

SUICID: MITOVI I ZNANSTVENE SPOZNAJE

Emina OMERBEGOVIĆ
PZU "Eurofarm Centar" Visoko
E-mail: eminaomerbegovic@gmail.com

Sabina ALISPAHIĆ
University of Sarajevo, Faculty of Philosophy
Franje Račkog 1, 71000 Sarajevo, B&H
E-mail: sabina_alispahic@hotmail.com

ABSTRACT

Suicid je smrt koja nastaje oduzimanjem sopstvenog života. Podaci pokazuju da svake godine suicid počinu milion ljudi širom svijeta. Suicidalna osoba doživljava nepodnošljivu psihološku bol i smatra da je suicid jedino rješenje njenih problema. Suicid je najčešće rezultat različitih faktora koji su međusobno povezani. Postoji veliki broj mitova i pogrešnih informacija o suicidu koji rezultiraju krivim reakcijama. Cilj ovog rada je prikazati najčešće mitove o suicidu i znanstvene spoznaje koje ih opovrgavaju. Znanstvene spoznaje o suicidu pokazuju da suicidalne osobe obično upozoravaju okolinu o mogućem suicidu, pripadaju svim društvenim slojevima i religijama te da se motivi suicida teško utvrđuju. Također je utvrđeno da sklonost suicidu nije nasljedna i da su terminalni bolesnici skloniji suicidu. Na suicid ne utječu dani i mjeseci u godini, kao ni godišnja doba. Suicidalne osobe šalju znakove apela u nadi da će im se pomoći. Razgovor sa suicidalnom depresivnom osobom može spriječiti suicid. Važno je educirati javnost o mitovima o suicidu te prezentirati znanstvene spoznaje koje opovrgavaju mitove, kako bi se efikasnije pristupilo prevenciji suicida.

Ključne riječi: suicid, mitovi, znanstvene spoznaje, prevencija

Suicide is a death that arises by taking away your own life. Data shows that a million people around the world commit suicide every year. A suicidal person experiences unbearable psychological pain and thinks suicide is the only solution to his/her problems. There are a number of myths and misinformation about suicide that result in incorrect reactions. The aim of this work is to show the most common myths about suicide and scientific facts that refute them. Scientific knowledge of suicide shows that suicidal persons usually warn their environment about possible suicide, belong to all social levels and religions, and that the motives of suicide are difficult to determine. It has also been found that suicidal tendencies are not hereditary and that terminal patients are more prone to suicide. Suicide is not influenced by days and months of the year, nor the seasons. Suicidal people send out warning signs in the hope that they will be helped. Talking to a suicidal depressive person can prevent suicide. It is important to educate the public about suicide myths, and to present scientific knowledge that denies myths in order to effectively access suicide prevention.

Key words: suicide, myths, scientific facts, prevention

1.0 Uvod

Suditi o tome ima li ili nema smisla živjeti znači moći odgovoriti na osnovno pitanje o životu (Bogdanić, 2004). Suicid je smrt koja nastaje činom oduzimanja sopstvenog života. Riječ suicid potječe iz latinske riječi sui – onaj koji se odnosi na sebe, i cide ili cidium – ubijanje, ubojstvo (Kozarić-Kovačić i Jendričko, 2004). Suicidologija je nauka koja se bavi izučavanjem suicida, njegovog uzroka nastanka i posljedica (Folnegović-Šmalc, 1999). Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da svake godine širom svijeta suicid počinu milion ljudi (Cho, Guo, Iritani i Hallfors, 2006).

Povod za oduzimanje vlastitog života je suicidogeni motiv. Riječtko postoji samo jedan suicidogeni motiv, najčešće je suicid rezultat više motiva (Jokšić, 2012). Motivi suicidalnog ponašanja mogu biti različiti: suicid može biti pokušaj traženja pomoći, bijeg iz nepodnošljive situacije, olakšanja psihičke boli ili olakšanje teškoća drugima, pokušaj utjecaja na značajnu osobu, dokaz ljubavi ili dokaz razočaranosti u život. Osobe koje izvrše suicid najčešće izgube kontrolu nad porivima i ponašanjem (Poredoš-Lavor, Jerković i Radišić, 2011). Otuđenje kao posljedica krize nakon rastave brakova, ekonomske krize i sl. vodi do gubitka orijentacije i redovnih, smislom ispunjenih aktivnosti, što sve zajedno može rezultirati suicidom (Štifanić, 1998).

Epidemiološki podaci pokazuju da je suicid treći uzrok smrti populacije u dobi od 15 do 44 godine, dok je vodeći uzrok smrti u dobi od 10 do 24 godine (Jugović, 2011). Osobe sa pokušajem suicida se razlikuju od onih koje si oduzmu život. Osoba s pokušajem suicida je najčešće mlada ženska osoba koja konzumira lijekove (Wenar, 2003). Također, češći su primjeri promišljenog, planiranog suicida u odnosu na suicid nakon stresne situacije. Suicid u 40% slučajeva je rezultat recidivnog suicida, odnosno suicida nakon prethodno pokušanog ili neuspjelog suicida (Vulama, 2010). Samo 25% osoba koje su pokušale suicid zatražile su stručnu pomoć. Muškarci češće počine suicid, a žene češće pokušavaju suicid. Muškarci se najčešće ubijaju vatrenim oružjem i vješanjem, a žene trovanjem, skokom s visine, bacanjem u rijeku ili pod voz (Hotujac, Veldić i Grubištin, 2001).

