

SINUCIDEREA

ELENA BECA

The scientific literature offers a global image of the suicide phenomenon and a description of the different ways to approach this topic. Replied on a desk research concerning the suicide size and pattern in Romania, this paper is an argument of considering them as indicators of the quality of life.

Act îndeobște condamnat de religii și societate sau considerat ca expresie a demnității absolute a omului de a delibera asupra propriei sorți, sinuciderea dovedește (demonstrația lui Durkheim¹) că trăsătura esențială a omului este un produs al societății și constă în capacitatea lui de a se relaționa.

Dificultatea pe care o face explicită sinuciderea nu este numai a individului care recurge la o astfel de soluție, ci este deopotrivă a mediului social căruia individul îi scapă de sub control. Nu ne imaginăm controlul doar la modul constringător ci ca mecanism de susținere a individului ca element dinamic în ansamblul societății. Din acest punct de vedere caracteristicile sociale ale persoanelor sinucigașe indică în egală măsură structurile sociale cărora sinucigași le-au scăpat. Astfel putem să luăm în considerare fenomenul sinuciderii ca un indicator al calității vieții sociale. Considerînd că anomia este cauza principală a sinuciderii Emile Durkheim fundamenta un mod sociologic de înțelegerea calității vieții, punînd ca normală capacitatea omului de relaționare, disponibilitatea sa pentru viața și activitatea în comun.

Experiența mondială a dovedit că există o legătură strînsă între starea de sănătate a persoanelor care se sinucid și etiologia sinuciderii. În general se încearcă a se răspunde la întrebările : Cine sînt cei ce se sinucid ? Care sînt motivele pentru care cineva își ia viața ? Ce variabile socioculturale pot să fie relevante pentru înțelegerea sinuciderii ? Vîrsta critică pentru sinucidere este cuprînsă între 24 și 44 de ani. De trei ori mai mult bărbați decît femei se sinucid, dar mult mai numeroase femei încearcă să se sinucidă. Cele mai multe încercări de sinucidere apar în contextul unor conflicte interpersonale sau situații foarte stresante ale vieții.

Metoda cea mai frecventă de sinucidere pentru femei este ingestia de medicamente, de obicei barbiturice. Bărbații folosesc metode mai drastice — armele — și de aceea sinuciderile reușite sînt mult mai numeroase

¹ Emile Durkheim, *Le suicide, Etude de sociologie*, Paris, Alcan, 1897.

în cazul bărbaților. Cu toate acestea este posibil ca acest lucru să se schimbe date fiind datele cu privire la multe țări vestice și S.U.A. care demonstrează că incidența sinuciderilor la femei a crescut mai repede decât incidența acestora pentru bărbați în ultimii ani. De asemenea se sinucid mult mai multe văduve decât văduvi (Suter, 1976). O altă tendință alarmantă este creșterea sinuciderii printre adolescenți și chiar copii. Cercetările demonstrează în mod decisiv că tinerii sinucigași au fost supuși unor condiții familiale dificile... instabilitatea rezidențială, lipsa de integrare socială și școlară, lipsa legăturilor cu figuri importante ale anturajului sînt factori care contribuie considerabil la creșterea vulnerabilității ¹.

Mulți elevi ai colegiilor par să fie foarte vulnerabili la dezvoltarea unei motivații suicidare mai ales cei cu acces la colegiile prestigioase. Stresul care rezultă din cerințele academice, problemele interacțiunii sociale și nevoia de alegere a carierei în legătură cu schimbarea valorilor de bază ale vieții lor anterioare îi fac pe mulți tineri să nu dorească să continue compromisurile ².

Alte grupuri de risc includ persoanele depresive, bătrînii, alcoolicii, oamenii proveniți din familii dezmembrate prin separare sau divorț, persoane singure, oameni din arii sociale dezorganizate.

Referitor la factorii asociați sinuciderilor cercetătorii prezintă liste care cuprind evenimente, circumstanțe sau stări mentale legate de comportamentul sinuciderii. În lucrarea *Abnormal psychology and modern life*, James Coleman, James Butcher și Robert Carson citează: stresori obișnuți (Slater și Depue, 1981), sentimente și neliniști depresive (Weissman, Fox și Klerman, 1973), conflicte interpersonale de diferite feluri (Paykel, Prusoff și Myers, 1975), eșec și consecințele autodeprecierii (Wekstein, 1979), conflicte interioare (Menninger, 1938), pierderea propriei valori și a speranței (Farberow, Shneidman și Leonard 1963).

