

**ZAŠTITNI I RIZIČNI FAKTORI SUICIDA**  
**PROTECTIVE AND RISK FACTORS OF SUICIDE**

Stručni članak

Dr. sc Amila Taljanović\*

**Sažetak**

*Najutjecajniji etiološki model u objašnjavanju suicida jeste, koncept faktora rizika i zaštite. Faktori rizika su činioci koji povećavaju vjerovatnoću suicida, dok su zaštitni faktori primarni sa aspekta prevencije samoubistava ili pokušaja, er to su činioci koji smanjuju vjerovatnoću da se samoubistvo ili pokušaj ostvari. U tom kontekstu je posebno značajno blagovremeno uočavanje tih pojava i preventivnog djelovanja jer bi se na taj način povećala otpornost u odnosu na faktore rizika, prije svega kod mladih, ali i drugih starosnih grupa, kako bi se isti lakše nosili sa raznovrsnim teškoćama u svom okruženju.*

*Ključne riječi: zaštitni, rizični, faktori, suicid.*

**Abstract**

*The most influential etiological model in explaining suicide is, the concept of risk and protection factors. Risk factors are factors that increase the likelihood of suicide, while protective factors are primary in terms of suicide or attempted suicide prevention, as these are factors that reduce the likelihood of suicide or attempted suicide. In this context, timely detection of these phenomena and preventive action is especially important because it would increase resilience to risk factors, especially among young people, but also other age groups, in order to more easily cope with various difficulties in their environment.*

*Key words: protective, risk, factors, suicide.*

---

\* Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerzitet u Sarajevu, e-mail: ataljanovic@fkn.unsa.ba

## 1. UVOD

Na prirodnu smrt i nesreću ne možemo utjecati, ali na pojavu suicida u velikoj mjeri društvo je uvjetovano. Kada je francuski sociolog Emill Durkheim objavio svoju pionirsku studiju o suicidu pod nazivom: “Le suicide” davne 1897. godine, nije mogao niti zamisliti kakav će značaj ova studija doživjeti unutar akademske zajednice, jer do danas niko nije sveobuhvatnije tretirao ovaj fenomen. Durkheim je uočio, da u naglom ekonomskom i industrijskom razvoju društava se manifestuju „suicidogena strujanja“ kao posljedica destrukcije tradicionalnih zajednica i vrijednosti (porodice, sela, parohije i slično). On suicid objašnjava kao posljedicu djelovanja društvenih utjecaja, a odnos pojedinca i društva smatra ključnim za razumjevanje istih. Samoubistva predstavljaju odraz poremećenog odnosa između društvene integracije i regulacije, odnosno nedovoljnog ili previše izraženog stepena socijalne integracije i socijalne regulacije. (Durkheim, 2002).

Najvažnijim faktorima rizika za ozbiljne pokušaje suicida bez fatalnog ishoda i suicida, smatraju se mentalne bolesti, zatim raniji pokušaj suicida, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci, osjećanje beznadežnosti, agresivnost preživljene traume, zlostavljanje, teške fizičke bolesti i drugo. Da li će osjećanje beznadežnosti voditi suicidnom ponašanju ili neće, zavisi od prisustva ili odsustva rizičnih i zaštitnih faktora.

Ovaj rad će nastojati da ukaže na neke sociokulturološke i sociopatološke faktore suicida pregledom određene literature i analizom sadržaja koja je problematizirala ovaj fenomen. Prema tome, cilj rada je da se ukaže na potrebu povećanja otpornosti zaštitnih faktora u odnosu na faktore rizika.

## 2. SOCIOKULTUROLOŠKI FAKTORI

### *Partnerski odnos-Brak*

Zaštitni efekat partnerskih odnosa povezan je sa socijalnim i kulturnim normama i individualnim faktorima. Brak pruža socijalnu i emocionalnu sigurnost, omogućava lakšu integraciju u društvo i zajednicu, redukujući socijalnu izolaciju. Socijalno integrativne prednosti braka se gube nakon razvoda i razdvajanja, dok se psihološki stres povećava, naročito među muškarcima. Razvoj suicidnih ponašanja koji se dešava u toku procesa

razvoda ili razlaza sa partnerom nastaje kao rezultat dinamičke interakcije između procesa razdvajanja (u kome je od uticaja i ko je inicijator razlaza), brojnih individualnih faktora (depresija, nisko samopoštovanje, osećanje sramote, mentalna bolest, stavovi prema razvodu, individualna percepcija statusa razvedene i razdvojene osobe, tradicionalno shvatanje muškog ponašanja, prisustvo djece, stil rješavanja problema), kao i socijalnih uticaja (prestanka integrativne porodične zajednice, uslovi stanovanja, finansijske promjene koje nastupaju razlazom, prisustvo ili odsustvo zakonske procedure). Ovakva porodična situacija je danas rasprostranjena u mnogim razvijenim evropskim zemljama u kojima nisu prisutni problemi u pogledu materijalnog položaja porodice. Iako je u pitanju visoki životni standard, zbog zaposlenosti roditelja i odsustva kontrole, dešava se da najmlađi i u potpunim porodicama padaju pod uticaj ulice, grupa i pojedinaca koji se devijantno ponašaju i imamo pojavu suicidalnih ideja i suicidalnih ponašanja.

