

DAŠA POREDOŠ LAVOR*, SLAVKO JERKOVIĆ**, NEVENKA RADIŠIĆ***

Samoubojstva u suvremenom društvu

*"Najveći lijek od misli na smrt je rad."
August Cesarec, Zbirka: "Sudite mi"*

1. POVIJEST SAMOUBOJSTVA

U pradavnim vremenima suicid je bio način kako pomoći grupi da preživi, tj. da sačuva hranu. Slična je logika modernog čovjeka koji se smatra beskorisnim i osjeća gotovo dužnost da umre. Japanci su se sa svrhom najvećeg kažnjavanja ubijali evisceracijom nekih od vitalnih organa, obično iz abdomena (npr. srca). Japanski samuraji, kada bi doživjeli gubitak časti, ubijali su se načinom koji se zove *seppuku* (*disembowelment* ili vulgarno *hara-kiri*), s dva uboda u abdomen. Dakle, zbog altruizma ili zbog samokažnjavanja.

U starom Egiptu kultura smrti imala je pravila. Kada je kralj umro, svi iz njegove kuće su ubijeni ili ugušeni u njegovoj grobnici. Asteci su koristili ubojstvo kao ritual (što nije bilo samoubojstvo, ali izabrane osobe nisu imale izbora).

Platon eksplicitno diskutira o samoubojstvu u dva djela. U prvom koje se naziva *Phaedo* (61b-62c) Sokrat izražava zaštitnički entuzijazam za tezu koja ga pridružuje Pitagorejcima da je samoubojstvo uvijek pogrešno, jer predstavlja naše oslobađanje samih sebe (tj. naše duše) od *guard-post* (tj. našeg tijela) što će bogovi kazniti. Kasnije u Zakonu Platon tvrdi da je samoubojstvo sramotan čin (*disgraceful*) i njegovi počinitelji moraju biti pokopani u neoznačenim grobovima.

Platon prepoznaje četiri iznimke tog načela (Durkheim, 2002):

1. kada je nečiji um moralno korumpiran i njegov karakter se ne može spasiti
2. kada je samoubojstvo naređeno od suda, kao u Sokratovom slučaju (*judicial order*)
3. kada na samoubojstvo prisili ekstremna i neizbježna osobna nesreća
4. kada je samoubojstvo rezultat stida i sudjelovanja u velikim nepravednim akcijama.

* mr. sc. Daša Poredoš Lavor, dipl. socijalna radnica, stalna sudska vještakinja za društvene znanosti: problemi obitelji, djece, mladeži i odraslih, Novi život d.o.o. – savjetovanje u vezi s brakom i obitelji Sisak.

** Slavko Jerković, policijski službenik za nadzor, planiranje – prevenciju, Ured načelnika Policijske uprave sisačko-moslavačke.

*** Nevenka Radišić, dipl. med. techn., Opća bolnica, Sisak.

Aristotel pokušava objasniti samoubojstvo kao kaznu koju individua zbog svoje nepravednosti primjenjuje na sebe, a zaključuje da je samoubojstvo nekakav pogrešan način ili specifična mana koju pokazuju suicidalne individue.

Prema Dukheimu (2002) samoubojstvo je individualni čin, a "stopa samoubojstva" je socijalna činjenica ponekad izvan individua. To je produkt socijalne strukture, prema čemu on razlikuje tipove samoubojstva, prema dva ključa za razumijevanje dimenzija samoubojstva, a to su: socijalna integracija i regulacija. Integracija podrazumijeva moral grupe, a regulacija normative koji se plasiraju individui ako želi biti član grupe. U tim kategorijama on razlikuje egoistični, altruistični, anomični i fatalistički tip samoubojstva.

Da je problem samoubojstva oduvijek bio prisutan svjedoče brojna imena poznatih osoba koje su počinile samoubojstvo (*www.suicid.info*): Adolf Hitler, Ernest Hemingway, Kevin Carter (novinar-fotograf), Marilyn Monroe, Sergei Yesenin, Virginia Woolf.

