

PREVENCIJA SUICIDALNOSTI U KONTEKSTU SOCIJALNE SIGURNOSTI

Elvira Islamović – *Univerzitet u Bihaću*

Sažetak

U radu se iznose neka osnovna razmišljanja o fenomenu samoubistva, raspravlja o mogućem utjecaju društvenih promjena na pojavu samoubistva, te predlaže uspostavljanje novih sigurnosnih strategija, koje uključuju djelotvorniju društvenu brigu i prevenciju suicida, s ciljem stvaranja sigurnijeg društvenog ambijenta u našoj zemlji. U radu je također istražena i prezentirana epidemiologija i karakteristike suicida na Unsko-sanskom području od 1992. do 2007. godine. Pad životnog standarda, siromaštvo, nezaposlenost, socijalna izolacija, traumatski događaji iz rata, politički konflikti, te izloženost nasilju u porodici i društvu, dodatno stvaraju egzistencijalnu nesigurnost i tjeskobu. Potcjenjivanje fenomena suicida u našem društvu, posljedica je percepcije samoubistva kao individualnog čina duševno oboljele osobe, te zanemarivanje društvenih faktora kao rizika. Samoubistvo je ozbiljan zdravstveni i društveni problem, te zahtijeva našu veću pažnju. Tendencija da se društvo u cjelini "oslobodi" za pojave psihološke i socijalne neprilagođenosti svojih članova u našem društvu ima duboke korijene. Paradoks leži u činjenici da prema definiciji, da bi bio zdrav, pojedinac se mora prilagoditi postojećoj socijalnoj sredini koja nerijetko, upravo producira poremećen sistem vrijednosti, konflikte, teškoće, nerazumijevanje, nesigurnost, i različite oblike društvene nepravde, što implicira silan napor koji mora biti uložan od strane pojedinaca, da se prilagode nečemu što nije dobro. Hoće li odgovor društva biti da naprosto takve ljude proglašuje "neprilagođenima", onima koji se nisu uspjeli prilagoditi na postojeće bolesne društvene odnose, jer je lakše okriviti pojedinca, nego društveni sistem koji producira anomalije; ili će se društvo ozbiljno zamisliti nad mogućim uzrocima i posljedicama tih pojava.

Suicidalnost promatrana kao dio društvene patologije, implicira društvenu odgovornost i brigu na otklanjanju (prevenciji) socijalnih činilaca koji dovode do suicida. Stoga je pored ostalog, nužna i alternativa postojećoj sigurnosnoj politici i artikuliranje novih strategija, koje uključuju djelotvorniju prevenciju socijalnopatoloških problema. Rezultati dobiveni u ovom radu ukazuju na potrebu dodatnih istraživanja unutar pojedinih regionalnih područja, kako bi se analizom utvrdila eventualna etiologija različitosti.

Ključne riječi

suicid, prevencija, sigurnost, sigurnosna strategija, društvo

Summary - Prevention of Suicidal Acts in the Context of Social Security

This paper presents some basic opinions about suicide as a phenomenon, discusses potential influence of social changes on phenomenon of suicide, and also suggests the establishment of some new security strategies which include a more efficient social care and prevention of suicide, with the aim to create a safer social environment in our country. Epidemiology and characteristics of suicide in the Una-Sana Canton from 1992-2008 are also researched and presented in this paper. Decrease of life standard, poverty, unemployment, social isolation, traumatic events from the war, political conflicts, exposure to violence in a family in our society additionally create existential insecurity and anxiety. The underestimation of the number of suicides in our society is a consequence of perception of a suicide as an individual act of a deranged person, as well as neglect of social factors as a risk. A suicide is a serious health and social problem, and therefore demands more attention. "Tendency" to completely "liberate" the community from psy-

chological and social maladjustment of its members has deep roots in our society. The paradox is in the fact that according to definition an individual, in order to be healthy, must adapt to existing social environment, with frequently produce disarranged system of values, conflicts, difficulties, misunderstanding, insecurity, and different forms of social injustice, what implies a big effort to be put by an individual to adapt to something which is not good. Will the society respond simply in a way to find these persons "unadapted", those who did not succeed to adjust to current sick social relations, because it is easier to blame an individual rather than a social system that produces anomalies; or the society will seriously think about possible causes and consequences of such manifestations.

Suicidal act, considered as a part of social pathology, implies a social responsibility and care for elimination (prevention) of social facts that lead to a suicide. Therefore, among others, it is necessary to have an alternative to the existing safety policy and articulation of new strategies, which include a more efficient prevention of social-pathological problems. The results of the work on this paper indicate that there is a need for additional research in certain regional areas, in order to analyze and determine possible aetiology of differences.