#### *Nezaposlenost*

Udruženost samoubistava i stope samoubistava i stope nezaposlenosti je česta, ali je priroda ove povezanosti prilično složena. Nezaposlenost, rano penzionisanje, kao i nepovoljni psihosocijalni uslovi rada, predstavljaju faktore koji mogu da doprinesu suicidalnom ponašanju, nezavisno od dijagnostikovanog psihijatrijskog poremećaja. Dejstvu nezaposlenosti vjerovatno doprinose i faktori kao što su siromaštvo, izolovanost, kućni problemi i beznađe, te je vjerovatnije da će osobe sa mentalnim i /ili somatskim bolestima češće biti nezaposlene nego osobe dobrog zdravlja, teže će pronaći posao i samim tim veća je vjerovatnoća da ga izgube. Nezaposlenost i niska zarada su faktor rizika za samoubistvo, i to, prije svega, među muškarcima.

#### *Urbano-ruralna sredina*

Veliki broj istraživača smatra da je u urbanim sredinama samoubistvo znatno češće. Broj suicida u gradu je tri puta češći nego u seoskim sredinama. Povišena stopa samoubistava u visoko urbanizovanim sredinama posljedica je utjecaja širokog spektra različitih faktora: gustina naseljenosti, gustina stanovanja, gustina zaposlenosti, procenat zaposlenosti u tercijalnim ustanovama, procenat nepoljoprivrednog stanovništva. Posebno se ukazuje

na suicidalnu ugroženost centralnih dijelova velikih gradova, koji su uglavnom naseljeni pretežno starijim i usamljenim osobama, koje priroda stanovanja čini još usamljenijim. Međutim, ima istraživanja koja pokazuju da u zemljama evropskog kruga, samoubistva su prisutnija u seoskoj sredini, naročito među muškarcima. Smatra se da brojni aspekti života u seoskoj sredini, kao što su specifične karakteristike ruralne zajednice, slabe socijalne mreže, veća izolovanost, rjeđe traženje pomoći u slučajevima mentalnih bolesti, stigma i „anonimnosti“ malih seoskih zajednica mogu imati nepovoljan uticaj na prepoznavanje, tretman i podršku kod problema vezanih za mentalno zdravlje. Siromaštvo koje je češće prisutno u seoskim sredinama, niži obrazovni nivo, nedostatak porodične podrške, usamljenost, alkoholizam mogu predstavljati faktore rizika od samoubistva posebno starih osoba i muškaraca.

#### *Obrazovno-odgojne institucije*

Obrazovno-odgojne institucije svojim pravovremenim djelovanjem mogu biti bitan faktor prevencije suicidalnosti, u skladu sa propisanim ovlašćenjima u društvenoj zajednici. Navedene institucije moraju imati paradigmu svog djelovanja u funkciji smanjivanja suicidalnosti kod stanovništva, i to prije svega prevenciju koja mora da obuhvati koncept smanjivanja ukupnog rizika (prevencija bolesti) i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva. Tako se prevencija suicida, na primjer, preko medicinskih ustanova, može odnositi na smanjivanje poznatih rizika ili uvećavanju zaštitnih faktora. To znači, da se preventivna paradigma temelji prije svega na modelu javnog zdravlja i primarnoj prevenciji (posmatranje, razumjevanje etiologije, puteva i intervenisanju prije no što se proces razvije). Model koji se primjenjivao i primjenjuje u obrazovnim medicinskim i kliničkim institucijama je polazio od postulata da je suicidalno ponašanje manifestacija patologije koja je u osnovi depresije ili nekih drugih poremećaja. Obrazovno-odgojne institucije mogu da imaju veliki značaj preko normativnog modela u smislu donošenje određenih normi, kojima se može djelovati preventivno na pojave suicidalnosti, kao i nakon kobnog događaja. To znači institucionalno normiranje aktivnosti koje redukuju naknadno djelovanje (posljedice) traumatskog događaja u životima preživjelih u cilju da se pomogne preživjelima da duže žive, produktivnije i manje stresno nego što bi inače činili. Pod pojmom „preživjelih“ shvatamo

osobe blisko emotivno pogođene, kao i širu javnost. Prestanak života jedne osobe nije samo završetak, to je i početak za preživjele, ublažavanje efekata stresa u preživjelim žrtvama suicida, čiji životi su zauvijek izmjenjeni. Većina suicidologa smatra da svaki izvršeni suicid intimno pogađa najmanje još šest do deset drugih osoba, što je jako veliki broj u odnosu na izvršene suicide. To je ozbiljan društveni problem koji pogađa društvo i sve obrazovno-odgojne institucije u svakom društvu.

