

Abordarea Psihosocială a Sinuciderii ca Formă Particulară a Violenței

Studiul a fost realizat în cursul anului 2005 de un colectiv de psihologi din cadrul Institutului Național de Criminologie: Doina-Ștefana Săucan, Aurora Liiceanu, Mihai Ioan Micle.

Colectivul de autori și-a propus o încadrare teoretică și o conceptualizare a fenomenului sinuciderii, care este, de fapt, o formă particulară de violență, respectiv violența față de sine. Acest demers s-a făcut din perspectivă mai ales psihosocială.

Termenul „sinucidere” trimite direct la violență și agresivitate, însă trebuie menționat de la început că nu există un consens în ceea ce privește terminologia cea mai adecvată pentru a descrie un comportament suicidal. Această controversă teoretică pe marginea fenomenului ca atare își are rădăcinile în diversele curente filosofice din toate epocile. Tocmai de aceea ni s-a părut util să facem o scurtă incursiune în istoria sinuciderii.

Studiul a investigat și eforturile de cercetare în domeniu, scoțând în evidență dificultatea alegerii metodologiei celei mai adecvate pentru cercetarea fenomenului.

Este evident, iar studiile științifice în domeniu o dovedesc, că există o discrepanță între cunoașterea științifică și cunoașterea comună, între stereotipuri variate, mentalități înrădăcinate istoric și ipoteze de natură strict științifică, validate de studii aprofundate. Pentru ca fenomenul să fie analizat în toate dimensiunile sale, se simte nevoia unei abordări exhaustive pe baze strict științifice și multidisciplinare a factorilor de risc suicidal, fără de care nu poate fi construită nici o strategie de prevenire și control eficientă. Strategiile complexe de prevenire pot da rezultate bune numai dacă se

bazează în același timp pe tratamentul tulburărilor mentale, farmacoterapie, psihoterapie, care să includă terapii comportamentale și relaționale, pe intervenții psihosociale, comunitare, școlare, intervenții susținute de politici de stat.

Una din problemele pe care le ridică studiul sinuciderii este cea a calității datelor, de multe ori discutabile și parțiale. Studiarea datelor statistice globale ne conduce la o observație esențială care privește utilizarea cu prudență a acestora. Modul în care se înregistrează datele privind mortalitatea prin sinucidere variază de la o țară la alta, ceea ce face extrem de dificilă compararea ratelor naționale de sinucidere. Aceste date subestimează, în general, adevărata dimensiune a sinuciderii specifică unei populații sau alteia. Iar, în ceea ce privește tentativele de sinucidere, puține sunt țările care au date fiabile în legătură cu acestea, România nefiind categoric printre ele.

În România, nu au fost studii și cercetări făcute strict pe fenomenul sinuciderii, acesta fiind abordat secvențial și legat de alte fenomene sociale. Datele statistice sunt preluate în marea lor majoritate de la Institutul de Medicină Legală și chiar dacă sunt parțiale, neoferind o imagine de ansamblu pe o perioadă mai lungă de timp care să ajute la creionarea unei tendințe, ele ne conduc spre concluzia că, în linii mari, fenomenul sinuciderii în țara noastră păstrează tendințele și caracteristicile de gender și vârstă prezente la nivel mondial. Atragem atenția că, în ceea ce privește alte variabile referitoare la profesie, mediu de rezidență, stare civilă, statut socio-economic, pentru România lipsesc datele statistice care să aducă informații relevante. Lipsesc de asemenea studii și date care să analizeze eventualele corelații între ratele șomajului, nivelul sărăciei într-o zonă sau alta și ratele

de suicid. Considerăm că acestea ar putea reprezenta câteva oportunități de cercetare. Din analiza datelor de care am dispus, a rezultat că:

- Dinamica sinuciderilor în România între 1996-2000 se remarcă printr-o tendință de creștere, vârful de creștere fiind anul 2000, când nivelul de speranță al populației era foarte ridicat.
- În 2004, în România, numărul de sinucideri a fost egal cu cel al victimelor generate de omucideri și accidente rutiere la un loc.
- Categoria de vârstă cu risc mare de sinucidere se plasează în intervalul 45-54 de ani, vârsta maturității active.
- Ponderea sinuciderilor la tinerii români este relativ constantă în ultimii patru ani.
- Bărbații se sinucid în număr mult mai mare decât femeile, respectând tendința la nivel mondial.
- Județele cu numărul cel mai mare de sinucideri sunt Harghita, Dolj și Covasna, iar numărul cel mai mic de sinucideri, sub media pe țară, este în județele Alba și Caraș Severin.
- Între metodele cele mai frecvent folosite pentru sinucidere spânzurătoarea se află pe primul loc.
- Metodele cele mai violente de sinucidere sunt preferate de bărbați, iar cele cu efect mai puțin traumatizant sau percepute ca atare, de către femei.

Din analiza documentelor internaționale și a realităților românești privind fenomenul sinuciderii am desprins următoarele recomandări care s-au dovedit extrem de utile în alte țări, respectarea lor ducând fie la o

ameliorare, fie la o înregistrare mai exactă a dimensiunilor acestei forme de violență îndreptată către sine.

