

„Samoubojstvo je odsutnost drugih ljudi u životu”
Paul Valery

SAMOUBOJSTVO – ODRAZ MEDULJUDSKIH ODNOSA

Dr Branimir ŠUBIĆ, neuropsihijatar

Iako je smrt, pa i samoubojstvo (kao jedan način smrti) svakodnevna pojava i tek neminovni, biološki uvjetovan završni *dio života*, ljudi nisu skloni o smrti razmišljati onako i onoliko koliko je to nužno, potrebno i korisno. To je još uvijek tzv. tabu tema.

Zbog toga treba pohvaliti organizatore i čestitati im na izboru te teme za ovogodišnji pastoralni tjedan.

Pojava samoubojstva je tipična za ljudski rod od pamtivijeka do danas i može se reći da nema čovjeka kojemu tokom života nije bar jednom pala na pamet misao o samoubojstvu. Tokom povijesti, a i dan danas, u raznim društvenim sredinama možemo pratiti *različite* stavove ljudi prema toj pojavi. Različito se gleda na tu pojavu, različito tumači i ljudi se različito odnose prema njoj, te je i različito ocjenjuju: od odobravanja, pohvale, izraza odlike, ponosa i herojstva, preko žigosanja kao sramnog i kukavičkog čina, kojeg se treba stidjeti i prikrivati ga, do teških optužbi i krivičnog gonjenja.

Uz indiferentnost prema toj pojavi u društvu postoji s jedne strane izrazito liberalan stav, pa i takav da djeluje u smislu poticanja suicidalne klime, i s druge strane skrbnički, zaštitnički, korigirajući stav, s težnjom da se takvim ljudima pomogne i određenim mjerama i akcijama po mogućnosti smanji obim te pojave u društvu.

Ne iznenađuje što je ta pojava izazvala, pa i danas izaziva, zanimanje filozofâ, moralistâ, teologâ, pravnikâ, a posebno sociologâ.

U danas gotovo nepreglednoj literaturi o suicidologiji posebno se ističe rad sociologa E. DURKHEIM-a (1897) *Samoubojstvo, studija iz sociologije*. On prekiđa s raspravama o moralnosti i krivičnoj odgovornosti tog čina, o čemu se do tada najviše govorilo i pisalo, a usredotočuje se na promatranje i istraživanje *društvenih uvjeta* koji čovjeku kao pojedincu u društvu stvaraju zapreke za potrebnu potpunu socijalnu integraciju u društvu, te ga na taj način navode na taj čin. On samoubojstvo ne smatra neoprostivim moralnim zločinom, nego društvenom činjenicom koja ima društvene uzroke, te je, prema tome, društvena bolest i može se, i treba, liječiti društvenim sredstvima.

Uz stručnjake nemedicinske struke od medicinara su se samoubojstvom u početku bavili samo mrtvozornici, patolozi i sudski medicinari, a tek kasnije liječni-

ci – psihijatri. Predmet istraživanja bio je u početku gotovo isključivo mrtav čovjek, suicidant, a kasnije se pažnja usredotočuje i na *žive ljude*, tj. na osobe koje *pokušavaju* izvršiti samoubojstvo.

S tim u vezi značajna je uloga E.STENGELA (1969), koji je naglasio nužnost i potrebu kliničkog ispitivanja slučajeva samoubojstva, kao i istraživanja grupe živih ljudi koji su pokušali (jednom ili više puta) izvršiti samoubojstvo. On tu grupu prema različitim obilježjima odvaja od grupe suicidanata sa smrtnim ishodom. U psihodinamici pojave samoubojstva općenito je prihvaćena i dragocjena njegova teza o *ambitendenciji* motivâ samoubojstvenog čina, prema kojoj je suicidant, poput Janusa, jednom stranom lica okrenut prema smrti, a drugom prema životu, te sam čin samoubojstva ima u biti značenje *apela za životom* i povika za pomoć od društva u teškoj, kritičnoj, za samog suicidanta nerješivoj životnoj situaciji. Upravo taj apel može i treba biti značajna prihvatna točka koja će ukazati na prisutnost i opasnost te pojave i navesti društvo na potrebnu odgovarajuću intervenciju. Ova će u isti čas biti i prevencija eventualno mogućeg ponovljenog pokušaja samoubojstva, što se često događa, ukoliko sve okolnosti u životnoj situaciji suicidanta ostaju iste, tj. ukoliko mu se neposredno i na odgovarajući način ne pomogne i na taj način promijeni opće stanje oko njega i u njemu.