### *Mediji*

Kulturne vrijednosti nekog društva ogledaju se i u načinu na koji mediji izvještavaju o suicidu ali i suprotno, sami mediji utječu na formiranje stavova.

Neadekvatno izvještavanje o suicidu i prikazivanje ovog čina u medijima može da ima potencijalno negativan utjecaj i podstakne neke osobe na suicidalna ponašanja. Kada pogledamo sadržaje medija, čini nam se da oni svoje sadržaje iznose javnosti samo kako bi zaradili, bez obzira o kakvim je sadržajima riječ. Savremeni svijet pun je raznih dešavanja, jer naprosto svaki čovjek je izvor vijesti, a svaki izvor može dati po nekoliko informacija.

Pri određivanju medijskih funkcija treba međutim uzeti u obzir društveni, odnosno, politički sistem u kojem se mediji nalaze, jer je nesporno da centri moći određuju politiku medija. Frederick S. Siebert, Wilbur Schramm i Theodore Peterson u svom utjecajnom djelu *Four Theories of the Press* (1956) razvili su normativne predodžbe o tome kako masovni mediji funkcioniraju u različitim tipovima društva. Autori polaze od teze da masovni mediji uvijek poprimaju oblik i kolorit određenih socijalnih i političkih struktura. (Zipfel, 2006).

*Online novinarstvo* je oblik širenja vijesti, plasiranja najnovijih, aktuelnih sadržaja za što širu javnost. Bez imalo problema informacija u bilo kojem obliku dospijeva do recipijenta. Internet je omogućio korisnicima biti prisutan na mreži bez obzira krijemo li se pod nekim nadimkom, jesmo li offline, ili away, mi smo online. U 2011. godini zabilježeno je preko dvije milijarde korisnika internet usluga. Svaka razvijena zemlja koja posjeduje dovoljno kvalitetne elemente za širenje ove "zaraze" poput tehnike, stepena obrazovanja među populacijom i slično, ide naprijed i biva dio globalne mreže. Multidemijalnost je jedna od najvažnijih odlika online novinarstva. Kombinacija slike, zvuka, audio sadržaja, grafike, animacije, za korisnike je

veoma široko polje kako i na koji način doći do najsvježijih informacija. Članci na portalima povezani su linkovima, te tako upućuju čitaocima ili gledaocima na dalji sadržaj o nekom događaju ili u drugom slučaju, upućuje ih na još širu pretragu od onoga što se na tom sajtu može pronaći.

Refleksije *weba* primjetne su kroz promjene u svakodnevnom modernom ponašanju i djelovanju. Web je omogućio ljudima da izraze svoje misli, osjećanja, strahove, nade, povezao ljude stvarajući nove zajednice; komunikacijske mogućnosti *weba* uzdignule su pojedinca to jest. pružile mu mogućnost slobode i osjećaja pripadnosti zajednici zasnovanoj na sličnim preferencijama i senzibilitetu; mogućnosti dobijanja drugog ili više različitih identiteta; mogućnost anonimne komunikacije; izbrisana podijeljenost između globalnog i lokalnog; povišena potreba za informacijama; pomjeranje publike od tradicionalnih medija komunikacije ka novim; veća dostupnosti i prednost *weba* u odnosu na štampu, radio i TV; stvorena nova kultura *web* komuniciranja; stvorena nova – virtualna javnost u okviru *weba*, odnosno, ukupne komunikacije interneta, koja je dinamičnija i mobilnija od tradicionalne javnosti. Internet je uticao na promjene nacionalnih politika, ali i međunarodnih odnosa, i drugo.

Među najčešćim korisnicima interneta, možemo izdvojiti i djecu i maloljetnike. Zanimljivo je i istraživanje koje je sprovedla Evropska Unija u pogledu ovog problema. Skoro 85% djece koristi internet i većina njih nije imala negativna iskustva, ali je opasnost ipak sve veća, jer sve mlađa djeca istražuju razne elektronske stranice, pokazalo je istraživanje “Rizik i bezbjednost na internetu” koje je provela Evropska Unija. Istraživanje koje je obuhvatilo hiljade djece širom Evrope, od Irske do Turske, pokazalo je da je 12% ispitanika imalo susret sa pornografijom, seksualnim porukama ili ostavljanjem ličnih podataka na rizičnim stranicama. Od svih anketiranih, 39% se ponašalo “rizično” prilikom korištenja interneta, najčešće pri komunikaciji sa nepoznatim ljudima, iako nije dolazilo do upoznavanja uživo.