Muškarci teže podnose životne probleme i lakše se odlučuju za suicid. Kritična dob u kojoj žene izvršavaju suicid je od 40 do 50 godina, a kritična dob muškaraca je u trećoj deceniji života (Vujović, 2010). Veća stopa suicida je pronađena kod muškaraca sa depresijom, nego kod žena.

Dijagnoze kao što su konzumiranje psihoaktivnih supstanci, poremećaji ličnosti, poremećaji ponašanja, antisocijalni poremećaj, hiperaktivni poremećaj sa poremećajem pažnje i shizofrenija najčešće su povezani sa suicidom muškaraca. Veća stopa pokušaja suicida i suicidalnih ideja kod žena povezana je sa poremećajima internalizacije, kao što su depresivni i anksiozni poremećaji. Muškarci izvršavaju suicid brže i uspješnije nego žene (Schrijvers, Bollen i Sabbe, 2012).

Većina suicidologa je potvrdila da se kod suicidalne osobe prije suicida javlja psihička kriza, tj. presuicidalni sindrom. Presuicidalni sindrom odnosi se na psihičko stanje koje vodi suicidalnom činu te sadrži tri komponente: pad interesa, volje i aktivnosti, autoagresiju i suicidalne fantazije (Čatipović i Novalić, 2013). Ovaj sindrom sadrži verbalne i neverbalne signale u smjeru skretanja pažnje na sebe i predstavlja jedno od najurgentnijih stanja u psihijatriji i medicini (Jovanović, Popović, Janković i Dimitrijević, 2004).

Postoji veliki broj mitova i činjenica o fenomenu suicida. Jedan od načina prevencije problema koji nastaju zbog postojanja mitova jeste opovrgavanje pogrešnih informacija uvidom u znanstvene spoznaje. Predrasude, neistine i mitovi mogu nas navesti na kriva gledišta, kao i na krive reakcije. Kako bi reducirali suicid među mladima, profesionalci, ali i ostatak društva moraju se upoznati sa mitovima, ukazati koliko su oni pogrešni i opovrgnuti ih (Lebedina-Manzone i Maglica, 2004). Cilj ovog rada je prikazati najčešće mitove o suicidu i znanstvene spoznaje koje ih opovrgavaju kako bismo educirali i informisali javnost te pridonijeli prevenciji suicida.

2.0 Najčešći mitovi o suicidu i znanstvene spoznaje koje ih opovrgavaju

Postoji veliki broj mitova i netačnih informacija o suicidu. Jedan od načina prevencije suicida je ispravljanje netačnih informacija i educiranje javnosti. Predrasude, neistine i mitovi mogu nas navesti na kriva gledišta, koja potom rezultiraju pogrešnim reakcijama. U okviru prevencije suicida profesionalci, kao i ostatak društva, moraju se upoznati sa najčešćim mitovima i shvatiti da su to zapravo zablude, koje nisu istinite (Lebedina-Manzone i Maglica, 2004). U ovom radu ćemo navesti 10 najčešćih mitova o suicidu prema Davison i Neale (2002), te ćemo za svaki mit prikazati znanstvene spoznaje koje ga opovrgavaju:

Suicid se izvršava bez prethodnog upozorenja

Pogrešno je vjerovanje da osobe koje saopćavaju okolini svoje suicidalne ideje ne provode u djelo svoje namjere. Statistički podaci pokazuju da 70% suicidalnih osoba prethodno uporno saopćava okolini svoje misli, a 40% osoba jasno najavljuje suicid (Cvjetković-Bošnjak i Soldatović-Stajić, 2003). Veliki broj ljudi koji prijete suicidom zaista to i učine. Mnogi ljudi koji se ubiju već su jednom ili više puta pokušali suicid (Rathus, 2001).

Suicidalne osobe pružaju ljudima oko sebe dovoljno upozorenja i prilike za intervenciju. Često učestvuju u različitim aktivnostima visokog rizika u kojima ne mare za svoj život. Takve aktivnosti uključuju: smanjen interes za uobičajne aktivnosti, neprikladno ponašanje, pretjerivanje u pušenju i pijenju, zloupotreba droge, učestvovanje u ekstremnim sportovima, promiskuitet i rizična seksualna ponašanja. Također, suicidalna osoba otvoreno govori o suicidu, izražava pozitivna osjećanja o suicidu i pokušava potaknuti druge da razmišljaju kako je suicid ispravan postupak (Poredoš-Lavor, Jerković i Radišić, 2011).