Faktori koji se odnose na pojavu samoubojstva mnogostruki su i kompleksni. Oni uključuju intenzivnu međuigru socijalnih, kulturalnih, ekonomskih, fizioloških, intrapsihičkih i drugih osobnih i egzogenih faktora.

Nije lako reći kada pomisao i časovitu ideju o samoubojstvu kod čovjeka treba shvatiti ozbiljno i alarmantno, a kada samo kao normalnu i prirodnu prolaznu pojavu. Preventivno je to bolje uvijek shvatiti ozbiljno negoli zanemariti. No, trenutak kad se u čovjeku probudi želja i volja za samoubojstvom, ili se pojavi potreba da tu ideju provede u djelo, sigurno ne možemo i ne smijemo više smatrati normalnom i prirodnom pojavom. To je psihičko stanje, u najmanju ruku relativno abnormalno (poremećeno) koje traži hitni odgovarajući psihoterapeutske postupak.

Pojava samoubojstva je danas izrazito masovna i općenito pokazuje smjer porasta, iako ima zemalja u kojima broj samoubojstava opada (Japan, Danska, Engleska). Statistički podaci o brojevima samoubojstva u raznim zemljama pokazuje velike razlike. Koeficijent (stopa, indeks) samoubojstava (broj samoubojstava na 100.000 stanovnika tokom jedne godine) seže od 1–40. U Jugoslaviji koeficijent raste od 1950. do danas: od 10 do 14,67 (1980). Najviši je u Sloveniji iste godine (33,29), Vojvodini (23,36) i Hrvatskoj (21,10, odnosno 974 slučaja samoubojstava tokom 1980). Broj pokušaja samoubojstava je neuhvatljiv i autori su skloni vjerovati da se do njega može, ali samo približno, doći pomnoživši broj samoubojstava sa 5 – 20 (prema raznim autorima).

Dosadašnja istraživanja dovela su do nekih određenih zaključaka i zakonitosti te pojave: Ukupno uzevši, ta masovna pojava ima tendenciju daljeg porasta. Neke zemlje imaju izrazito visok koeficijent (Mađarska, Demokratska Republika Njemačka, Čehoslovačka, Austrija, Finska, Švedska), a druge nizak. Najniži je u Irskoj, Grčkoj, Španjolskoj i Italiji, zemljama tipičnim po velikom broju vjernika. Postoje određene grupe ljudi s većim rizikom za samoubojstvo. To su ovisnici

o alkoholu i drogi, zatvorenici i osobe u vojsci. Krivulja broja samoubojstava pokazuje dva vrha s obzirom na životnu dob: u pubertetu i adolescenciji, te u klimakteriju i starosti. U toku, a ponekad i na početku, nekih duševnih bolesti i duševnih poremećaja, posebno onih sa depresivnom slikom, češće se javlja težnja ka smrti. Sve više ima samoubojstava kod sasvim male djece. Utvrđena je sugestibilnost i sklonost oponašanju ljudi koji izvršavaju samoubojstvo, pa se može govoriti o tzv. epidemijama samoubojstava i sklonosti ka smrti.

O tumačenju te pojave ima vrlo mnogo teza i hipoteza koje su često i veoma različite, pa i kontradiktorne, što nas ne iznenađuje, jer se tako kompleksan problem uistinu *ne može* lako u potpunosti obuhvatiti i uklopiti u jedan sistem. Upravo množina i gotovo nepreglednost postojeće literature, koja se svakodnevno povećava, ukazuje i dokazuje da smo daleko od zadovoljavajućeg cjelokupnog tumačenja i razjašnjenja toga problema. Tražeći vezu i korelaciju s pojavom samoubojstva istraživači ispituju s jedne strane *egzogene* faktore, koji bi eventualno mogli utjecati na taj fenomen (pa su se u tom traženju, čini mi se, i previše udaljili od čovjeka, objekta, kojeg ispituju, proučavajući i svemir, sunčeve pjege, mijene mjeseca, atmosferu i magnetske geoaktivnosti), a s druge strane *endogene* faktore kod čovjeka sklonog samoubojstvu.

Mislim da bi bilo mnogo lakše, sigurnije, potrebnije i korisnije za društvo promatrati pojave i zbivanja koja su mnogo bliža nama, tu oko nas, i istraživati i uočiti važnost jednostavnog, običnog i svakodnevnog principa mentalne higijene, koji kaže da su loši i nedostatni međuljudski odnosi uzrok nesrećama i jadima čovjeka u društvu, kao što su, s druge strane, samo dobri, skladni i potpuni odnosi među ljudima izvor sreće, zadovoljstva i blagostanja.