Teorijska saznanja o ovom problemu moguće je izvesti iz postojećih naučnih saznanja koja su u vezi sa konkretnim ili sličnim problemom, a koja se mogu pronaći u kontekstu psihologije, psihijatrije, medicine, pedagogije, sociologije, suicidologije. Preko interneta veliki dio korisnika (a najviše djeca) igra razne video igre, računarske igre, a što utiče negativno na zdravlje i odraslih i djece: rad srca i krvnih žila je u mirovanju usporen i nedovoljan,

te je smanjena opskrba kisikom svih tkiva, posljedično je smanjen i imunitet, veća sklonost infekcijama, metabolizam smanjen u fazi razgradnje, manji je utrošak kalorija što rezultira debljanjem uz obično dodatno uzimanje neadekvatnih namirnica, koncentriranih ugljikohidrata i soli, zbog neaktivnosti oslabljen tonus mišića, smanjenje kondicije, dolazi do krivljenja kičme, i drugo.

O negativnom uticaju medija, internet, društvenih mreža na čitalačku publiku odnosno, recipijente, navešćemo nekoliko primjera iz priloga koji su objavljenu u listu Dnevni Avaz. Naime, u njemu je u nedjelja, 14.10.2012. godine, XVIII godina, broj 6159 u rubrici Globus, na stranici broj 18. objavljen prilog o zlostavljanoj djevojčici koja je izvršila samoubistvo. Nadnaslov priloga bio je definisan: *Amanda Tod izvršila samoubistvo nakon višegodišnjih patnji, naslov, Smrt zlostavljane djevojčice šokirala svijet*. U podnaslovu: Objavljivanje fotografije na internetu promijenilo joj život. Potom slijedi tekst sljedećeg sadržaja: „15-ogodišnjakinja je izvršila samoubistvo nakon 2 godine maltretiranja i ucjene. Njene fotografije na kojima je pokazala grudi kada je imala 13 iskorištene su i na svaki mogući način objavljujane na svim internet stranicama. Pedofil koji ju je ucjenjivao i objavljivao fotografije natjerao ju je na strah i depresiju nako čega se djevojčica odala alkoholu i drogi. Na Youtube je postavila svoju priču, tako što je na komadima papira pisala šta joj se dogodilo sve. Amanda Tod je žrtva maltretiranja na internetu, a kako je bila nezaštićena i sama, podlegla je pod iskušenjem života. Cjelokupni događaji su dosta uticalo na njeno psihološko stanje gdje je na kraju okončala sve samoubistvom. (Smrt zlostavljane djevojčice šokirala svijet, 2012). U okviru teksta se nalazi fotografija gdje djevojčica drži u rukama papirić na kojem piše da je odlučila reći svoju priču bez kraja. Ispod fotografije piše : Amanda na internetu objavila potresni snimak. Osnovna tema priloga je zlostavljanje putem društvenih mreža koje je za posljedice imalo smrt maloljetnice, paralelna tema objavljivanje fotografija na internetu promijenilo je djevojčicin život, podtema djevojčica snimila video koji je postavila na youtube kako bi pokazala svijetu svoju patnju, pomoćna tema stručnjaci zahtijevaju proširenje zakona o maltretiranju na internetu. Osnovna poruka je samoubistvo djevojčice zbog tereta kojeg joj je nametnula okolina, u ovom slučaju pedofil koji je iskoristio njeno djetinjstvo da bi zadovoljio svoje potrebe, paralelna poruka je da je djevojka kroz video kojeg je postavila na

internet objavila svijetu svoju priču, a poslije mjesec dana izvršila samoubistvo, pomoćna poruka je zbog maltretiranja i u školi su je tukli i ismijavali. Protivriješna poruka je poslije pregleda videa na netu, djevojčicin život nije se promijenio u boljem smislu i dalje nije imala nikoga i izvršila je samoubistvo.