2. UZROČNOST NASTANKA PROBLEMA

Samoubojstva se čine iz različitih razloga, ali vrlo čest razlog je osamljenost i tuga, odnosno ako tuga duže vremena potraje uzrokom može biti i depresija. Oko 19% ljudi koji su razvili poremećaj raspoloženja tijekom života će pokušati samoubojstvo (Marčinko, 2007). Pretpostavlja se da je oko 15% prometnih nesreća s fatalnim ishodom ustvari bilo samoubojstvo. Pokušaja samoubojstava (tentamena) je daleko više nego "uspješnih" samoubojstava (podaci iz SAD-a govore o omjeru 8:1). Samoubojstvo je osmi razlog smrti u zapadnoj kulturi, a treći u populaciji do 24. godine (nakon prometnih nesreća i ubojstava). Ni jedna smrt ne ostavlja toliko posljedica na obitelj kao samoubojstvo.

Kako bi osoba nakon promišljanja o samoubojstvu stvarno krenula i ka njegovom počinjenju, potrebno je da istodobno nekoliko stvari pođe naopako: samoubojstvo nije isključivo biološka, fizička pojava, ali počinje kao podlijeganje biološkom riziku koji je dodatno zakompliciran životnim očekivanjima, pojačanim stresom, te psihološkim i socijalnim obilježjima svakodnevnog funkcioniranja. Uzevši si malo izražajne slobode, možemo reći da su korijeni nepoznanice samoubojstva unutar živčanog sustava koji se zapleo u čvor.

Motivi suicidalnog čina mogu biti različiti: pokušaj traženja pomoći, pokušaj bijega iz nepodnošljive situacije (kada su u pitanju teške bolesti), pokušaj olakšanja teških psihičkih boli, pokušaj olakšavanja teškoća drugima, učiniti nešto u nepodnošljivim situacijama. Neki razlozi su sebični i potaknuti egoizmom: pokušaj utjecanja na neku značajnu osobu, kako bi se pokazalo koliko se nekoga voljelo, kako bi se druge ražalostilo, kako bi se druge uvjerilo koliko očajno je bilo živjeti, te kao pokušaj otkrivanja da li su zaista voljeni. Najčešće se radi o trenutku gubitka kontrole nad vlastitim porivima i ponašanjem.

Često se postavlja pitanje: "Tko pokuša, a tko se zaista ubije?"

Prema Brečić i sur. (Brečić i sur., 2009) pokušaji su karakteristični za mlade ljude (do 35. godine), ubijaju se i djeca (već od 5. godine života) – djeca koja su iz razorenih obitelji, niskog socioekonomskog statusa, zlostavljana, s poremećajima u ponašanju i raspoloženju – predstavljaju rizične skupine. Žene češće pokušaju, a muškarci se češće ubiju (žene češće biraju lijekove, gdje je veća vjerojatnost da ih se spasi, a muškarci vatreno

oružje, pri čijoj upotrebi smrt nastupa trenutno), rastavljeni se ubijaju češće nego oženjeni ili samci. Pojedine profesije su posebno rizične (podaci za SAD): liječnici, stomatolozi, odvjetnici i psiholozi. Nadalje, 50% onih koji su uspjeli imali su pokušaja i prije, 50% samoubojica nije se nikada obratilo za stručnu pomoć. Davanje publiciteta samoubojstvima povećava njihovu stopu učestalosti.

3. RASPROSTRANJENOST PROBLEMA

Najvišu stopu samoubojstva (broj počinjenih samoubojstava na 100 000 stanovnika) danas imaju Litva (81), Rusija (74), Latvija (71), Mađarska i Bjelorusija (55), a najnižu stopu imaju mediteranske zemlje – Grčka (6), Malta (7) i Italija (10). Muškarci češće počine samoubojstvo (omjer varira od zemlje do zemlje, oko 2-5:1), iako ga žene češće pokušavaju nego muškarci. Najviše se ubijaju ljudi srednje životne dobi, i to u rasponu od 45 do 59 godina. U vlastitom stanu to učini od 65 do 80% samoubojica, iako muškarci pokazuju veću sklonost od žena da to učine drugdje – u šumi, na polju, pa čak i na radnom mjestu. Samo 25% onih koji su pokušali samoubojstvo prethodno su potražili pomoć stručnjaka s područja mentalnog zdravlja. U raznim dijelovima svijeta, različite su sklonosti – u SAD-u najviše muškaraca se ubije vatrenim oružjem, dok je kod nas još uvijek vješanje na prvome mjestu. Žene su sklonije trovanju, skoku s visine, bacanju u rijeku, pod vlak. Najviše samoubojstava ima u travnju i svibnju, te u vrijeme blagdana (Hotujac i sur., 2001).