Key words

suicide, prevention, security, security strategy, society

1. Uvod

Suicid nije izbor; on se dogodi kada duševna bol postane većom od mogućnosti prilagodbe toj boli.

Vladimir Gruden

Samoubistvo, suicidium, jeste svjesno i namjerno uništavanja sopstvenog života. U većini kultura suicid ima negativnu konotaciju. Dugo je vremena vladalo mišljenje da su samoubice psihički oboljeli - duševno poremećeni, te da su asocijalni članovi društva. Samoubistvo je značajan medicinski i socijalni problem.¹ Sa moralnog stanovišta najčešće se promatra negativno: kao grijeh, ili barem kao bijeg. Samoubistvo ima snažan učinak na pojedinca, porodicu, društvo. Još uvijek je na snazi stav da na samoubistva treba gledati kao na "bolest" ili barem kao na čin duševne poremećenosti. Takve su procjene podložne velikoj varijabilnosti. Bezbroy je najrazličitijih činjenica koje mogu biti i bivaju povezane, a koje su suicidogeni motivi. Iste te činjenice doživljavaju i proživljavaju i "normalni" i nesamoubice. U svojoj složenosti i nehumanosti vremena u kojem živimo, nalazimo opće okvire psihopatoloških pojava. U socijalnoj psihopatologiji se kao najvažniji metod ispitivanja uzima život pojedinca. Taj život, u svim svojim pojedinostima, bilo da se manifestira normalno ili abnormalno, odraz je sveopćeg zbivanja u kojem se isprepliće više uticaja. Stoga je nužno poznavanje mnogih nastojanja u razumjevanju života pojedinca i društva i razumjevanje okolnosti pod kojima socijalni faktori utiču na formiranje "nenormalne" ljudske ličnosti. Granica između zdrave i bolesne osobe prije je fluidna nego čvrsta i pozudana. Sam pojam normalnog u svojoj je biti socijalno determiniran. Duševni poremećaji - kako

¹ Samoubistva su treći vodeći uzrok smrti osoba u dobi između 15 i 24 godine, te šesti vodeći uzrok smrti osoba u dobi od 5 do 15 godina. Mayo Clinic o depresiji, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str.145.

lakši, teko i teži - imaju dobrim dijelom svoje porijeklo u psihosocijalnim osobinama pojedinca i sredine u kojoj živi, te predstavljaju raspon između subjektivnih motiva i strukturalnih uvjeta, koji pretpostavljaju latentne faktore samoubistva.

2. Sociološki aspekt samoubistva

Najširi teorijski okvir u sociološkom izučavanju samoubistva je teza da je samoubistvo proizvod društva, to jest poremećenih odnosa između pojedinca i društva, te da je suicid rasprostranjen tamo gdje se opaža veća zastupljenost i drugih devijacija (kriminalitet, narkomanija, alkoholizam). Prema Durkheimu koji je ustanovio temelje psihosocijalne teorije suicida, suicid je individualni čin, a "stopa suicida" je socijalna činjenica ponekad izvan individua. To je produkt socijalne strukture, prema čemu on razlikuje tipove suicida, prema dva ključa za razumijevanje dimenzije suicida, 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 samoubistva.

Psihološki i društveni uticaj samoubistva na porodicu i društvo je nemjerljiv. Suicidalno ponašanje rezultat je složenog međudjelovanja psihijatrijskih, društvenih i porodičnih faktora. Društvena sredina u kojoj pojedinac živi nikada nije takva da mu olako pruža sve što mu je potrebno. Pad životnog standarda, siromaštvo, nezaposlenost, socijalna izolacija, traumatski događaji iz rata, politički konflikti, izloženost nasilju u porodici, u našem društvu, dodatno stvaraju egzistencijalnu nesigurnosti i tjeskobu. Povećan broj depresija kod djece i mladih, slabljenje stabilnosti porodice, nedovoljna podrška i smanjena sposobnost rješavanja konflikata, te povećana dostupnost vatrenom oružju, stvaraju okolnosti u kojima su mladi (adolescenti) posebno rizična skupina. Sve prisutno nasilje danas se djeci prezentira svakodnevno kroz medije, televiziju, internet, što dovodi do poremećenog poimanja realnosti.²