Imajući u vidu navedene primjere, možemo reći i nekoliko odrednica o uticaju interneta, medija, društvenih mreža na usmjerenost i intenzitet uticaja dnevne štampe na svijest i ponašanje djece i na pojavu i nastanak suicidalnih ideja i samog suicida. Uticaj medija, interneta, društvenih mreža, u bitnoj mjeri utiču na svijest i ponašanje stanovnike društvenih zajednica, a posebno na svijest i ponašanje djece, pri čemu imamo u vidu i uticaje na suicid. Milosavljević o uticaju rekao je sljedeće: „Uticaj ima u sastavu svoje strukture: obim, sadržaj, oblik, usmjerenost, trajnost, intenzitet, učestalost-kontinuitet, nosioce, načine ostvarivanja, osnove, rezultate, uzorke. Ne mogu se poistovetiti uticaj i uticanje, što se u nauci i u dnevnoj upotrebi često čini. Uticaj je posljedica-rezultat uticaja, to jest, niza povezanih postupanja sa namjerom da se zadovolje potrebe, ostvare interesi i ciljevi u pojedinim oblastima društvenog života i u pojedinim fazama i u ukupnosti političke akcije i aktivnosti. Uticaj je jedan od ključnih analitičkih pojmova-instrumenata istraživanja ne samo politike i političke akcije, već i društveno-političke i samoupravne aktivnosti i akcije.“ (Milosavljević, 1977).

Kada se radi o usmjerenosti i intenzitetu uticaja medija, interneta, društvenih mreža, na svijest i ponašanje ukupne populacije, a posebno na djecu, riječ je u velikoj mjeri o interesu medija, koji se očituje kroz narušavanje građana i prava djeteta. „Usmerenost je ovde stvarni odnos jednog ili više nosilaca interesa i uticaja prema drugim interesima i uticajima i njihovim nosiocima. Uticaj može biti pozitivno usmeren prema određenim interesima, ciljevima, subjektima i onda se izražava kao podrška. Kao negativno usmeren, izražava se u vidu suprotstavljanja. U slučaju indiferentnosti (kada nema stvarno izražene tačke konvergencije i tačke divergencije) izražava se kao neutralan. Usmerenost uticaja, pozitivna ili negativna, izražava se i ostvaruje uvijek u odnosu prema nekom konkretnom interesu, cilju, subjektu, i različitog je intenziteta i potpunosti. Ponašanje nosioca uticaja pri tom, relativno je jasan indikator usmerenosti, potpunosti i intenziteta usmerenosti određenog uticaja. (Milosavljević, 1977).



Iz ovoga možemo zaključiti da uticaj može biti pozitivno, negativno i neutralno usmjeren prema nekim interesima, ciljevima ili onome što mediji, internet, društvene mreže žele naglasiti.

### 3. SOCIOPATOLOŠKI FAKTORI

Bolestima zavisnosti, pripada širok spektar poremećaja koji se razlikuju prema kliničkoj slici i težini, a svi se mogu pripisati zloupotrebi jedne ili više psihoaktivnih supstanci, koje mogu biti ili ne biti medicinski propisane. Procjenjuje se da je zloupotreba supstanci, uključujući alkohol, prisutna kod četvrtine, a možda i polovine izvršenih samoubistava. Akutna i hronična upotreba alkohola, kanabisa, amfetamina, kokaina, produkata nikotina i mnogih drugih hemijskih supstanci ima efekta na mozak i može voditi intoksikaciji, zloupotrebi, zavisnosti, socijalnom povlačenju, psihozi, poremećajima raspoloženja, anksioznim i mnogim drugim sindromima dijagnosticiranim kao poremećaj upotrebe supstanci.

#### *Alkoholizam*

Bolesti uzrokovane alkoholom su treći po težini zdravstveni problem. Alkoholizam se ispoljava kao gubitak sposobnosti održavanja od prekomjerne upotrebe alkohola, što dovodi do razvoja zavisnosti, narušavanja psihičkog i fizičkog zdravlja, socijalnih odnosa. Specifični faktori udruženi sa povećanim rizikom od samoubistva kod alkoholičara su: rani početak alkoholizma, duga historija opijanja, visok stepen zavisnosti, depresivno raspoloženje, loše tjelesno zdravlje, loš radni učinak, porodična historija alkoholizma, nedavni prekid ili gubitak interpersonalnog odnosa, nezaposlenost. Alkoholizam je česta dijagnoza kod počinitelaca samoubistva, naročito mladih ljudi. U većini zemalja uloga alkohola kao faktora rizika za suicidalno ponašanje je važnija nego bilo koje druge supstance. Alkoholičari imaju 60 do 120 puta veći suicidalni rizik u odnosu na psihički zdravu populaciju. Iako usljed različitih sociokulturnih i sredinskih faktora, rezultati istraživanja epidemioloških studija nisu uvijek konzistentni, ipak u većini zemalja postoji pozitivna povezanost između stope samoubistava i nivoa potrošnje alkohola.