Rata sinuciderii variază considerabil de la o societate la alta. Ungaria deține cea mai înaltă rată a sinuciderilor din lume (în 1990 61,4 bărbați și 23,1 femei la 100.000 persoane). Alte țări cu rate înalte ale sinuciderii la 100.000 de persoane sînt Finlanda, Austria, Germania, Cehoslovacia. Statele Unite au o rată a sinuciderilor de 12,6 la 100.000 comparabilă cu a Canadei. Țările cu rate mici ale sinuciderii sînt Grecia, Italia, Israel, Olanda, Norvegia, Portugalia.

Japonia este una dintre puținele societăți dezvoltate în care sinuciderea este aprobată din punct de vedere social în anumite circumstanțe, de exemplu în cazuri de dezonoare pentru individ sau grup.

Normele generale ale societății nu explică în întregime diferențele dintre ratele sinuciderii pentru că adesea acestea variază chiar în interiorul societății în funcție de etnie sau modele culturale.

Concluziile pe care Durkheim le tragea în 1897 cu privire la factorii socioculturali care pot explica sinuciderea rămîn valabile și astăzi. Studii ulterioare au încercat să reia problema sinuciderii în scopul evaluării cri-

¹ Michel Tousignant, *Privation de soins parentaux*, Rapport final déposé à Santé et Bien-Etre Social Canada 1991

² James Coleman, James Butcher, Robert Carson, *Abnormal Psychology and Modern Life*, Glenview, Illinois, Scott, Foresman and Co., 1984, p. 328.

tice a teoriei lui Durkheim sau a realizării unor puncte de vedere complementare celui sociologic.

Ronald Maris prezintă câteva dintre cele mai semnificative în lucrarea sa *Social Forces in urban Suicide* (1969). Este vorba despre lucrările lui Jack P. Gibles și Walter T. Martin, *Status integration and Suicide*; Andrew Henry și James F. Short Jr. *Suicide and Homicide*, Karl Menninger, *Man against Himself*, Louis Dublin, *Suicide: A Sociological and Statistical Study*, Ruth S. Cavan, *Suicide*. Ele încearcă, în ordinea în care au fost date: operaționalizarea și testarea empirică a propozițiilor teoriei lui Durkheim, o teorie socio-psihologică a sinuciderii, o teorie psihiatrică, o descriere statistică necesară oricărei construcții teoretice, o teorie a dezorganizării sociale.¹

Situația sinuciderilor în țara noastră

Este de remarcă faptul că țara noastră se situează din punctul de vedere al statisticilor sinuciderii între țări cu incidență joasă. Pentru anul 1990 numărul total al sinuciderilor a fost de circa 2500 iar rata sinuciderilor a fost de 13,3 la 100.000 pentru bărbați și 4,7 la 100.000 pentru femei.

Din punctul de vedere al rangului deținut de fiecare dintre județe după frecvența sinuciderilor județele cu cele mai numeroase sinucideri au fost în același an 1990 Satu Mare (1), Covasna (2), Harghita (3), iar incidența cea mai mică a sinuciderilor s-a manifestat în județele Mehedinți (41), Dolj (40), Teleorman (39).

Ținând cont de tipologia zonelor culturale ale României (D. Sandu) se observă că atât în primul caz și în al doilea caz există similitudini culturale între județele menționate, similitudini care se referă la procesele de comunicare și la situația social economică.

În cazul grupării județelor cu număr mare de sinucideri se observă că ele se află în arile 8 și 11, arii cu grupări etnice minoritare sub influență maghiară.

Județele cu cele mai puține sinucideri se află în grupa 3 — provincii sudice din Cîmpia Română.

Grupările s-au realizat pornind de la distribuția ecologică a populației, compoziția acesteia, rețele de comunicare și fenomene demografice.

În ceea ce privește dinamica sinuciderilor în România între anii 1980 — 1990 se poate constata aproape coincidența dimensiunii fenomenului pentru începutul și sfârșitul intervalului, punctul maxim reprezentându-l anii 1986 — 1987 cu variații mici în ce privește variația ratei între 12,5 și 9 la 100.000 de locuitori pe an.

Cea mai mare valoare a ratei sinuciderilor se întâlnește la vârste de peste 65 de ani atingând valori de peste 21 la 100.000 în anul 1988. În anul 1990 rata de sinucidere a bătrînilor are de asemenea valoarea cea mai ridicată de 16,0 la 100.000 față de 9,0 la 100.000 valoarea ratei generale a sinuciderilor pentru acest an.