4. PRIKAZ RASPROSTRANJENOSTI PROBLEMA SAMOUBOJSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Prema prikupljenim podacima i publiciranim u Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj (Hotujac i sur. 2001) omjer muškaraca i žena je 2,1:1, prosječna stopa iznosi 34,6 za muškarce i 11,7 za žene (na 100 000 stanovnika) što Hrvatsku stavlja negdje u sredinu liste. Samoubojstvo je treći uzrok smrti kod mladih od 15 do 24 godine, a šesti uzrok smrti kod djece od 5 do 14 godina. Kroz dugi niz godina najkritičnija se pokazala Krapinsko-zagorska županija zbog povećane sklonosti alkoholu tamošnjeg stanovništva, a najviše samoubojica imalo je od 50 do 65 godina, dok je od 2002. godine najčešća dob samoubojica od 40 do 50 godina. Najčešći načini počinjenja samoubojstva su vješanje (u više od 40%) i vatrenim oružjem (oko 16%), a najčešći uzroci suicida su duševna bolest, ekonomska kriza, gubitak posla, ali i nedostatak podrške bližnjih (Zoričić i sur., 2005).

Samoubojstva su kod ratnih veterana dvostruko češća od ostalih (Kosanović-Rajačić i sur., 2002). U Hrvatskoj je među braniteljima od PTSP-a oboljelo od 18 do 40% njih. Od 1991. do 2004. godine njih 1 503 je počinilo samoubojstvo (*www.suicid.info*). Na današnji dan o ovom složenom socijalno-medicinskom i duhovnom problemu nema konačnih podataka, niti registara. U samoubojstvu branitelja često su značajan čimbenik depresija, ovisnosti o alkoholu i drogama, te prethodno neprepoznati i neliječeni psihički poremećaji, odnosno popratne bolesti (Vilibić, 2004). To je ona kap koja prelje čašu nedostatnog samopoštovanja i prihvaćanja samoga sebe kao vrijednoga dara života. Socijalni čimbenici poput neriješenih egzistencijalnih potreba, nerazumijevanje i poniženja u procesu ostvarivanja statusa branitelja i prava koja im pripadaju – u znatnoj mjeri povećavaju rizik samoubojstva u braniteljskoj populaciji. Prema navodima u Slobodnoj Dalmaciji

(www.slobodnadalmacija.hr) "...od početka 2008. godine do danas od posljedica bolesti umrlo je čak 2 512 hrvatskih branitelja. Podaci pokazuju da dnevno u Hrvatskoj umiru najmanje četiri hrvatska branitelja, čija je prosječna životna dob između 50 i 60 godina. Otvoreno je pitanje je li taj broj i veći, jer Ministarstvo hrvatskih branitelja raspolaže samo podacima o smrti onih ratnika čije su obitelji obavijestile Ministarstvo o njihovoj smrti. S obzirom na to da je prosječna životna dob u Hrvatskoj između 68 i 70 godina, nije teško zaključiti da su branitelji populacija koja umire – mlada! Najčešći su uzroci smrti u populaciji hrvatskih branitelja srčani i moždani udar te razni oblici karcinoma. Poznato je da je stres jedan od ključnih čimbenika za nastanak krvožilnih bolesti, međutim, presudnu ulogu za nastanak tih bolesti u braniteljskoj populaciji ima kumulativni, ratni stres – objašnjava dr. Mladen Lončar iz Ministarstva hrvatskih branitelja. Samo u posljednjih nekoliko godina umrlo je više od 300 bivših logoraša. Rat nas i danas nemilo "odnosi" – kaže Danijel Rehak - predsjednik Udruge logoraša srpskih koncentracijskih logora. Sistematski pregledi spasili su mnoge živote. Mnogi su bolest otkrili na vrijeme i počeli liječenje. Teške bolesti kao posljedica ratnih stresova još uvijek pogađaju ne samo branitelje, nego i njihove obitelji, u puno većem postotku nego obitelji koje nisu osjetile rat."

Hrvatski branitelji čine 9% svih nezaposlenih na području Siska (<http://www.radiosisak.hr>). Na burzi rada trenutačno ih je oko 1 200 – riječ je o broju koji se nije značajno mijenjao u proteklih godinu dana. U kolovozu 2010. godine 16 je osoba sa statusom branitelja uspjelo pronaći posao, ali svi su potpisali ugovore na određeno vrijeme. Istodobno, na listu nezaposlenih prijavilo se novih 35 branitelja koji su izgubili posao.