Biološki faktori važni za suicidalno ponašanje i suicidal su serotoninergička disfunkcija, koja je razlog impulsivnosti, oscilacijama

raspoloženja, a kasnije će izazvati depresiju i anksioznost. Akutno napito stanje povećava metabolizam serotonina dok ga hronična upotreba smanjuje. Zbog serotoninske disfunkcije najviše su istraživani geni odgovorni za metabolizam serotonina. Od bioloških faktora istraživani su i MAOB i holesterol. Kod alkoholičara su pronađene niže vrijednosti holresterola u odnosu na referentne. Nizak nivo holesterola ima za posljedicu smanjenu serotoninsku neurotransmisiju. Smanjena serotoninska funkcija (prefrontalni korteks) povezuje se sa impulsivnošću, anksioznošću, agitacijom i agresijom, sa obikovanjem stava o sebi, svijetu, budućnosti. Distalni faktori uključuju relativno stabilne karkteristike i događaje koji prethode suicidalnom ponašanju, a mogu biti povod za suicid: negativni životni događaji, relaps nakon razdoblja apstinencije, hronični porodični problemi, bračni problemi, razvod, slaba socijalna podrška, samački život. Proksimalni faktori, psihički distress, agresivnost, impulsivnost, očekivanja od alkohola, suženo mišljenje, nisko samopoštovanje, težina alkoholizma, negativni afekt i beznadežnost, muški spol, pokušaji suicida u anamnezi, suicid u porodici, starosna dob viša od 50 godina, zloupotreba droga, pušenje, poremećaj ličnosti, gubitak roditelja prije 11 godine života, anamneza fizičkog i seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, somatske bolesti, važni su u determinisanju vremena suicida, to su varijable koje povećavaju rizik suicida u trenutcima neposredno prije suicidalnog ponašanja. Bez njih distalni faktori nikada ne bi bili realizovani. Kod alkoholizma čest je komorbiditet. Javlja se kod 76% muškaraca i 65% žena. Depresivni poremećaji su česti, depresija je uobičajena kod rodbine alkoholičara, a alkoholizam je čest kod rodbine depresivnih osoba. Depresivni bolesnici s alkoholizmom u anamnezi imaju veću stopu pokušaja samoubistva, viši nivo agresivnosti i impulsivnosti, i zlostavljanja u djetinjstvu.

#### *Narkomanija i tabletomanija*

Narkomanija i tabletomanija ili zavisnost od droga je snažna vezanost osobe za neku psihoaktivnu supstancu koja se ispoljava kao nedovoljna strast za njenim konzumiranjem. Narkomanija se može izabrati kao autoagresivni oblik življenja. Svaka psihoaktivna supstanca koja smanjuje bol i diskomfor, izaziva stanje ugodnosti, dobrog raspoloženja i euforije je potencijalno habituantna. Faktori važni za nastanak zavisnosti su ličnost, socijalni faktori i farmakološka svojstva psihoaktivne supstance. Glavni

uzroci smrti zavisnika od droga su predoziranje, bolesti i suicid. Predisponirajući faktori za realizovani suicid, muški spol, za pokušaj ženski spol, mlađa starosna dob, suicid u porodičnoj anamnezi, više trauma u djetinjstvu (fizičko i seksualno zlostavljanje), zanemarivanje, izražena psihotičnost, neurotičnost i introverzija, disfunkcija, alkoholizam, depresija i somatske bolesti u komorbiditetu, antisocijalni poremećaj ličnosti. Na povećani rizik od samoubistva utiču i nepovoljne porodične okolnosti poput gubitka roditelja u djetinjstvu, povišena stopa roditeljske psihopatologije i roditeljsko zavisničko ponašanje. Posebno povećan suicidni rizik je kod zavisnika čiji su roditelji heroinski zavisnici. Heroinski zavisnici su skloniji komorbiditetu, najčešće težem obliku depresivnog poremećaja, a prisutan je i antisocijalni poremećaj ličnosti odnosno, poremećaj ponašanja u djetinjstvu i adolescenciji.

#### *Poremećaji ličnosti*

Poremećaji ličnosti obuhvataju različita klinička stanja koja se manifestuju kao neprilagodljiva reagovanja na brojne lične i socijalne situacije, kao karakterističan životni stil. Neka od ovih stanja i ponašanja nastaju u ranom periodu razvoja ličnosti, kao posljedica zajedničkog utjecaja konstitucionalnih faktora i socijalnog iskustva, dok su druga stečena u toku kasnijeg života. Ona predstavljaju ili ekstreme ili značajne devijacije načina na koji prosječna osoba određene kulture percipira, misli, osjeća i posebno kako komunicira sa drugima. Takvi obrasci ponašanja teže stabilnosti i hvataju mnogobrojne oblasti ponašanja i psihičkog funkcionisanja. Oni su često ali ne uvijek, udruženi sa različitim stepenom tuge i problemima socijalnog funkcionisanja. Poremećaji ličnosti kvalitativno su različiti klinički sindromi.

