea deja, au fost create Centre suicidologice secundate de *hotlines* – linii telefonice pentru

sinucigași, la capătul cărora se găsesc specialiști: psihologi, psihiatri, persoane pregătite pentru a da sfaturi celor aflați în situații disperate. *Hotlines* au debutat ca servicii alternative de prevenire a comportamentului suicidar, dar, în timp, au devenit suficient de organizate pentru a-și putea oferi serviciile comunității în care au fost localizate. Linia de criză bazată pe voluntariat este deschisă oricărei persoane, la orice oră din zi sau din noapte. Astfel, *hotlines* pot fi definite ca fiind servicii telefonice, în cadrul cărora cel ce telefonează prezintă o problemă pentru a fi discutată cu o persoană de la celălalt capăt al firului.

În Republica Moldova nu există ceva similar, deși numărul în creștere de suicide și de tentative de suicid impune necesitatea de a fi creat un centru de crize, pentru a stopa tendința negativă, pentru a scoate în vileag factorii declanșatori și pentru a elabora o strategie de profilaxie eficace. În acest context, devine necesară crearea rețelei de asistență socială a populației, menite să acorde ajutor în situațiile de criză. Sarcina prevenirii suicidelor nu trebuie redusă doar la depistarea persoanelor aflate în stare de a comite suicid, deoarece suicidul este doar ultima verigă din lanțul procesului de excludere a individului din societate. Este necesar a orienta asistența socială a populației spre prevenirea, profilaxia, combaterea cazurilor de suicid, nu numai în cazul grupelor de risc, dar și în cadrul întregii societăți, căci e mult mai ușor a preveni boala decât a o trata. Să nu uităm că, în spatele cifrelor referitoare la suicid, se află oameni, care au trăit alături de noi, dar care nu au rezistat greutăților, au pierdut orice speranță, din care cauză au și renunțat la viață.

„În timp ce societatea este supusă procesului de hipertrofiere, indivizii, care nu sunt legați prin nimic între ei, se rostogolesc unul peste altul ca moleculele unui lichid, fără a găsi un oarecare centru de greutate, care i-ar fi reținut, i-ar fi întărit, i-ar fi fortificat” (Durkheim, 1993). Un asemenea centru de greutate trebuie să devină societatea, care, mai întâi, trebuie să se „însănătoșească”, să-și înlăture disfuncțiile, să asigure solidaritatea, coeziunea socială dintre oameni. În caz contrar, vom continua să înregistrăm informații deprimante, în favoarea regresului social al societății moldovenești.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Dragomirescu, V., T., *Determinism și reactivitate umană*, București, 1993.
2. Durkheim, E., *Despre sinucidere*, Iași, 1993.
3. Landsberg, P., L., *Eseu despre experiența morții. Problema morală a sinuciderii*, București, 1992.
4. *Psihopatologia conduitelor agresive*, Chișinău, 1994.