5. PRIKAZ RASPROSTRANJENOSTI PROBLEMA SAMOUBOJSTVA U SISAČKO-MOSLAVAČKOJ ŽUPANIJI

Iz podataka u tablici 1 vidljivo je da je u zadnjih gotovo 11 godina u Sisačko-moslavačkoj županiji počinjeno ukupno 461 samoubojstvo, koje su počinili 344 muškarca i 117 žena. Najviše samoubojstava učinjeno je na području nadležnosti PP Sisak, odnosno Grada Siska, a potom u području nadležnosti PP Kutina.

Policijska postaja	Podaci o samoubojstvima		
	Ukupan broj	Spol	
PP Sisak	151	M – 113	Ž – 38
PP Kutina	88	M – 71	Ž – 17
PP Petrinja	59	M – 48	Ž – 11
PP Novska	39	M – 29	Ž – 10
PP Glina	37	M – 25	Ž – 12
PP Hrvatska Kostajnica	13	M – 8	Ž – 5
PP Gvozd	28	M – 19	Ž – 9
PP Dvor	20	M – 12	Ž – 8
PP Sunja	26	M – 1	Ž – 7
UKUPNO	461	M – 344	Ž – 117

Izvor: Informacijski sustav PU sisačko-moslavačke

Tablica 1: Samoubojstva za vremensko razdoblje od 1. 1. 2000. do 30. 9. 2010. godine na području Sisačko-moslavačke županije

6. PREPOZNAVANJE SAMOUBOJSTVENOG RIZIKA

Znaci upozorenja i pojačanog rizika samoubojstvenog ponašanja (Kocijan-Hercigonja, 1999) jesu:

- česti razgovori o samoubojstvu (krivo je mišljenje da oni koji pričaju o samoubojstvu zapravo ga ne žele počinuti; ako osoba često priča o samoubojstvu, treba je pažljivo slušati i pitati zašto o tome razmišlja i kako se osjeća);
- preokupiranost smrću i umiranjem (npr. osoba otvoreno govori o želji za samoubojstvom, izražava "pozitivne" osjećaje i misli o tome ili pokušava potaknuti druge da misle kako je to ispravno učiniti);
- znakovi depresije (to je mentalno stanje karakterizirano tužnim i negativnim mislima, tipično je po bolesnim mislima krivnje i samooptuživanja; kod mlade osobe ponekad može biti prekriveno hiperaktivnošću, a među starijima je povezano s uobičajenim procesom starenja);
- promjene ponašanja (npr. sklonost samoozljeđivanju kao rezanje, paljenje i sl.);
- poklanjanje dragih stvari (razvijanje strategije i plana samoubojstva, poručuje da osoba planira to i učiniti; ako osoba odluči pokloniti stvari koje veoma voli, pozdravlja se na neuobičajen način ili pokušava dobiti informacije o eutanaziji);
- dogovaranje nedovršenih poslova;
- poteškoće sa snom i spavanjem;
- poduzimanje pretjeranih rizika (npr. izbor ekstremnih sportova ili ponašanje koje ne mari za zdravlje: ozljede, predoziranja, promiskuitet koji širi seksualno prenosive bolesti itd.);
- povećana uporaba droga;
- gubitak zanimanja za uobičajene aktivnosti.

7. PRIKAZ OSNOVNIH OBILJEŽJA DJECE I MLADIH POD STRESOM I S MOGUĆIM RIZIKOM SAMOUBOJSTVENOG PONAŠANJA

Samoubojstvo nije grom iz vedra neba. Suicidalni mladi ljudi (Dellale-Zebić, 2008) pružaju ljudima oko sebe dovoljno upozorenja i prilike za intervenciju kao npr. smanjen interes za uobičajene aktivnosti, opći pad školskog uspjeha, smanjenje zalaganja u školi, neprikladno ponašanje, neopravdani ili učestali izostanci, pretjerivanje u pušenju ili pijenju, ili zlorabi droga, maloljetničko nasilje, prekršaji koji uključuju intervenciju policije i sl.