Suicidalna osoba upozorava druge na mogućnost počinjavanja suicida i najčešće izjavljuje da bi svijet bio bolji bez nje. Također daje drugima neočekivane i neobične poklone, najčešće svoje najveće dragocjenosti. Rezultati istraživanja su pokazali da je više od 60% osoba, prije nego što su izvršili suicid, iskazivalo tugu, apatiju i beznade te govorilo o tome da žele umrijeti. Osobama iz bližeg okruženja su davale jasne znakove mogućeg suicida. Nažalost, znakovi su često pogrešno protumačeni, neozbiljno shvaćeni ili neprepoznati (Vulama, 2010).

Suicidalne osobe su ljudi iz samo određenih društvenih slojeva

Suicidalne osobe su ljudi iz svih društvenih slojeva. Postoje tendencije da niži socioekonomski status predstavlja faktor suicida. Također da siromaštvo i niska zarada čine faktore rizika za suicid kod muškaraca, jer oni jače reagiraju na loše ekonomske uslove nego žene. Međutim, suicid nije rezultat jednog utjecaja, te je važno uzeti u obzir i druge faktore koji pridonose suicidalnom ponašanju osim socioekonomskog statusa. Značajnu vezu između socioekonomskog statusa i suicida predstavljaju psihijatrijska oboljenja, depresija, kao i stres koji proizlazi iz različitih zanimanja i opterećenosti poslom (Penev i Stanković, 2007).

Na osnovu analize evidentiranih suicida u petogodišnjem razdoblju na području Hrvatske utvrđeno je da su suicidalne osobe iz svih obrazovnih sustava, od osoba bez ikakvog obrazovanja do visokoobrazovanih osoba. Dakle, analizom suicida prema obrazovnom statusu i zaposlenosti pokazano je da ga izvršavaju osobe svih društvenih slojeva, bez obzira na status ili zanimanje (Vulama, 2010).

Podaci prikupljeni u bogatim razvijenim zemljama opovrgnuli su zaključak da se visoke stope suicida mogu pripisati samo bogatstvu. Regionalne statistike također pokazuju da je stopa suicida promjenjiva od najsiromašnijih regiona prema onima bogatijim (Filipović, 2012). Suicid nije ni prokletstvo siromašnih, ni bolest bogatih. Suicidalne osobe su ljudi iz svih društvenih slojeva (Davison i Neale, 2002).

Pripadnost određenoj religijskoj skupini ljude prilično dobro štiti od iskušenja da počine suicid

Suicid je čin prema kojem različite religije zauzimaju različite stavove. Tradicionalne religije ne odobravaju suicid kao čin pojedinca koji je vjernik. Pojedine religije ipak dopuštaju suicid i tretiraju suicid kao moralni čin, kada pojedinac izražava želju za prestankom života uslijed izvanrednih okolnosti. Suicid se posmatra kao razrješenje teške životne situacije u kojoj se pojedinac našao (Jojić, 2004). Rezultati istraživanja (Gajić, 1996) pokazuju da su ljudi koji se odlučuju za suicid manje religiozni, s obzirom na to da je suicid u suprotnosti s učenjem većine religija. Međutim, istraživanje (Segal, Mincic, Coolidge i O'Riley, 2004) pokazuje da religija ima utjecaj samo na stavove o suicidu kod starije grupe ispitanika. Također, rezultati istraživanja pokazuju da su ispitanici ipak neodlučni o utjecaju religije na njihove stavove o suicidu te da religija ne štiti dobro ljude od iskušenja da počine suicid.

Kod osoba koje su religijski obrazovane (npr. studenti fakulteta islamskih nauka) utvrđena je manja vjerovatnoća za počinjenje suicida (Mehmet, 2004). Statističke analize koje su provedene na području bivše Jugoslavije pokazuju da je najviši indeks suicida u onim krajevima gdje je stanovništvo visoko religiozno. Psiholozi i liječnici su ustanovili da religija nije zaštitni faktor od suicida (Srakić, 1984). Sa modernizacijom društva savremeni čovjek se udaljava od tradicionalnih religijskih vjerovanja koja su ga društveno usmjeravala i oblikovala. Možemo zaključiti da suicid nije povezan sa religijom koliko sa promjenama u društvu (Jojić, 2004). Pogrešno je uvjerenje da su vjernici izloženi manjem riziku od

suicida. Znanstvene spoznaje pokazuju da formalna pripadnost osobe vjerskoj zajednici nije uvijek odraz njenih stvarnih uvjerenja (Davison i Neale, 2002).