Živimo u vrijeme alijeniranog društva, kada su mnoge pozitivne vrijednosti ljudskog života devalvirane i potcijenjene, kada se klimaju i ruše gotovo svi ideali. Umjesto dobrih međuljudskih odnosa, ljubavi, solidarnosti i humanosti među ljudima vladaju agresija, nasilje, zločin, seksualni nagoni, egoizam i bezosjećajnost. Zbog toga je taj naš ljudski život postao neljudski, manje vrijedan, besmislen i neizdrživo težak. On više i nije život u pravom smislu te riječi. Ne iznenađuje nas zato što su pojave pojedinačnog i masovnog međusobnog, kao i oduzimanje vlastitog života, sve češća pojava i karakteristika našeg vremena.

Samoubojstveno ponašanje predstavlja jedan specifični oblik komunikacije u času teške situacione krize, kao respons na poremećenu opću globalnu komunikaciju (De VANNA, 1976). Takvo ponašanje ishodi iz realne egzistencijalne krize i tu se radi o principijelno interpersonalnom zbivanju (Van de LOO, 1971) pri čemu su apel i poruka suicidanta često upravljani prema jednoj signifikantnoj osobi ili pak prema bližnjima, odnosno društvu. U „oproštajnim pismima” suicidanata često se otkrije odlučujuća uloga neke signifikantne osobe, odnosno poremećeni odnosi s njom, koji su najčešće glavni i osnovni motiv, poticaj, povod i odlučujući faktor pri odluci na čin samoubojstva. Te signifikantne osobe, naime, uguše suicidantu volju za životom, slome mu dušu i „ubiju Boga u njemu”, kako se to u našem narodu kaže. FEDERN (1929) je ustvrdio da se samo onaj čovjek, za kojega netko drugi želi da umre, ubije sam. MEERLOO (1959) uvodi izraze „psihički homicid” i „mentcid”, kojima označava manje ili više svjesnu želju neprijateljski

raspoloženog partnera da njegov suparnik izvrši samoubojstvo. Koliko je velika i moćna ta agresija, čak i prema našim najbližima, a da često toga nisu svjesni ni agresor, ni žrtva, a s druge strane kako žrtva često te agresivne tendencije odmah osjeti, opisuje autor u mnogim primjerima iz života kroz proučavanje fenomena međusobne komunikacije dvoje, inače bliskih, ljudi. Sinu, koji se liječi od alkoholizma, majka šalje za Božić bocu alkohola. S druge strane, dojenče odbija piti mlijeko rođene majke, koja ga je neželjeno rodila, i priželjkuje da ga nema.

Očito je, dakle, da članovi društva u okolici suicidanta participiraju i imaju manje ili više direktnu vezu sa činom samoubojstva, te su tako sukrivci u tom činu. Tu činjenicu moramo uzeti u obzir kod razmatranja tog fenomena. I ne samo to. Moramo je i racionalno prihvatiti i biti spremni opteretiti vlastitu savjest i prema tome dalje ubuduće postupati. Stav u obliku najčešćeg izgovora „Nije to moja briga” moramo već jednom promijeniti.

Kod samoubojstvenog ponašanja radi se o egzistencijalnom očaju, koji, subjektivno i objektivno gledajući, ne može riješiti pojedinac sam, nego samo solidarnost svih članova društva (Van de LOO, 1971). Kada tako shvatimo psihodinamiku te pojave, pruža nam se velika *mogućnost, potreba i imperativ* da nađemo jedini izlaz i rješenje putem praktičke aktivnosti u smislu prevencije, intervencije u krizi, psihoterapije i naknadne skrbi osoba u krizi.

U svijetu već desetljećima postoje brojni centri za prevenciju samoubojstva, u kojima su suicidolozi, stručnjaci raznih profila (uz psihijatre su psiholozi, sociolozi, socijalni radnici i svećenici-teolozi) stoje na raspolaganju i aktivno praktički rade sa suicidantima, članovima njihove obitelji i bližnjima. Uz stručno osoblje, profesionalce, u nekim ustanovama rade i dobrovoljci, laici. Za masovnu pojavu potrebne su i masovne, kontinuirane, planirane i stručno dobro organizirane akcije, da bismo na neki način stvorili antisuicidalnu klimu. Iako se, istina, samo nešto može postići, mi *moramo* biti aktivni i učiniti sve što možemo. Iluzija bi bila vjerovati da ćemo ikada tu pojavu iskorijeniti. No, jedno i jedino prirodno humano gledište jest da ne smijemo i ne možemo ostati pasivni, dok se u isto vrijeme bližnji oko nas vješaju i truju. Danas je to možda samo slučaj iz „crne kronike”, sutra naš susjed, a jednog dana može to biti naš brat ili majka!