Izostanak adekvatne socijalne podrške, neprimjerene reakcije medija i okoline prema samoubojicama, kod onih koji imaju suicidalne primisli, samo pojačavaju osjećaj da se zapravo nemaju kome obratiti niti na koga osloniti. Bitni faktori za prevenciju su uvjeti života i podrška okoline. Nažalost vrlo često izostaje baš taj faktor. Ako nikada niste bolovali od depresije, nemoguće je shvatiti koliko se depresivna osoba može osjećati bezvrijednom, bespomoćnom, beznadnom i žalosnom.³ Potcjenjivanje broja samoubistava u našem društvu, posljedica je percepcije samoubistva kao individualnog čina duševno oboljele osobe, te zanemarivanje društvenih faktora kao rizika. Samoubistvo je ozbiljan zdravstveni i društveni problem, te zahtijeva našu veću pažnju. Društvo mora sve učiniti da onemogući samoubistvo, kako u interesu tog pojedinca tako i porodice i društva u cjelini. Etički je očekivati da društvena zajednica pomogne osobi koja se nalazi u kriznoj situaciji i koja treba pomoć. Etničke zajednice i druge društvene skupine u Bosni i Hercegovini postavljaju određene zahtjeve državi i društvu u pogledu svoje sigurnosti, stoga se

² Na tržištu se nude informatičke igre koje su sve brutalnije i sadrže sve više nasilja i bezrazložnog ubijanja. Djeca i maloljetnici su njihovi najveći korisnici.

³ Mayo Clinic o depresiji, Kako razumjeti, prepoznati i liječiti depresiju, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str.173.

nameće više nego humana i opravdana potreba i zahtjev pojedinca da očekuje zaštitu i sigurnost u pogledu vlastitog zdravlja i života. Kada se govori o neprilagođenosti pojedinca, ili čak čitavih socijalnih grupa, često se pretpostavlja da je za tu neprilagođenost kriv pojedinac, odnosno socijalna grupa, a manje se dopušta da je kriva čitava društvena zajednica, odnosno pojedine njezine norme i institucije. Tendencija da se društvo u cjelini "oslobodi" za pojave psihološke i socijalne neprilagođenosti svojih članova u našem društvu ima duboke korijene. Paradoks leži u činjenici da prema definiciji, da bi bio zdrav, pojedinac se mora prilagoditi postojećoj socijalnoj sredini koja nerijetko producira poremećen sistem vrijednosti, konflikte, teškoće, nerazumijevanje, nesigurnost, i različite oblike društvene nepravde, što implicira silan napor koji mora biti uložen od strane pojedinaca, da se prilagode nečemu što nije dobro. Hoće li odgovor društva biti da naprosto takve ljude proglasi "neprilagođenima", onima koji se nisu uspjeli prilagoditi na postojeće bolesne društvene odnose, jer je lakše okriviti pojedinca, nego društveni sistem koji producira anomalije; ili će se društvo ozbiljno zamisliti nad mogućim uzrocima i posljedicama tih pojava. Suicidalnost promatrana kao dio društvene patologije, implicira društvenu odgovornost i brigu na otklanjanju (prevenciji) socijalnih činilaca koji dovode do suicida. Stoga je pored ostalog, nužna i alternativa postojećoj sigurnosnoj politici i artikuliranje novih strategija, koje uključuju djelotvorniju prevenciju socijalnopatoloških problema.

3. Uzroci

Veoma je teško pouzdano odgovoriti na pitanje - zašto ljudi u jednom trenutku ili više puta tokom života, dižu ruku na sebe, zašto i kako odluče da u jednom činu sami sebi oduzmu život. Smatra se da suštinu samoubistva predstavljaju: suicidogena dispozicija, prirođeni ili za života stečeni manjak nagona samoodržanja (životni nagon) i suicidogeni motivi, koji su vrlo subjektivni. U pogledu suicidogenih motiva treba razlikovati endogene (individualne-psihička oboljenja) i egzogene (socijalne motive). Za razumjevanje samoubistava neophodno je imati u vidu i faktore kao što su vremenske karakteristike, dob, spol, socijalna pripadnost, zdravstveno stanje itd. Jedan od najvažnijih predikatora suicidalnog rizika je gubitak nade, odnosno depresija praćena osjećajem beznađa. Parasuicid (pokušaj samoubistva) je čin koji je mogao dovesti do smrti, ali nije. Kod parasuicida (pokušaja), težnja za samoubistvom postoji, ali nije dovršena.

Vrlo je puno najrazličitijih činjenica koje su povezane i koje bivaju suicidogeni motiv. Od pojedinih uzroka samoubistava općenito, prisutni su kod mlađe životne dobi depresija adolescenata i kriza adaptacije, svađe u braku koje osobito pogađaju žene, dezorganizirani oblici života, egzistencijalna i ekonomska nesigurnost i gubitak posla (muškarci), dugotrajna i neliječena depresija, žalovanje, dugotrajne socijalne poteškoće, zloupotreba psihoaktivnih tvari i alkohola, kod starijih somatska oboljenja, pad radne sposobnosti, ovisnost o tuđoj pomoći, veća podložnost bolestima, usamljenost, socijalna izolacija, samački život itd.