Motive suicida lako je utvrditi

Razloge zbog koji ljudi počine suicid nije lako utvrditi niti u potpunosti razumjeti. Činjenica da teški financijski gubitak prethodi suicidu ne znači da su ta dva događaja povezana. Podaci o motivima i uzrocima suicida nemaju veću istraživačku vrijednost, jer se za oko polovicu počinjenih suicida ne znaju razlozi. Motivi se nastoje protumačiti kroz oprostajna pisma, bilješke osobe ili kroz izjave bliskih osoba (Pilić, 1998). Također, rezultati istraživanja (Pilić, 1998) pokazuju da su najčešći motivi mladih – ljubavni problemi, srednjovječnih – poslovni problemi, a starijih osoba – zdravstvene tegobe. Muškarci češće navode kao motiv poslovne probleme, a žene ljubavne probleme. Međutim, ne postoji jedinstven odgovor zašto se ljudi ubijaju.

Čak i kada osoba ostavi oprostajno pismo, ne možemo biti sigurni da li je naveden pravi povod. Neki od razloga za suicid mogu se činiti očitima. Mnogi ljudi bi se složili s tim da su zaključene dvije jedinice u školi i suicid počinjen istog dana, kao i teška svađa sa roditeljima i počinjen suicid nakon manje od sat vremena u uzročno-posljedičnoj vezi. Onda bi značilo da svake godine imamo veliki broj omladine koja počini suicid zbog dvije jedinice ili svađe sa roditeljima. Takvo zaključivanje je netačno, jer ljudi i život su složene pojave. Suicid je uzrokovan kombinacijom osobina osobe i njenog iskustva koje osoba doživljava neugodnima. Motivi suicida su najčešće mnogostruki i nije ih lako utvrditi, čak i u oprostajnom pismu nismo posve sigurni u istinitost razloga (Arambašić, 2005).

Provedeno je istraživanje (Pavlović, Vučić-Paitl i Pešić, 2014) u kojem su ispitivani stavovi i osjećaji ljudi prema osobama koje su izvršile suicid. Rezultati pokazuju da se ljudi osjećaju zbunjeno i nije im posve jasno zašto je neko izvršio suicid.

Mala je vjerovatnost da će osoba sa terminalnom tjelesnom bolešću počiniti suicid

Jedan od motiva suicida je dugotrajna i neizlječiva bolest koja je bolna za osobu (Srakić, 1984). Svijest osobe o smrti, koja će vjerovatno

ubrzo doći, može biti preduslov za suicid. Želja da se prekine vlastita patnja ili patnja bližih osoba potakne mnoge terminalne bolesnike na suicid. Bolesnici se pomire sa sudbinom te shvaćaju da nemaju drugog rješenja. Obično žele pobjeći od bolova i od nepodnošljive patnje (Davison i Neale, 2002). Dodatni predisponirajući čimbenici suicida kod terminalnih bolesnika su raspad obitelji, osjećaj usamljenosti i nedostatak socijalne podrške. Kod osobe se razvija snažna želja “da se sve jednom završi”. Mlađe osobe lakše završavaju svoje muke, dok se stariji plaše da li će izvesti poduhvat uspješno ili će napraviti od sebe još većeg invalida (Jušić, 2002).

Suicidalne osobe sa terminalnom bolešću navode da neće čekati muke koje ih očekuju, odnosno muke polaganog umiranja. Ključni faktor u ovim slučajevima je odsustvo nade, odnosno svijest da je tijelo fizički istrošeno. Pitanje njihovog izbora da li će trpjeti ili odustati podsjeća na etičku dilemu. Kada je kvaliteta života ispod minimuma koji ljudsku egzistenciju čini dostojnom, te nema nikakve nade da će se stanje osobe poboljšati, čovjek reagira i izvršava suicid. Odsustvo nade je jedini faktor koji bolesničku agoniju razdvaja od života. Također, bolesnici često ne žele da budu teret svojoj obitelji te najčešće izražavaju brigu o tome ko će se oko njih baviti i žele da skrate svoje muke i muke bližnjih (Pilić, 1998).

Sklonost suicidu je naslijeđena

Sklonost suicidu se ne nasljeđuje, ali je češća kod osoba čiji su članovi obitelji pokušali ili izvršili suicid (Sinanović, 2010). Kako se suicid često ponavlja u okviru obitelji, pretpostavlja se da je sklonost suicidu naslijeđena. Gotova jedna od četiri osobe koje su počinile suicid ima osobu u porodici koja je izvršila suicid. Postoji mogućnost da obiteljski kontekst pridonosi suicidu. Također postoji mogućnost da suicid jednog člana navodi drugog člana obitelji na istu akciju ili stvara dojam o suicidalnoj sudbinskoj predodređenosti (Rathus, 2001).

Studije ukazuju na to da suicid može biti naslijeđen. Međutim, studije daju potvrdu naslijeđenosti suicidalnog ponašanja, ali ne determinira puteve nasljeđivanja. Rezultati ukazuju na potrebu za boljim metodološkim istraživanjima na većim populacijama uz česte meta analize (Jovanović, Jovanović, Ivković i Jašović-Gašić, 2010). Dakle, još nije nađen specifični gen za suicid (Lebedina-Manzone i Maglica, 2004). Veliki broj studija koje su istraživale genetske faktore u kontekstu etiologije suicida

pokazuju da još uvijek ne postoje jedinstveni genetički markeri suicidalnosti (Marčinko, 2008).