¹ Ronald Maris, *Social Forces in urban Suicide*, Home wood, Illinois, The Dorsey Press, 1969.

Între sexe bărbații dețin cea mai mare rată a sinuciderilor pentru deceniul anilor '80 ea oscilînd între 19,2 (1986) la 100.000 și 13,3 (1990) la 100.000. Pentru femei în același interval rata a luat valori între 6,0 (1986) și 4,4 (1980).

Între categoriile de vîrstă pentru anul 1990 bărbații de peste 65 de ani au o rată a sinuciderilor de 23,3 la 100.000 iar femeile de peste 65 de ani o rată de 10,7 la 100.000.

Folosind alte criterii sociale se poate observa că în ceea ce privește studiile numărul cel mai mare de sinucideri înregistrat în 1989 a fost la populația a cărei ultimă școală absolvită era școala generală, urmată de școala primară (4 clase) (532) și școala profesională (de meserii) (347).

După starea civilă în ordinea mărimii numărului de cazuri înregistrate în 1989 s-au sinucis bărbați căsătoriți (1022), bărbați necăsătoriți (485), bărbați văduvi (243) și bărbați divorțați (136). Numărul lor este în toate situațiile mai mare decît numărul de sinucideri înregistrate pentru femei¹.

Formularea soluțiilor alternative și evaluarea lor

Analiza datelor concrete privind sinuciderea în perspectiva teoriei sociologice a calității vieții relevă faptul că există dificultăți de manifestare socială satisfăcătoare la nivelul tuturor categoriilor de roluri sociale datorită unei anumite ambiguități a acestora, ambiguitate ce rezultă din incertitudinea raportării la altul. Este cunoscut că definirea rolurilor se face în concordanță cu structura societății și datele biologice ale populației. Reproducerea structurii sociale necesită investiții permanente și neîntîmplătoare din partea societății a cărei viabilitate depinde de capacitatea de a întreprinde un control eficient și flexibil pentru toate componentele ei. În concepția lui Talcott Parsons, orice parte a societății de la un anumit prag al individualizării în funcționare generează boală. Este și cazul comportamentului suicidar care pune capăt desfășurării unui complex de roluri sociale întruchipate de o persoană precum și tuturor celor care se defineau pînă atunci în raport cu acestea. Dacă ținem cont de faptul că o calitate ridicată a vieții presupune o bună funcționare a persoanei în ansamblul rolurilor pe care le susține lucru care înseamnă o bună ancorare în societate rezultă că soluția teoretică pentru prevenirea sinuciderilor ar fi o bună definire a rolurilor conținute în structura socială care să permită o funcționare armonioasă a lor. Pentru individ un element esențial în percepția clară a rolurilor sale și ale altora o constituie măsura socializării la care a putut să ajungă, beneficiind de șansele sale sociale. În mod deosebit rolul socializării în cazul comportamentului la care ne referim rezultă din specificul interacțiunii factorilor subiectivi și obiectivi în sinucidere. Acceptăm că hotărîtori în acest comportament se dovedesc a fi factorii de natură subiectivă, care pun pe primul plan problema mecanismelor de funcționare și a puterii imaginarului. Condiția depășirii impasului presupus de situația de incertitudine și blocajul comunicării este dezvoltarea fără precedent a

¹ Datele aparțin Centrului de Calcul al Ministerului Sănătății.

spontaneității și creativității personale, însușiri care nu se dezvoltă totdeauna de la sine dar pot beneficia de antrenament. Aceasta se poate realiza într-o socializare secundară, la virstele tinere. Pentru bătrini unde incertitudinea și deteriorarea proceselor de viață afectează și funcțiile adaptive trebuie insistat în sensul menținerii activismului.

Reiese că prevenirea sinuciderii nu este o problemă specifică doar serviciilor de sănătate ci în primul rînd ea aparține instanțelor socializatoare menite să creeze fundamentul unei personalități capabile să mențină și să perpetueze structura socială. Nici o altă alternativă nu ar putea fi decît parțială. Toate procedeele de susținere morală a persoanelor care prin comportamentul lor sugerează un plan suicidar sînt măsuri de socializare secundară a căror eficiență depinde de capacitatea de control a societății, adică de reflexia acesteia asupra ei însăși.