4. Rizična populacija

Nemoguće je sa sigurnošću predvidjeti tko će izvršiti ili pokušati samoubistvo. Sam čin samoubistva vrlo je kompleksan, a na rizik samoubistva utječu mnogi medicinski, psihološki i društveni faktori. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, tokom 2000. godine, približno jedan milion ljudi je izvršilo samoubistvo. Samoubistvo je skoro u svim zemljama, među deset glavnih uzroka smrti, i jedan od tri vodeća uzroka smrti u starosnoj grupi od 15 do 35 godina. Rizičnu skupinu čine osobe sa duševnim oboljenjima (depresija, alkoholizam, PTSP, poremećaji ličnosti s izraženom agresivnošću i impulzivnošću), te teškim bolnim somatskim poremećajima. Najrizičnija skupina su osobe koje su već pokušale samoubistvo. Rizik za suicid povećavaju i nedavna teška životna iskustva: smrt bliske osobe, razvod ili bračna razdvojenost, porodični problemi, gubitak posla, promjena posla ili nagli gubitak finansija, odbacivanje od značajne osobe, stid ili strah od osude okoline, osobe bez posla, izolirani i s kućnim problemima, osobe oboljele od depresije, suicid u porodici.⁴ Posebno je visoko rizična skupina ljudi koji su nedavno izgubili posao. Skloniji samoubistvu su razvedeni, udovci i osobe koje žive same bez porodice. Za muškarce brak povoljno utječe kao zaštita od suicida, ali ne i za žene. Rizična skupina su i mladi (adolescenti) u novoj sredini tokom školovanja, kriza identiteta, nedovoljna podrška porodice i smanjena sposobnost rješavanja konflikata.⁵ Rizik predstavljaju i mladi iz porodica sa destruktivnim odnosima i traumatskim događajima (roditeljska patologija, alkoholizam, nasilje, nedovoljna briga i zapuštenost, česte svađe, loša komunikacija, česte svađe, razvod ili smrt roditelja, česte promjene mjesta boravka, prevelika ili nedovoljna očekivanja roditelja, neodgovarajući autoritet roditelja, rigidna pravila u porodici, neželjena trudnoća i dr.⁶ Treba izdvojiti i posebno rizičnu grupu-zatvorenike u zatvorima i maloljetnike u ustanovama za preodgoj.⁷ Starosne grupe sa povećanim rizikom od samoubistva su starije osobe (preko 65 godina) i mladi (15-30) godina. Rizični faktori za pokušaj samoubistva su: ženski spol, mlađa životna dob, verbalizacija suicidalnih ideja.

5. Karakteristike samoubistava u Unsko-sanskom kantonu (1992-1996.)

U ovom radu nastojali smo istražiti broj i karakteristike suicida na području Unsko-sanskog kantona, na osnovu podataka dobivenih iz Kantonalnog ministarstva unutrašnjih poslova Bihać od 1992. do 2007. godine. U ratnom periodu od 06.04.1992.godine, pa do 31.12.1995.godine, na području Unsko-sanskog kantona ukupno je evidentirano 47 samoubistava (1992. -14, 1993. - 8, 1994. - 9 i 1995. -16).⁸ U ovom periodu najveći broj samoubistava evidentiran je na području općine Bihać- 23, zatim Cazin -15, Bosanska Krupa -8 i Bužim -1, dok na području općine Velika Kladuša nema evidentiranih podataka o počinjenim suicidima. Od 47 lica koja su izvršila samoubistva, 32 su muškarci i 15 žene, što potvrđuje činjenicu da su muškarci češće samoubice od žena.⁹ Brak igra često važnu

⁴ Folnegović, Kocijan, Barac : Prepoznavanje, otkrivanje, sprečavanje, [http:// www. suicidi.info/rizicna_populacija.asp](http://www.suicidi.info/rizicna_populacija.asp)

⁵ Isto.

⁶ Isto.

⁷ Isto.

⁸ Podatak o broju suicida izvršenih u ratu, obuhvata područje pet općina koje su u to vrijeme bile u sastavu Unsko-sanskog kantona. Broj samoubistava treba ipak uzeti s rezervom, zbog ratnih migracija stanovništva.

⁹ Iako statistike pokazuju da su muškarci češći izvršioци suicida, smatra se da se depresija dvostruko češće

ulogu, jer je poprište žestokih afekata, osobito su bračne nesuglasice i disfunkcionalni aspekti porodice ozbiljni za žene (u 85% slučajeva). Od 47 lica koja su izvršila suicid, 29 ih je bilo oženjeno/udato, 16 neoženjeno/neudato i 2 udovac/udovica.