Istraživači nisu još uvijek došli do odgovora na pitanje na koji način genetski faktori mogu povećati suicidalno ponašanje osobe. Jedno od ograničenja istraživanja genetskih faktora suicida je da ne prave razliku između genetskih i okolinskih faktora. Suicid nije crta ličnosti i zbog toga je nemoguće tvrditi da postoji neka vrsta suicidalnog gena. Znanstvene spoznaje nemaju čvrstih dokaza koji podupiru činjenicu naslijeđenosti namjere za suicid. Stoga prevencija treba biti usmjerena na poboljšanje okolinskih uslova osobe (Marušić, 2005).

Na suicid utiču godišnja doba, geografska širina, promjene vremena, barometarski tlak, vlažnost zraka, oborine, oblačnost, brzina vjetrova, temperatura, dan u sedmici.

Poznat je utjecaj meteoroloških karakteristika na suicid. Većina studija ukazuje na činjenicu da se suicidi najčešće dešavaju u proljeće, što se povezuje sa povećanjem temperature (Milić, Kocić i Radovanović, 2011). Također, studije ukazuju na to da je veći sezonski utjecaj za muškarce, nego za žene, te da je veća stopa suicida u sunčanim periodima kao što su ljeto i proljeće, nego u periodima padavina (Milić, 2010).

Međutim, postoji mnogo ograničenja provedenih studija. Malo je studija koje su premašile nedostatke koji eventualno mogu da ukažu na vezu suicida i meteoroloških karakteristika. Odnos suicida i temperature, odnosno zavisnost ove dvije varijable nije sasvim pouzdan faktor. Posmatranje samo jedne karakteristike, temperature ili mnogo karakteristika odjednom ne ukazuje na sigurnu i značajnu statističku povezanost. Istraživanje utjecaja meteoroloških faktora na suicid i dalje predstavlja izazov za mnoge istraživače (Milić, Kocić i Radovanović, 2011). Godišnja doba, kao i dani u sedmici nemaju utjecaja na učestalost počinjenih suicida i kod muškaraca, kao i žena (Kozarić-Kovačić, 2000).

Također, istraživanje koje je analiziralo suicide tokom pet godina pokazuje da kalendarske karakteristike suicida: dan u nedjelji, godišnje doba i mjesec izvršenja nisu statistički značajni (Kocić, Radovanović, Vasiljević, Milosavljević, Đorđević i Živanović, 2012). Dostupni podaci pokazuju da nijedan od navedenih mitova nema čvrst oslonac, niti ga podupiru znanstvene spoznaje (Davison i Neale, 2002).

Suicidalne osobe nedvojbeno žele umrijeti

Većina suicidalnih osoba je ambivalentna u pogledu vlastite smrti. Osobe koje trpe od depresije ili alkoholizma, ako ublaže patnju, smanjuju sklonost suicidu. Kod mnogih ljudi suicidalna kriza je prolazna. Osobe koje su prošle kroz suicidalnu krizu često su zahvalne onima koji su ih spriječili u njihovoj namjeri. Na osnovu izvještaja zaposlenih osoba u hitnoj pomoći utvrđeno je da je najveći broj pokušaja suicida potaknut željom priopćavanja određene potrebe drugima. Radi se o potrebi za pomoći koja se naziva “apelom” (Hećimović, 2001).

Apele često ne prepoznaje socijalna sredina, kao ni stručnjaci. Socijalna sredina često percipira ponašanje osobe kao manipulaciju, potrebu da se privuče pažnja. Rijetko se ponašanje prepoznaje kao početak suicidalnog ponašanja. Osoba koja šalje znakove apela, šalje poruku sredini u nadi da će to biti prepoznato i da će joj sredina pomoći. Osoba koja šalje apel-poruke često ih ni sama nije svjesna i ne doživljava poruke kao suicidalno ponašanje (Ljušić, 2014).

Suicidalne osobe govore posebnim tonom o blizini smrti, što može ličiti svakodnevnom pripovijedanju koje se može čuti često i nije prepoznato kao opasno. Također, postoje primjeri apela gdje osobe nastoje suicidom privući pažnju, ali ne nužno i umrijeti. Naprimjer, medicinska sestra je ispila lizol nakon svađe sa mužem. Preživjela je pri ispiranju želuca, te je znala da su s ovom metodom male šanse da umre, no željela je pridobiti pažnju i ljubav muža (Trstenjak, 1988).

Vjerovatnoća pojavljivanja znakova apela zavisi od pola, starosne dobi, kulturološke sredine, strukture ličnosti, psihijatrijskog poremećaja i dr. (Ljušić, 2014). Veoma je važno za prevenciju to da je većina suicida ambivalentna, odnosno većina suicidalnih osoba žele umrijeti i riješiti svoje probleme, ali također žele i da budu spašene (Lebedina-Manzone i Maglica, 2004).