Se constată nevoia urgentă de informații referitoare la cauzele sinuciderii, la scară națională și internațională, mai ales în grupurile minoritare. Ar fi eficientă încurajarea unor studii interculturale, care ar putea facilita înțelegerea factorilor de cauzalitate și de protecție și care ar duce, în consecință, la ameliorarea eforturilor de prevenire. O.M.S.¹ face următoarele recomandări pentru culegerea unor date mai bune privind fenomenul sinuciderii:

- guvernele ar trebui încurajate să faciliteze culegerea datelor asupra comportamentelor suicidale fatale și nonfatale, punându-le apoi la dispoziția organizației Mondiale a Sănătății;
- centrele spitalicești și alte servicii medicale și sociale ar trebui să fie încurajate să țină registre de comportamente suicidale nonfatale (tentativele de sinucidere care nu au ca rezultat moartea persoanei); aceste date statistice ar trebui puse de acord și ținute la zi, pe baza unui ansamblu de criterii și definiții uniforme care, o dată stabilite, ar trebui să fie constant aplicate și revizuite;
- strângerea datelor să fie în așa fel organizată, încât să se evite suprapunerea informațiilor statistice, ușurându-se astfel accesul cercetătorilor care se ocupă de investigații analitice și epidemiologice;
- se simte nevoia unor eforturi susținute pentru corelarea datelor provenind de la diverse organisme, inclusive spitale, instituții psihiatrice, alte instituții medicale, medicina legală și poliție;

¹ *Rapport Mondial sur la Violence et la Santé*. 2002, p. 226.

- se recomandă, pentru specialiștii din instituțiile medicale și din alte organizații responsabile, o formare care să le permită să repereze și să orienteze persoanele cu risc suicidal, precum și codificarea corectă a acestor cazuri în sistemul de colectare a datelor;
- culegerea de date privitoare la indicatorii sociali (calitatea vieții, ratele de divorț, evoluția demografică și socială) în paralel cu informațiile referitoare la comportamentele suicidale, pentru înțelegerea cât mai completă a acestui fenomen;
- se simte nevoia unui plus de cercetare pentru examinarea contribuției factorilor biologici și psihosociali responsabili pentru comportamentul suicidal; asocierea acestor factori în programele de cercetare ar permite progresarea în cunoașterea actuală a fenomenului; cercetarea în genetica moleculară, care ia din ce în ce mai mare amploare, ar fi extrem de utilă mai ales pentru a înțelege mai bine mecanismele de control al metabolismului serotoninei ; mai multe cercetări clinice asupra rolului cauzal al stărilor comorbide (de ex., interacțiunea dintre depresie și consumul excesiv de alcool); ar trebui să se pună mai mult accentul pe subgrupurile de populație ținându-se cont de variabilele vârstă, personalitate, temperament; imagieria cerebrală este un alt domeniu în care cercetarea ar trebui aprofundată; și, în sfârșit, ar fi necesar un interes sporit pentru studierea rolului ostilității, agresivității și impulsivității în comportamentele suicidale;
- contribuția considerabilă a factorilor psihiatrici în comportamentul suicidal ne duce la concluzia că este extrem de importantă ameliorarea tratamentului tulburărilor psihiatrice pentru prevenirea

sinuciderii la astfel de pacienți; în acest scop, ar trebui încurajate societățile farmaceutice în cercetarea pentru introducerea unor medicamente din ce în ce mai eficiente în astfel de tratamente; finanțarea cercetării ar trebui orientată spre punerea la punct a unor tehnici de psihoterapie și consiliere psihosocială specializate pentru persoanele suicidale;

- guvernele și serviciile naționale de planificare a sănătății trebuie să acorde prioritate depistării și tratării precoce a persoanelor care suferă, nu numai de tulburări mentale, dar și de toxicomanie și alcoolism;
- sunt necesare și schimbări de mediu înconjurător pentru limitarea accesului la mijloace de sinucidere (de ex., limitarea accesului pe acoperișurile unor clădiri înalte, limitarea accesului nonagricultorilor la pesticide, accesul la medicamente numai cu rețetă emisă de un medic, reducerea numărului de tablete prescrise, acolo unde este posibil, prescrierea medicamentelor mai ales sub formă de supozitoare, limitarea accesului la arme de foc etc.);
- dezvoltarea unor programe de prevenire la nivelul comunității;
- creșterea finanțării pentru centrele de prevenire a sinuciderii, pentru grupurile de sprijin, pentru reducerea izolării sociale;
- stabilirea de parteneriate și îmbunătățirea colaborării între organismele interesate;
- dezvoltarea unor programe educative în școli, la locurile de muncă, în diverse cadre comunitare, cu scopul prevenirii comportamentelor suicidale.

Prin urmare este nevoie de investiții importante atât în cercetare, cât și în instituirea unor măsuri de prevenire. Eforturile pe termen scurt pot ajuta la înțelegerea oamenilor care se sinucid, la descoperirea unor măsuri de prevenire și control. Studiile longitudinale sunt indispensabile pentru sesizarea mai nuanțată a rolului factorilor biologici, psihosociali și de mediu înconjurător în sinucidere. Evaluările și pe termen lung sunt și ele folositoare.

Măsurile de prevenire a sinuciderii vor fi ineficiente dacă nu se vor înscrie în planuri de amploare cu echipe multidisciplinare, compuse din reprezentanți ai guvernului, cercetători, responsabili cu sănătatea publică etc.