Bošnjačke nacionalnosti su 42 lica koja su počinila suicid, tri Srpske i dva Hrvatske nacionalnosti. Samo pet lica koja su počinila samoubistvo iz kategorije su izbjeglih lica, a 43 lica koja su izvršila samoubistvo bila su nezaposlena. Očito, da je gubitak posla povezan sa nizom problema kao što su gubitak statusa, smanjenje prihoda i popuštanje zdravlja. Od 47 osoba koje su u periodu od 06.04.1992.godine do 31.12.1995. godine izvršile samoubistvo, 37 ranije nije imalo psihičke tegobe, dok je 10 osoba ranije osjećalo psihičke tegobe, a jedna osoba i ranije pokušala suicid. Ratom uvjetovana stresna situacija, uvjetovala je nerealističnu reakcije na frustraciju i snažnu agresivnost usmjerenu prema samom sebi. Najveći broj samoubistava evidentiran je kod mlađe i srednje životne dobi. Sva evidentirana samoubistva bila su naprasna: 18 ih je izvršeno vješanjem, 16 pucanjem iz vatrenog oružja, 7 aktiviranjem eksplozivne naprave, 4 utapanjem i 2 presjecanjem vena. U pravilu u svakom pojedinom slučaju samoubistva, postoji nekoliko ili više motiva, i to glavnih i sporednih. Međutim, opravdano se može zaključiti da su samoubistva koja su se dogodila za vrijeme rata i agresije na našu zemlju, u velikoj mjeri bila tzv. bilansna samoubistva, a koja su rezultat odluke, nakon svođenja svih neugodnih doživljaja iz prošlosti, procjenjivanje štete od života u sadašnjosti i odmjeravanje svih razloga za ili protiv daljeg života u budućnosti, poslije i u toku teških životnih nedaća, kada je izostala volja za životom.

Pored navedenog, treba napomenuti da se ne može zauzeti jedinstven stav pri interpretaciji samoubistva, i o tome da li je više riječ o "voljnom činu" osobe koja je izvršila samoubistvo, ili je presudan utjecaj objektivnih vanjskih okolnosti koje su tu osobu "natjerale" da izvrši samoubistvo. U svakom slučaju, nesumnjivo je samoubistvo determinirano spletom socijalnih i psiholoških faktora. Dezorganizirani oblik života uvjetovan ratom, prouzrokovao je paniku, jake poremećaje afektiviteta, ekstremno stanje jake anksioznosti, koja dovodi do djelomične i potpune dezorganizacije ličnosti. Socijalna dezorganizacija uvjetovala je neprilagođenost i frustracije, fizičke i psihičke tegobe, napetost, strah, tjeskobu i pojavu psihotične anksioznosti koja je rezultat nepodnošljive unutrašnje patnje koja determinira samoubistvo.

6. Samoubistva u poslijeratnom periodu (1996 - 2007.)

Iako je prestanak rata i agresije mnogima donio mir i olakšanje jer je značio prestanak direktne opasnosti za život, ipak je određenom broju ljudi slabije psihičke konstitucije, mir donio niz novih "nerješivih" problema, koji su ih naveli da samoubistvom završe svoj život.

pojavljuje u žena nego u muškaraca. Faktori koji vjerovatno povećavaju rizik od razvoja depresivne epizode u žena su: Biološki (uključuju genske faktore i promjene raspoloženja povezane s proizvodnjom ženskih spolnih hormona), Socijalni (žene znatno češće podnose teret odgovornosti na radnom mjestu i u porodici. U odnosu na muškarce, žene su češće pripadnice siromašnijih društvenih slojeva, te samohrane majke. Kod žena je također veća vjerojatnost postojanja spolnog ili tjelesnog zlostavljanja), Psihološki faktori (muškarci i žene na različit način nauče nositi se sa stresom. Neki stručnjaci smatraju da su žene sklonije raspravljati o problemu, nego ga aktivno rješavati, za što su odgovorni mnogi društveni i kulturološki faktori). Mayo Clinic o depresiji, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str.130.

Na području Unsko-sanskog kantona u 1996. godini zadokumentovano je 29 samoubistava, od toga na području općina Bihać, Velika Kladuša i Cazin - 6, Bosanska Krupa - 4, Bosanski Petrovac - 3, Sanski Most - 2, te Ključ i Bužim - 1. Od 29 lica koja su izvršila suicid u toku 1996. godine 20 su muškarci i 9 žene. Općenito se smatra, da je suicid tri puta češći kod muškaraca nego kod žena. Stopa suicida varira s obzirom na dob. Povećana stopa suicida među starijim osobama, posljedica je najčešće somatskih oboljenja, nedostatka socijalne pomoći, napuštenosti, neliječene depresije itd. Bošnjačke nacionalnosti je 26 osoba, jedna osoba Hrvatske, jedna Srpske i jedan strani državljanin.