“Prototipno suicidalno ponašanje je ono u kojem osoba sebi prereže grlo, istodobno zaziva pomoć, a obje stvari čini iskreno... bila bi sretna da to nije učinila, da to nije morala” (Davison i Neale, 2002). Prava istina je da suicidalne osobe žele da umre njihova patnja, bol, problemi, dok oni naprotiv žele živjeti, ali u ljepšem i sigurnijem okruženju (Lebedina-Manzone i Maglica, 2004).

Suicidalna osoba rijetko razmišlja o suicidu

Procjene različitih studija ukazuju na to da je u nekliničkoj populaciji učestalost suicidalne ideacije od 40 do 80%. Odnosno, ovaj postotak ljudi barem jednom u svom životu pomisli na suicid. Rezultati istraživanja koje je provedeno na adolescentima pokazuju da je 60,2% ispitanika razmišljalo o suicidu. Veći dio ispitanika je napravio plan suicida koji se nije ostvario (Dodig-Ćurković, 2010). Suicidalne misli najčešće prethode izvršenju suicida te mogu poslužiti kao važan znak za intervenciju, ukoliko ih osoba otkrije drugima (Franić, 2012). Oproštajna pisma i testamenti su također dokaz da suicidalne osobe razmišljaju o suicidu. Sadržaj poruka se odnosi na iskazivanje o besmislenosti života, dijeljenje imovine te pozdravljanje najbližih (Dedić i Panić, 2010).

Suicidalna razmišljanja, impulsi i planovi čine dijelove suicidalnog procesa. Suicidalni proces počinje kratkotrajnim i trenutnim mislima o suicidu kako bi osoba riješila svoje probleme. Međutim, misli se počinju pojavljivati češće i osoba često razmišlja o suicidu. Početak suicidalnog procesa najčešće počinje u adolescenciji (Subotić, Brajša-Žganec i Merkaš, 2008). Rezultati istraživanja koje su proveli Runeson, Beskow i Waern (1996) pokazuju da je prosječno trajanje suicidalnog procesa 37 mjeseci kod osoba od 15 do 29 godina. Kod muškaraca suicidalni proces u prosjeku traje kraće nego kod žena.

Ako osobu, naročito depresivnu, ispitujemo o suicidu, to će je potaći na suicid, do kojeg inače ne bi došlo

Jedna od prvih stvari koju kliničari nauče tokom studija jeste da pacijenta s izraženim duševnim teškoćama pitaju da li je razmišljao o suicidu. Pitanje bolesnik doživljava kao dopuštenje da govori o onom što mu se inače čini strašnim i sramotnim. Nedostatak razgovora može pacijenta učiniti još depresivnijim. Depresivna osoba često osjeća olakšanje zato što može slobodno govoriti o suicidalnim namjerama (Hawton, Salkovski, Kirk i Clark, 2008).

Suicid je često odgovor na pomisao da je neka situacija nepodnošljiva te da se ništa ne može promijeniti. Rasprava o suicidu sa depresivnom osobom dovodi do razmatranja alternativnih rješenja, koja mogu pomoći osobi da ne učini suicid te da racionalnije razmišlja (Fennell, 2008). Poticanjem depresivne suicidalne osobe da priča o svojim osjećajima i problemima, osjećaju manje vrijednosti i patnji pomaže razbijanju suicidalnih misli (Lebedina-Manzone i Maglica, 2004).

Beck, Steer, Beck i Newmann (1993) su također pronašli da se

ispitivanjem depresivne osobe o suicidu pruža mogućnost sagledavanja određene situacije racionalnije. Potrebno je razgovarati sa depresivnom suicidalnom osobom smireno i bez kritike te pomoći osobi da pronađe efikasnije rješenje za njene probleme (Nidli i Stamenov-Rašeta, 2006). Dakle, nema empirijskih dokaza da propitivanje depresivnih osoba o suicidu povećava rizik od mogućeg počinjenja suicida (Goulds, Marrocco, Kleinmann, Thomas, Mostkoff, Cote i Davies, 2005). Empirijski dokazi ukazuju na to da razgovori o suicidu između depresivne osobe i osobe od povjerenja imaju pozitivniji ishod te pomažu u sprečavanju suicida (Miller i Eckert, 2009).