Djeca najčešće imaju specifične simptome koji mogu biti pogrešno protumačeni (Smontar, 2004). Posebnost naše situacije uvjetovane traumatskim iskustvima Domovinskog rata (Kocijan-Hercigonja, 1999) dodatno povećava rizik. Tako je u osnovnim školama 1,9% djece sa depresijom, a u srednjim 4,7% (<http://images.google.hr/imgres?imgurl=http://www.hlk.hr/Slike/2008/05/09/0600549>). Kada se zbroje samoubojstva i depresije među djecom i mladima, te kada se zna da se u Hrvatskoj svake godine broj djece i mladih s duševnom bolešću ili poremećajem u ponašanju povećava za 500 do 700, a dobna granica sve više smanjuje – vidimo koliko je trend zabrinjavajući (Žitnik i sur., 2002).

Iako mnoga djeca *izvana* izgledaju poslušno, uspješno i dobro – ona imaju vrlo loše mišljenje o sebi, ne vole se i ne poštuju se, pod pritiskom su, ne doživljavaju nikakva veselja u životu, te u određenom trenutku, pod utjecajem svojih vršnjaka i medija, počinju

razmišljati o tome da si nešto učine. Kod djece se ne primjećuju specifični depresivni simptomi. Umjesto da su tužna i plačljiva, djeca mogu biti svadljiva, neposlušna i drska – ispod toga se krije duboka tuga zbog nekih životnih okolnosti (Zuckerman Itkotić, 2004). Roditelji često ne uočavaju djetetovu promijenjenost, jer su često i sami u sličnom stanju. Sada odrastaju poslijeratne generacije djece koje imaju traume, loše životne uvjete i koja su odrasla u nesigurnosti, s pojačanim depresivnim smetnjama (Marčinko, 2007).

8. UMJESTO ZAKLJUČKA

Umjesto zaključka, dajemo odgovor na pitanje: –"Postoje li bezizlazne životne situacije?" Mjerila za bezizlaznost neke situacije su subjektivna, odnosno individualna, te ovise o osobnosti i sustavu vrijednosti pojedinca. Pozitivan sustav vrijednosti i odnos prema životu i vjera – jamstvo su da se i teške životne situacije mogu uspješno prevladati, te da za zdravog i slobodnog čovjeka bezizlazne situacije u životu nema. Od iznimne važnosti je utjecaj odgojnih čimbenika, jer o njima ovisi promicanje ideje i vrijednosti koje potiču na kulturu života.

LITERATURA

1. Brečić, P. i sur. (2009). *Characteristics of patients who committed suicide during hospitalization in psychiatric hospital "Vrapče" in the period 1996–2006*. U: Collegium antropologicum, 33(1), 233.-236.
2. Dellale-Zebić, M. (2008). *Čimbenici rizika za suicid adolescenata*. Doktorska disertacija.
3. Durkheim, E. (2002). *Suicide: a study in sociology*. London, New York, Routledge: George Simpson.
4. Hotujac, Lj., Veldić, M., Grubišić J. (2001). *Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj*. Socijalna psihijatrija, 29(1), 32.-39.
5. Kocijan-Hercigonja, D., Folnegović-Šmalc, V. (1999). *Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti*. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.
6. Kosanović-Rajačić, B., Begić, D. (2002). *Posttraumatski stresni poremećaj i suicidalnost*. Socijalna psihijatrija, 30(4), 216.-222.
7. Marčinko, D. (2007). *Antidepressants and suicidality: the basis of controversies*. Psychiatria Danubina, 19(3), 238.-240.
8. Smontar, P. (2004). *Korijeni, razvijanje i prepoznavanje suicidalnog ponašanja kod djece i adolescenata*. Napredak, 145(3), 320.-328.
9. Vilibić, M. (2004). *Analiza čimbenika rizika suicidalnog ponašanja bolesnika s kroničnim ratnim posttraumatskim stresnim poremećajem s obzirom na proživljenu ratnu tjelesnu traumu*. Magistarski rad.
10. Zoričić, Z., Buljan, D., Karlović, D., Ivančić, I., Katinić, K. (2005). *Correlation between depressiveness, suicidality and sociodemographic characteristics in the alcohol addicts*. Alcoholism: journal on alcoholism and related addictions, 41(1), 3.-15.
11. Zuckerman Itkotić, Z. (2004). *Suicidalnost mladih kao značajan socijalno-patološki problem suvremenog življenja*. Napredak, 145(2), 188.-198.
12. Žitnik, E., Maglica, T. (2002). *Bol i nada: priručnik za prevenciju suicida mladih*. Split: Udruga Mi Split – Centar za prevenciju suicida.