Većina izvršilaca samoubistva bilo je nezaposleno, što potvrđuje da je nezaposlenost vrlo negativan faktor (samo 5 osoba bilo je zaposleno). Suprotno tome, izbjeglički status nema velikog uticaja, od 29 lica koja su počinila samoubistvo samo su 3 imala status izbjeglice. U pogledu stručne spreme lica koja su izvršila samoubistvo, dominiraju nekvalificirani radnici i lica sa srednjom stručnom spremom. Dok u zapadnim zemljama dominiraju visoko obrazovani među samoubicama (razvijena individualnost - egoističko samoubistvo), u nas u navedenom periodu nisu evidentirani takvi slučajevi. Evidentiran je i određen broj slučajeva u kojima su samoubistava povezana sa toksikomanijama, odnosno alkoholizmom (u 14 % slučajeva).

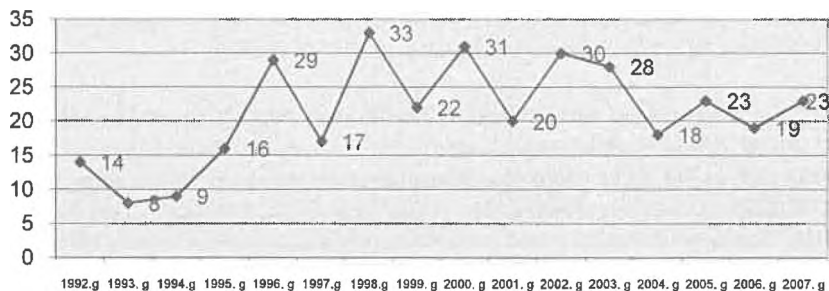
U pogledu zanimanja lica koja su počinila samoubistvo, dominiraju radnici, među muškarcima (30 %), zatim domaćice među ženama (gotovo sve - 29 %), zemljoradnici (25 %), itd. Sva evidentirana samoubistva bila su naprasna, 13 ih je izvršeno vješanjem, 7 pucanjem iz vatrenog oružja, 4 aktiviranjem ručne bombe, i u jednom slučaju trovanjem tabletama, samozapaljenjem, utapanjem i skokom s visine. Zbog dostupnosti vatrenom oružju, u ratnim godinama i neposredno nakon završetka rata, udio samoubistava izvršenih vatrenim oružjem i eksplozivom bio je u porastu, posebno muškaraca.

Od 29 lica koja su počinila samoubistvo u toku 1996. godine, 12 ih je i ranije imalo psihičke tegobe. Dvije su osobe već pokušavale izvršiti samoubistvo.

Broj samoubistava u 1996. godini gotovo je dostruko veći u odnosu na 1995. godinu. Izuzetno visoka stopa suicida u 1996. godini posljedica je specifičnog poslijeratnog stanja i posttraumatskog sindroma. Nakon rata, dolazi suočavanje sa novom situacijom, rastu očekivanja i ujedno razočarenja. U godinama rata evidentiran je znatno manji broj samoubistava. Osnovna preokupacija u ratu bila je borba za opstanak, borba za samoodržanje, tako da su depresija i anksioznost kod nekih ljudi bili donekle potisnuti, stalnim oprezom i nastojanjem da se preživi. Pored toga u vremenima krize i rata, povećana je kohezija grupe, pojedinac se povinuje vanjskim utjecajima, a spoljne prijetnje razvijaju solidarnost unutar grupe. U naglim pozitivnim promjenama kao što je mir, s vremenom i zahtjevi i očekivanja sve više rastu. Nemogućnost brze prilagodbe, kriza adaptacije, te niz objektivnih nemogućnosti, uzrokuju patnju i frustracije. Odnosno, kada u ponašanju individue nedostaje regulacija koja prouzrokuje snažne frustracije, tada ona i više naginje samoubistvu.

Od 1996. do 2007. godine na području Unsko-sanskog kantona 293 osobe su izvršile samoubistvo. Statistički pregledi o broju samoubistava, prema metodologiji Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova mijenjali su se nekoliko puta, stoga u razdoblju od 1992. do 2007. godine imamo različite grupe podataka. Od 2003. godine stopa suicida je u bla-

gom padu. Muškarci su i dalje dominantni u izvršenju suicida. Međutim, postoji tendencija povećanja broja žena. Treba upozoriti i na porast izvršenih samoubistava u dobi do 18. godina, ali i u dobi od 65 i više godina. Prema načinu izvršenja, smanjen je udio izvršenja samoubistva vatrenim oružjem, a u porastu je izvršenje vješanjem. Ostali načini izvršenja suicida, pokazuju blaže oscilacije tokom istraživanog razdoblja.



Broj samoubistava na području Unsko-sanskog kantona 1992-2007.