U Velikoj Britaniji 1953. osnovano je Društvo samaritanaca, a broj samoubojstava u toj zemlji počeo je opadati paralelno s porastom broja članova tog društva.

I kod nas u Hrvatskoj radi se na tom polju. Prvi jugoslavenski simpozij o prevenciji samoubojstva održan je 1972. u Zagrebu. Ove godine će biti održan I kongres u Ohridu (nakon 4 simpozija). U okviru Zbora liječnika Hrvatske osnovana je 1980. Sekcija za prevenciju samoubojstva. Predviđa se i vodi akcija da se u Zagrebu osnuje Psihosocijalni centar za intervenciju u stanju krize i prevencije samoubojstva s telefonskom non-stop službom.

Što bi praktički mogli i trebali svećenici u svom pastoralnom djelovanju učiniti u pravcu prevencije samoubojstva? Stav današnjeg društva, te zakoni u mnogim zemljama, koji su do nedavno bili vrlo strogi i netolerantni prema pokojnom suicidantu i prema onome tko je to samo pokušao učiniti i ostao na životu(!) srećom su se konačno veoma promijenili u pravcu ljudskog, humanog gledišta na te pojave. Velika je zamjerka društva bila, a to se i danas često spominje, na to, što Crkva

uskraćuje crkveni obred i pogreb u slučaju kada si pokojnik sam oduzme život. Veliki je napredak današnji promijenjeni stav Crkve prema toj pojavi. U tim slučajevima mjerodavno je mišljenje liječnika o psihičkom stanju pokojnika. Gotovo uvijek se, naime, može pretpostaviti da je suicidant u času počinjenja tog čina bio u manje ili više poremećenom psihičkom stanju. Pojava samoubojstva težak je udarac i tragedija za članove obitelji pokojnika, pa bi u tim časovima uskrata crkvenog pogrebnog obreda (u smislu kazne ili strogih pravila) djelovala kao još jedan neugodan i težak doživljaj za sve žive članove obitelji pokojnika.

Svećenici su u svom pastoralnom radu i djelovanju na mjestima, u prilici i u situaciji, gdje su često, a trebali bi biti i češće, ne samo svećenici nego i socijalni radnici, prijatelji i psihoterapeuti u kontaktu s ljudima koji su veoma skloni povjerovati se i izjadati (slično kao i psihijatru) u teškim časovima krize. Spremni su svećeniku odati i priznati i eventualne samoubojstvene misli i namjere. To svećenik treba primiti kao izraz najvećeg povjerenja te osobe, ali i kao *obavezu* i dužnost da nešto učini, da pomogne i spasi ugroženi život. Potrebno je adekvatno postupiti i u djelovanju uključiti i rodbinu i prijatelje, a po potrebi i liječnika (psihijatra).

Riječi, savjeti i preporuke svećenika i nasamo u četiri oka u domovima župljana i u crkvi s propovjedaonice trebale bi ukazivati i preporučiti izgrađivanje i njegovanje što boljih i savršenijih međuljudskih odnosa i upućivati na pozitivni, humani i kršćanski stav prema toj pojavi i temi, koja bi, što prije to bolje, trebala prestati biti tabu tema u našem životu.

LITERATURA

- DURKHEIM E.: *Le suicide*, Alcan, Paris, 1897.
- STENGEL E.: *Selbstmord und Selbstmordversuch*, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1969.
- De VANNA M., FLEGO A., POLDRUGO F.: *Pragmatica della comunicazione umana nel tentativo di suicidio dell'età giovanile*, *Minerva Psychiat. Psicol.*, 17,203,1976.
- Van de LOO K.J.M.: *Suicidal behaviour as interpersonal communication*, u „*The cost of crisis*”, Ed. Diekstra, Van de Loo, Nimmegen, 1,1971.
- FEDERN D.: *Selbstmordprophylaxe in der Analyse*, *Ztschr. Psychoanal. Pädagogik*, 3,379, 1929.
- MEERLOO J.A.: *Suicide, menticide and psychic homicide*, *Arch. of Neurol. and Psychiatry*, 81, 360, 1959.