3.0 Zaključak

U ovom radu željeli smo prikazati najčešće mitove o suicidu i znanstvene spoznaje koje ih opovrgavaju. Znanstvene studije pokazuju da suicidalne osobe saopćavaju drugima svoje misli i najavljuju suicid, daju jasne znakove mogućeg suicida te pripadaju svim društvenim slojevima. Također, pripadnost osobe određenoj religiji ne štiti je od pokušaja izvršenja suicida. Iako se motivi suicida nastoje protumačiti iz oproštajnih pisama, bilješki ili izjava bliskih osoba, motive suicida nije lako utvrditi. Osobe sa terminalnom bolešću su također sklonije izvršenju suicida, kako bi skratile bolove i prekinule patnju. S obzirom na to da nije jasno kako genetski faktori povećavaju suicidalno ponašanje, niti je pronađen gen za suicid, ne možemo zaključiti da je tendencija suicidu nasljedna. Istraživanja pokazuju da dani u sedmici, mjesec i godišnja doba nisu značajni za suicidalno ponašanje. Većina suicidalnih osoba žele umrijeti i riješiti probleme, ali također žele biti i spašeni, te izražavaju tu potrebu drugima kroz apele. Suicidalne osobe često razmišljaju o suicidu, te razgovor o suicidu sa depresivnom osobom može pomoći osobi da ne počini suicid. Opći zaključak je da nas mitovi o suicidu navode na kriva gledišta koja rezultiraju pogrešnim reakcijama. Stoga je važno ukazati na znanstvene spoznaje koje opovrgavaju mitove, kako bi mogli što djelotvornije prevenirati suicid kod osoba koje pokazuju znakove suicidalnog ponašanja.

BIBLIOGRAFIJA

1. Arambašić, L. (2005): Gubitak, tugovanje, podrška (Lost, Mourning, Support). Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S. i Newmann, C. F. (1993): Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression. *Suicide Life Threat Behav.* Summer, 23 (2), 139–145.
3. Bogdanić, N. (2004): Nismo ih primjećivali. *Crkva u svijetu*, 3, 424–449.
4. Cho, H., Guo, G., Iritani, B. i Hallfors, D. (2006): Genetic Contribution to Suicidal Behaviors and Associated Risk Factors among Adolescents in the U. S. *Prevention Science*, 7, 303–311.
5. Cvjetković-Bošnjak, M. i Soldatović-Stajić, B. (2003): Suicidalni rizik u depresivnih bolesnika. *Medicinski pregled*, LVI (1–2), 76–79.
6. Čatipović, V. i Novalić, D. (2013). Utjecaj ekonomske krize na stopu samoubojstava na području Bjelovarsko-bilogorske županije. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, (7), 259–269.
7. Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002): Psihologija abnormalnog ponašanja i doživljavanja. (Psychology of Abnormal Behavior and Experiences). Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Dedić, G. i Panić, M. (2010): Suicide risk factors in the professional military personnel in the Army of Serbia. *Vojnosanitetski pregled*, 67 (4), 303–312.
9. Dodig-Čurković, K. (2013): Psihopatologija dječje i adolescentne dobi. Osijek: Svjetla grada.
10. Fennell, M. (2008): Depresija. U: K. Hawton, P. M. Salkovski, J. Kirk i D. M. Clark (ur.), *Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme*, str. 171–211. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Filipović, M. (2012): Promene u obrascima samoubistva u 20. veku, (socijalna) hijerarhija beznađa. *Antropologija*, 12 (3), 53–72.
12. Folgenović-Šmalc, V. (1999): Suicidalnost – pristup, pojmovi i definicije. U: D. Kocijan-Hercigonja i V. Folgenović-Šmalc (ur.), *Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprječavanje suicidalnosti*, str. 5–8. Zagreb: Nacionalni program psihosocijalne pomoći nastradalima u Domovinskom ratu.

13. Franić, T. (2012): Psihosocijalne odrednice samoubilačkih promišljanja u ranoj adolescenciji. Neobjavljena doktorska disertacija. Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet.
14. Gajić, Z. (1996): Prevencija samoubistva u praksi lekara opšte medicine, stavovi prema samoubistvu i njihov značaj u prevenciji. Neobjavljeni magistarski rad. Novi Sad: Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.
15. Goulds, M. S., Marrocco, F. A., Kleinmann, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J. i 16. Davies, M. (2005): Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *JAMA*, 293 (13), 1635–1643.
17. Hawton, K., Salkovski, P. M., Kirk, J. i Clark, D. M. (2008): Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme. Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. Hećimović, V. (2001): Prevencija suicida psihotraumatiziranih osoba. U: V. Folgenović-Šmalc, D. Kocijan-Hercigonja i B. Barac (ur.), *Prevencija suicidalnosti*, str. 35–43. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju.
19. Hotujac, Lj., Veldić, M. i Grubišić, J. (2001): Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 29 (1), 32–39.
20. Jojić, B. (2004): Suicid i religija. *Engrami*, 26 (3–4), 69–75.
21. Jokšić, M., Jokšić-Mazinjanin, R., Šijačić, S., Nikolić, D., Berčenji, E., Andrić, L. i 22. Dimitrašević, M. (2012): Suicidum – tentamen suicid u radu službe hitne medicinske pomoći u Bečaju. *Timočki medicinski glasnik*, 37 (2), 81–87.
22. Jovanović, A. A., Popović, V., Janković, N. i Dimitrijević, I. (2004): Forenzički aspekti suicida. *Engrami*, 26 (3–4), 45–48.
23. Jovanović, D. B., Jovanović, A., Ivković, M. i Jašović-Gašić, M. (2010): Serotonin and suicidal behavior genetics. *Engrami*, 32 (1–2), 87–95.
24. Jugović, A. L. (2011): Socijalno-demografska i etiološka obilježja suicida u suvremenom društvu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10 (3), 529–546.
25. Jušić, A. (2002): Eutanazija. *Revija za socijalnu politiku*, 9 (3), 301–309.
26. Kocić, S., Radovanović, S., Vasiljević, D., Milosavljević, M., Đorđević, G. i Živanović, S. (2012): Pol kao faktor suicidalnog rizika. *Medicinski pregled*, LXV (9–10), 415–420.