Ukupno na području Unsko-sanskog kantona u razdoblju od 1992. do 2007. godine izvršeno je 340 samoubistava. Realno, broj suicida može biti i veći, jer službene statistike uzimaju u obzir samo dokazane i prijavljene slučajeve. Uz dobivene pokazatelje, potrebno je spomenuti i tzv. tamne brojke iz

grupe različitih "slučajnih" uzroka smrti. Rezultati dobiveni u ovom radu ukazuju na potrebu dodatnih istraživanja unutar pojedinih regionalnih područja, kako bi se analizom utvrdila eventualna etiologija različitosti.

7. Prevencija suicida

Prevencija suicida je stručan i složen posao koji zahtjeva interdisciplinarni pristup i intervenciju. Rješavanje ovih problema nije samo zadaća neuropsihijatarata, već i institucija koje se bave pitanjem sigurnosti. Ne smijemo zaboraviti, u prosjeku jedno samoubistvo intimno se tiče još najmanje šest drugih ljudi. Ako se dogodi u školi ili na radnom mjestu, ono utiče na stotine drugih ljudi. Rezultati istraživanja pokazuju također, da su dostupnost sredstava izvršenja suicida (vatreno oružje) kao i njihova pretpostavljena djelotvornost, značajni faktori u izboru načina izvršenja suicida. Bitni faktori za prevenciju su uvjeti života i podrška okoline. Nažalost vrlo često izostaje baš taj faktor.

Samoubistvo je ozbiljan zdravstveni i društveni problem, te zahtijeva našu veću pažnju i brigu. Društvo mora sve učiniti da onemogući samoubistvo, kako u interesu tog pojedinca tako i porodice i društva u cjelini. Prevencija suicida podrazumijeva:

1. Medicinsku (stručnu) brigu za osobe sa psihičkim poteškoćama, što uključuje primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju, bolju detekciju psihičkih poreme-

čaja, bolje liječenje i praćenje stanja oboljelih¹⁰ te njihovu rehabilitaciju i resocijalizaciju.

2. Ograničavanje dostupnosti štetnim i opasnim sredstvima i ograničavanje dostupnosti opasnim mjestima.¹¹ Također, onemogućiti dostupnost vatrenom oružju; stvaranju smrtonosnih zaliha lijekova ili droge. Popularnost lijekova koji se upotrebljavaju najčešće u suicidalne svrhe, nameće i potrebu za rigoroznijom kontrolom prepisivanja i distribucije lijekova, posebno u apotekama.
3. Osnivanje centara za krizna stanja gdje bi se osobe u kritičnim situacijama mogle javiti.
4. Formiranja centara za praćenje i prevenciju suicida s standardiziranim obrascima prikupljanja svih relevantnih podataka.
5. Izrada nacionalne strategije za prevenciju suicida koja uključuje primarnu zdravstvenu zaštitu, posebice u detekciji rizičnih faktora, zlostavljanja, bolesti i dr.¹²
6. Ograničavanje izvještaja o samoubistvima u medijima, jer opis izvršenja suicida, može potaknuti suicidalnu osobu na takvo ponašanje. Skretanje pažnje novinarima da senzacionalizam može imati vrlo opasne posljedice za eventualna dodatna samoubistva. Mediji bi trebali izbjegavati senzacionalistička ponavljanja i izostaviti detalje o tome kako je, gdje, kad i čime izvršeno samoubistvo.
7. Edukacija porodice, medija, udruženja i šire društvene zajednice u cilju razumjevanja, prepoznavanja i liječenja osoba sa psihičkim oboljenjima (mnoge osobe pokazuju simptome depresivne bolesti koja ostaje neprepoznata i neliječena).
8. Naknadna prevencija uključuje stanja kada je već nastupilo samoubistvo, a cilj je spriječiti nova.
9. Borba protiv stigme duševnih bolesnika i psihijatrijskih institucija.

Mediji predstavljaju vrlo važan faktor u udjelu samoubistva i njihovom počinjenju. Istraživanja pokazuju da postotak onih koji se odlučuju na samoubistvo raste nakon objave vijesti o samoubistvima.¹³ Ponavljano i dugoročno izvještavanje o samoubistvima ima tendenciju izazivanja novih slučajeva. Publicitet koji mediji daju samoubistvu jedan je od faktora koji ranjivu osobu može navesti da izvrši suicid.¹⁴ Smatra se da je stupanj publiciteta koji dobiva priča o samoubistvu, proporcionalan broju samoubistava koja

¹⁰ Pogreška u dijagnosticiranju i liječenju depresije može završiti fatalno. Osobe s teškom i neliječenom depresijom imaju stopu samoubistva od 15%, u usporedbi s općom populacijom gdje je stopa samoubistava samo 1%. U Americi je neliječena depresija prvi uzrok samoubistva. Rizik samoubistva povećava se sa svakom novom depresivnom epizodom. Pomišljanje na samoubistvo obično nestaje liječenjem. Mayo Clinic o depresiji, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str.16.

¹¹ U centru grada Bihaća u devastiranom i nedovršenom objektu Doma penzionera, skokom sa visine više osoba počinilo je samoubistvo. Iako se u javnosti više puta govorilo o ovom mjestu kao vrlo opasnom, gdje mladi koriste sredstva ovisnosti, nadležne institucije nisu ništa učinile da spriječe nova stradanja.

¹² Dubravka Kocijan - Hercigonja : Suicidalnost kod djece i adolescenata, Zbornik sažetaka hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju, Nacionalni centar za psihotraumu, Zagreb 2000.

¹³ Termin kojim se označava oponašanje ili imitiranje samoubistva naziva se Wertherov efekt, a nastao je na temelju događaja iz 1774. godine, kada je objavljena istoimena Goetheova priča, što je izazvalo slična samoubistva. Wertherov efekt javlja se naročito u slučajevima gdje se pojavljuju poznate ličnosti koje su se odlučile na samoubistvo.

¹⁴ Istraživanja su pokazala da reportaže o samoubistvima u medijima imaju veći utjecaj na prihvaćenu metodu nego na njihovu učestalost. Određena mjesta - mostovi, stijene, visoke zgrade, pruge itd. - tradicionalno se povezuju sa samoubistvima i dodatni publicitet povećava rizik da ih iskoristi veći broj ljudi. <http://www.suicidi.info/mediji.asp>

uslijede.¹⁵ Mediji ne bi trebali objavljivati fotografije i oproštajna pisma, ne izvještavati o specifičnim detaljima načina samoubistva, ne veličati samoubistvo ili praviti senzaciju od njega, nedavati pojednostavljena objašnjenja, ne koristiti religijske ili kulturne stereotipe, ne okrivljivati nikoga. U izvještavanju o samoubistvima mediji bi trebali samoubistvo prikazivati kao izvršeno, a ne kao uspješno djelo; prikazivati isključivo pouzdane podatke, podatke o suicidima objavljivati na unutrašnjim stranicama, kao sporednu vijest, isticati alternative samoubistvu, pružiti obavijesti u oblicima pomoći u zajednici.

8. Zaključna razmatranja

Samoubistvo je ozbiljan zdravstveni i društveni problem, te zahtijeva našu veću pažnju i brigu. Društvo mora sve učiniti da onemogući samoubistvo, kako u interesu tog pojedinca tako i porodice i društva u cjelini. Suicidalnost promatrana kao dio društvene patologije, implicira društvenu odgovornost i brigu na otklanjanju (prevenciji) socijalnih činitelja koji dovode do suicida. Prevencija suicida je stručan i složen posao koji zahtjeva interdisciplinarni pristup i intervenciju. Rješavanje ovih problema nije samo zadaća neuropsihijatarata, već i institucija koje se bave pitanjem sigurnosti. Stoga je pored ostalog, nužna i alternativa postojećoj sigurnosnoj politici i artikuliranje novih strategija, koje uključuju djelotvorniju prevenciju socijalnopatoloških problema. Ukupno na području Unsko-sanskog kantona u razdoblju od 1992. do 2007. godine izvršeno je 340 samoubistava. Realno, broj suicida može biti i veći, jer službene statistike uzimaju u obzir samo dokazane i prijavljene slučajeve. Uz dobivene pokazatelje, potrebno je spomenuti i tzv. tamne brojke iz grupe različitih "slučajnih" uzroka smrti. Rezultati dobiveni u ovom radu ukazuju na potrebu dodatnih istraživanja unutar pojedinih regionalnih područja, kako bi se analizom utvrdila eventualna etiologija različitosti.

Literatura:

1. D. Kecmanović-S. Loga-I. Cerić-A. Marković: Psihijatrija, Beograd-Zagreb, 1980.
2. Kocijan Hercigonja D, Folnegović-Šmalc V. : Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti, Zagreb 1999.
3. Loga S. : Sudska psihopatologija, FKN, Sarajevo 1999.
4. Mayo Clinic o depresiji, Kako razumjeti, prepoznati i liječiti
5. depresiju? Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
6. [http:// www.suicidi.info/mediji.asp](http://www.suicidi.info/mediji.asp) (web portal Suicidi.info uređuje: mr.sc. Elvira Koić, dr.med., spec. psihijatar)
7. Zbornik sažetaka hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju, Nacionalni centar za psihotraumu, Zagreb 2000.

¹⁵ [http:// www.suicidi.info/mediji.asp](http://www.suicidi.info/mediji.asp)