Tabela 1. Poremećaji ličnosti- klinički sindromi (Labura, 2019)

<i>Poremećaji ličnosti</i>	<i>Klinički sindromi</i>
<i>Paranoidni poremećaj ličnosti</i>	<i>nepovjerljivost i sumnjičavost, pri čemu se tuđi motivi doživljavaju kao zlonamjerni,</i>
<i>Shizoidni poremećaj ličnosti</i>	<i>nezainteresovanost ili osjećanja tupost za socijalne odnose uz ograničenost emocionalnog doživljaja, ekscentrično ponašanje i iskrivljeno kognitivno i /ili perceptivno doživljavanje,</i>
<i>Disocijalni (antisocijalni)</i>	<i>bezobzirno zanemarivanje, neobaziranje i</i>

<i>poremećaj ličnosti</i>	<i>nepoštovanje prava drugih uz impulsivno i agresivno ponašanje,</i>
<i>Granični poremećaj ličnosti</i>	<i>nestabilnost u međuljudskim odnosima, slici samog sebe i osjećanjima uz izrazitu impulsivnost,</i>
<i>Histrionični poremećaj ličnosti</i>	<i>preterano izražavanje osjećaja i emocionalnosti uz traženje pažnje drugih,</i>
<i>Narcistički poremećaj ličnosti</i>	<i>osjećaj grandioznosti i/ili vulnerabilnosti, potrebe za divljenjem i nedostatak empatije,</i>
<i>Anksiozni (izbjegavajući) poremećaj ličnosti</i>	<i>socijalna inhibiranost, pretjerana osjetljivost za negativne procjene, napetost, strah, osjećanje inferiornosti i nesigurnosti,</i>
<i>Opsesivno-kompulzivni (anankastični) poremećaj ličnosti</i>	<i>zaokupljenost redom savršenstvom, mentalnim i međuljudskom kontrolom po cijenu fleksibilnosti, otvorenosti i efikasnosti,</i>
<i>Specifični poremećaj ličnosti</i>	<i>ne zadovoljava kriterijume za bilo koji gore navedeni poremećaj ličnosti, ali ima obilježja više od jednog poremećaja.</i>

Za etiologiju poremećaja ličnosti važni su genetski faktori, vaspitanje, iskustva u djetinjstvu, povrede mozga i serotonin. Relativan doprinos tih faktora je neizostavan i teško razjašnjiv budući da je mnogo faktora uključeno u razvoj ličnosti. Najčešće udruženi sa samoubistvima su granični i antisocijalni poremećaj ličnosti (za oba poremećaja je karakteristična impulsivnost i nestabilnost u emocionalnoj kontroli), histrionični i narcistički poremećaji ličnosti. Čest komorbiditet kod poremećaja ličnosti su poremećaji raspoloženja (najčešće depresija) i bolesti zavisnosti.

Kod poremećaja ličnosti parasuicidno ponašanje je čin koji nije završen smrću, pri čemu se osoba povređuje na različite načine prema svojoj prirodi ličnosti. To je ponašanje kojim se izražavaju nezadovoljstva, kad se osoba osjeća frustriranom u nekom važnom odnosu, što najčešće ima oblik impulsivnog pražnjenja agresivnosti. Posebno je izraženo kod žena s graničnim i histrioničnim poremećajem ličnosti, dok je kod muškaraca češći oblik narcističkog poremećaja ličnosti. Hronično parasuicidno ponašanje, bez aktuelnih suicidalnih namjera ili ponašanja, obično se sreće kod ozbiljnih poremećaja ličnosti.

*Poremećaji ishrane, anoreksija, nervoza i bulimija* su popularne dijagnoze savremenog doba, koje u sebi nose povećan suicidalni rizik. Procjenjuje se da se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti otkrije 45% anoreksija i 12% bulimija. (Šimleša, 2014). Za suicidalnost kod poremećaja u ishrani,

važno je naglasiti da ovi poremećaji su često u komorbiditetu s drugim psihijatrijskim poremećajima, posebno sa poremećajima raspoloženja i poremećajima ličnosti, prateći je simptom i u sindromu somatskih oboljenja.