27. Kozarić-Kovačić, D. (2000): Epidemiologija suicida u Hrvatskoj – neki svjetski epidemiološki pokazatelji suicida. U: V. Folnegović-Šmalc, B. Gogić i D. Kocijan-Hercigonja (ur.), 1. hrvatski kongres o suicidalnom ponašanju (str. 18–22). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
28. Kozarić-Kovačić, D. i Jendričko, T. (2004): Suicidalnost i depresija. *Medicus*, 12, 77–87. Lebedina-Mazone, M. i Maglica, T. (2004): Suicid adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 1, 139–148.
29. Ljušić, D. (2014): Karakteristike pokušanih samoubistava u odnosu na polnu pripadnost. *Stručni radovi*, 43 (3), 31–34.
30. Marčinko, D. (2008): Suicidalnost u bipolarnom afektivnom poremećaju. *Medix*, 77, 54–58.
31. Marušić, A. (2005): Međusobni uticaji genetike i okruženja u etiologiji samobilačkog ponašanja. *Engrami*, 27 (3–4), 5–11.
32. Mehmet, E. (2004): The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Soc. Psychiatr Epidemiol*, 39, 536–542.
33. Milić, Č. (2010): Senzorne varijacije – faktor rizika za nastanak suicida. *Medicinski pregled*, LXIII (7–8), 531–534.
34. Milić, Č., Kocić, S. i Radovanović, S. (2011): Klimatske varijacije – faktor rizika za nastanak suicida. *Medicinski pregled*, LXIV (3–4), 202–205.
35. Miller, D. N. i Eckert, T. L. (2009): Youth Suicidal Behavior: An Introduction and Overview. *School Psychology Review*, 38 (2), 153–167.
36. Nidli, N. i Stamenov-Rašeta, S. (2006): Izlaz iz depresije. Sremska Kamenica: Eden.
37. Pavlović, E., Vučić Paitl, M. i Pešić, V. (2014): Dubinski komunikacijski osjećaji živih: smrt u suicidu. *Media, Culture & Public Relations*, 5 (1), 47–51.
38. Penev, G. i Stanović B. (2007): Samoubistva u Srbiji početkom 21. vijeka i kretanje u proteklih pedeset godina. *Stanovništvo*, 2, 25–62.
39. Pilić, D. (1998): Samoubojstvo: oproštajna pisma. Zagreb: Marjan Express.
40. Poredoš-Lavor, D., Jerković, S. i Radišić, N. (2011): Samoubojstva u suvremenom društvu. *Policija i sigurnost*, 2, 230–235.

41. Rathus, S. A. (2001): *Temelji psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
42. Runeson, B. S., Beskow, J. i Waern, M. (1996): The suicidal process in suicides among young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93 (1), 35–42.
43. Schrijvers, D. L., Bollen J. i Sabbe, B. G. (2012): The gender paradox in suicidal behavior and its impact on suicidal process. *J Affect Disord*, 38 (1–2), 19–26.
44. Segal, D. L., Mincic, M. S., Coolidge, F. L. i O’Riley, A. (2004): Attitudes toward suicide and suicidal risk among younger and older persons. *Death Studies*, 28, 671–678.
45. Sinanović, Z. (2010): Socijalno isključivanje i suicid. *Korak*, 20, 51–83.
46. Srakić, M. (1984): Samoubojstvo. Psihološko-socijalni i teološko-moralni vid. *Bogoslovska smotra*, 53 (4), 279–297.
47. Subotić, S., Brajša-Žganec, A. i Merkaš, M. (2008): Školski stres i neka obilježja ličnosti kao prediktori suicidalnosti adolescenata. *Psihologijske teme*, 17 (1), 111–131.
48. Štifanić, M. (1998): Sociološki pristupi zdravlju i bolesti. *Društvena istraživanja*, 6 (38), 833–845.
49. Trstenjak, A. (1988): *Čovjek u tjeskobi. (Human Anxiety)* Đakovo: Biskupski Ordinarijat.
50. Vujović, T. (2010): Kompetitivnost društvenog sistema i sociopatološke pojave. *Sociološka luča*, IV/2, 54–69.
51. Vulama, G. (2010): Kriminalističko istraživanje samoubojstava s aspekta kaznenih djela: sudjelovanje u samoubojstvu i usmrćenje na zahtjev. *Policija i sigurnost*, 19 (2), 217–233.
52. Wenar, C. (2003): *Razvojna psihopatologija i psihijatrija od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.