#### 4. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Cilj prevencije suicida jeste reduciranje novih smrtnih slučajeva, odnosno, smanjenje vjerovatnoće suicida među visokorizičnim osobama i ublažavanje posljedica istog. Akcije za prevenciju suicida mogu se podjeliti u više pristupa. Jedan od pristupa usmjeren je ka povećanoj zdravstvenoj zaštiti, promovisanju mentalnog zdravlja, ograničenju pristupa sredstvima za izvršenje suicida i slično. Drugi pristup primjenjuje se kod osoba sa visokim rizikom od suicida, koji mogu biti u vezi sa spolom, porodičnom historijom, etničkom ili religijskom pripadnošću i slično. U svim evropskim zemljama, izvršenje suicida je znatno veće među muškarcima nego među ženama. Jedan od razloga je i taj što kod muškaraca u velikom broju slučajeva izostane rano otkrivanje rizika za samoubistvo, koje je ključno za prevenciju. (Stanković, 2007). Kako implusivnost i ambivalencija često prate suicidalno ponašanje, naročito kod muškaraca, prevencija je moguća i restrikcijom dostupnosti i najčešće korištenih metoda. Reč je o fizičkoj dostupnosti, ali i sociokulturnoj prihvatljivosti, što u slučaju muškaraca znači često korišćenje visokoletalnih metoda. Potvrđeno je da smanjenje dostupnosti određenog metod, npr. vatrenog oružja, pod određenim uslovima može da utiče i na smanjenje samoubistava. (Stanković, 2007). Rezultati više studija ukazuju na to da je najveći faktor rizika suicida kod starih osoba afektivni poremećaj, prije svega misli se na depresiju. Unaprjeđenje znanja i stručnosti zdravstvenih radnika vezanih za dijagnosticiranje i liječenje psihijatrijskih poremećaja kod starijih osoba ima važnu ulogu u prevenciji od suicida.

I kod samoubistava dece mlađeg uzrasta (do 15 godina), osim psihijatrijskih faktora, sa samoubistvima su povezani psihosocijalni, sredinski i kontekstualni faktori koji deluju u interakciji. Prepoznavanje i tretman psihijatrijskih poremećaja su ključni, ali manja prisutnost psihopatologije među decom nego među adolescentima koji izvrše samoubistvo upućuje na značaj drugih preventivnih mera, kao što je ograničavanje dostupnosti sredstava za izvršenje samoubistva, psihoedukacija roditelja, vršnjaka i školskog osoblja. (Stanković, 2007). Po

pitanju Strategije za prevenciju suicida, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2014) je identifikovala prevenciju samoubistava kao značajnu oblast djelovanja. Ona je, još 1984. godine, u okviru Evropske regionalne strategije “Zdravlje za sve” definisala zdravstveni cilj koji se odnosi na stalno i kontinuirano smanjenje rasprostranjenosti mentalnih poremećaj, kao i samoubistava i pokušaja samoubistava (WHO,1985), kako bi se obezbjedila implementacija rezultata evropskih multicentričnih istraživanja koja su potom uslijedila i podstakle inicijative za prevenciju, u okviru Evropske mreže programa za zaštitu mentalnog zdravlja SZO, krajem 2000. godine osnovana je Evropska mreža za prevenciju samoubistava. (Stanković, 2007). Strategije za prevenciju samoubistava mogu da imaju pristup zdravstvenoj zaštiti i javnom zdravlju, uslov za uspješnost je njihovo kombinovanje. Mnoge zemlje su poduzele značajne korake u prevenciji suicida i postigle pozitivne rezultate.

Važnu ulogu u procesu prevencije suicida imaju i mediji. U pojedinim zemljama Zapada ustanovljena je praksa da se prilikom izvještavanja o zločinima i suicidima ne navode detalji koji opisuju scenu ili detalje izvršenja istog. Greške koje mediji prave su navođenje detaljnog plana kako je neko izvršio suicid, jer poslije imamo drugo samoubistvo koje se uradi po istom planu. Preporuka jeste da se izvještava samo o broju suicida bez detalja načina izvršenja te što više izvještavati o prevenciji, za što okolina, odnosno, društvo ima ulogu.

## LITERATURA

1. Durkheim, E., (2002). Suicide: a study in sociology, London, New York, Routledge; George Simpson.
2. <http://www.dnevniavaz.com/> Smrt zlostavljane djevojčice šokirala svijet, (14.10.2012.).
3. Kunczik, M., Zipfel, A., (2006). Uvod u znanost o medijima i komunikologiju, Zagreb, Zaklada Friedrich Ebert.
4. Labura, D., (2019). Poremećaji ličnosti, Ugljan, Psihijatrijska bolnica Ugljan.
5. Milosaljević, S., (1997). Politička akcija, Beograd, Institut za političke studije, Fakultet političkih nauka.
6. Penev, G., Stanković, B., (2007). Samoubistva u Srbiji početkom 21 veka i kretanja u proteklih pedeset godina, Beograd, Socijalna misao.
7. Šimleša, M., (2014). Zašto se anoreksija i bulimija javljaju u sve mlađoj dobi, Zagreb.
8. Veladžić, N., Selimić, M., (2017). Diskurs o društvenim normama i socijalnoj kontroli. Časopis „Društvena i tehnička istraživanja“, 2/2017., Visoka škola „CEPS – Centar za poslovne studije“.
9. World Health Organization - WHO, (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva.