

Temat

Naslov: Ljudi nisu škorpioni

Podnaslov: Dok je u depresivnom self - (samo)ubojstvu vodeća sila agresija, mržnja i destruktivni impuls, ciljan na self da ga razdvoji od omrznutog ljubavnog objekta s kojim je identificiran, tj. subjekt okreće želju za smrću protiv sebe koja je prvotno bila usmjerena prema nekoj drugoj osobi.– shizoidno samoubojstvo je bijeg iz situacije, gdje se subjekt ne osjeća dovoljno snažan pa se želi vratiti u maternicu i ponovo roditi s drugom šansom za život

Lead: Poznato je da je 50 posto osoba s obiteljskom poviješću suicida pokušalo suicid, ali i da je više od polovice takvih bolesnika imalo primarnu dijagnozu poremećaja raspoloženja

Lead: PTSP predstavlja značajan faktor rizika za samoubojstvo. Kod nas je u posljednjih deset poratnih godina zabilježeno više od 1500 slučajeva suicida veterana

Lead: Kao važni rizični faktori za suicid označeni su razvod, život odvojen od obitelji, nedavna smrt bliske osobe, gubitak posla i problemi na poslu poput mobinga. Istraživanja u Švedskoj pokazala su da je upravo mobing uzrok čak 20 posto svih počinjenih suicida

Elvira Koić

Dosadašnja životna, medicinska i psihijatrijska praksa nametnule su mi jedan opći zaključak, nešto poput općeg dojma: Tako smo krhki. Mi, Ljudi. Krhkih tijela, krhkih duša. Uvijek me čudi kako uopće preživimo dječju dob i sve opasnosti koje nas već tada vrebaju. Još je veće čudo kako uspijemo preživjeti nevere i uragane adolescencije. I baš kad se sve to dovrši onda sa svih strana vrebaju kojekakve stvarne i umišljene bolesti sve umornijih tijela i duhova.

Svi liječnici imaju isto iskustvo: sve je više i više bolesnih ljudi. No to je relativan doživljaj, jer je svakim danom sve drukčije kao i razlozi koji dovode "strpljive, liječenike koji trpe i traže ugovorenu uslugu liječenja" (*patientia, patientis, patior, pacisci*), a koji su svakim danom sve različitiji. Nekako je lakše kad su pacijenti "zdravo bolesni" kako se to kaže u narodu. Tada je sve jasno: namjestiš kost, ordiniraš antibiotik, sniziš temperaturu, izvadiš trun iz oka, riječju, bolesnik želi ozdraviti i liječnik mu u tome pomaže. Svatko obavi svoj dio posla.

Učestalost nevidljivih poremećaja

No, sve je češće trunje i trnje, nevidljivo mikroskopom ili MR-om, poremećaji tjelesnih funkcija koji na prvi pogled nemaju jasan organski uzrok, ili postoji toliko uzroka izvan dohvata medicine da se u liječenje moraju uključiti svekolike zaštitne društvene strukture, socijalni rad, zakoni. Sve je dobro dok bolesnik želi ozdraviti. No, sve češće izgleda kao da mnogi to

zapravo ne žele. Jer u bolesti nalaze nekakvu dobit, zaštitu, skrb, pažnju, ili samo trenutak predaha. No, čak se i to može relativno lako riješiti. Brojni psihički poremećaji, a među njima i najčešći, depresivni, također više nisu tako veliki problem ni izgovor, jer postoje učinkoviti lijekovi koji ih uspješno liječe. Samo treba poći liječniku.

Pravi problem čine osobe koje osjećaju želju za smrću i suicidalni nagon, pokušaju ili izvrše samoubojstvo. Posebno ako su to tjelesno zdrave i relativno mlade osobe. Iako je smrt u našim stanicama zapisana već u trenutku stvaranja, biološki, samoubojstvo ne bi trebalo postojati, jer je nagon za samoodržanjem osnova svakog živog bića. Usprkos tome, svakodnevnica svjedoči da ono i te kako postoji.

Konačnost i nerješivost izvršenog samoubojstva predstavljaju ogromnu profesionalnu frustraciju, a nitko tko se susreo s takvim događajem nije pošteđen osobnog proživljavanja.

Svi se pitaju isto: Zašto se to dogodilo? Zašto su on ili ona to učinili? I svi imaju istu potrebu: zaustaviti one koji to žele napraviti odnosno krivnju ukoliko u tom zaustavljanju ne uspiju.

U sredini u kojoj radim (područje Virovitice) godišnje se dogodi od 25 do 45 samoubojstava, a oko 60 registriranih pokušaja samoubojstava. Na prvi pogled brojke možda nisu velike, ali zapravo su zastrašujuće. Kao da se svake godine jedan cijeli razred baci pod vlak, ili s mosta, a dva razreda to pokušaju ali ih uspijevamo izvući iz rijeke. Teško je to statično promatrati, jer osjećamo da ima prostora za djelovanje, učenje i za borbu na tom polju, sa svrhom sprječavanja.

Zašto djelovati?

Zašto bismo sprječavali suicide? Zato što je previše bolesti i smrti i bez toga.

Zato što su oni koji ostanu iza umrlih na taj način neutješni. Na pitanje: Zašto sprječavati suicide, čini mi se da odgovor uvijek sadrži razlog isti onome zbog kojeg je suicid izvršen. Baš zbog toga. Kada analiza uspije naći motiv suicida, uvijek je konačni zaključak da je suicid bio uzaludan. Načelno se možete složiti sa Schopenhauerom koji je rekao da nema tog motiva koji je dovoljno velik da bi nekoga natjerao da sam sebi presudi, ali isto tako dobro znamo kako ne postoje dovoljno malene sitnice za koje bismo mogli garantirati da nekoga neće otjerati u samoubojstvo.

Primjer: poznavala sam Darka. Mladog, zgodnog, sposobnog. Pripremao je svoju svadbu. Zbog toga je otišao nekamo u pečalbu i zaradio za to doba velik novac. Taj novac posudio je prijatelju, koji nije došao vratiti ga u dogovoreni dan. Pričalo se kako je Darkov otac bio strašno ljut, vrijeđao ga i toliko mu toga izgovorio da se Darko te noći objesio u svojoj kući. Drugog dana, na sahranu, stigao je prijatelj-dužnik i donio novac. Dan prije nije stigao jer mu se na putu pokvario automobil. Uzaludna smrt. Velika šteta za sve koji su poznavali Darka. Otac je i danas živ. Ako se to može nazvati životom.

Darko je počinio suicid gotovo zbog časti. Poput japanskog sepuku obreda. Bez da je sam sebi ostavio prostora za popravak učinjenog, ako je već izgledalo kao da je počinio neku štetu. A nije.

Umirati u drugima

Kad sahranjujemo čovjeka, s njim zakopavamo i sve što čini ljudsko dostojanstvo. Ono što nam je svima zajedničko i čime svatko od nas predstavlja sve druge. Sjećam se kako je svojedobno na patologiju dovezen leš žene koja se bacila pod vlak. Živjela je sama, nakon razvoda braka u kojem nije bilo djece. Nije bila zaposlena, nije bila prijavljena na burzi rada, nije imala zdravstveno osiguranje niti je bila korisnik pomoći centra za socijalnu skrb. Bila je siromašna, bez poznatih rođaka. Nitko je nije htio sahraniti. Bivši suprug je rekao da ga nije briga, centar za socijalnu skrb je rekao da nije njihov korisnik, susjedi se "nisu htjeli miješati"....

Starije i teško bolesne osobe koje pokušaju suicid navode kako su to učinili jer su htjeli osloboditi članove obitelji teške skrbi. Poput primitivnih plemena Indijanaca ili Eskima: da zaštite grupu i sačuvaju hranu za ostale. Ili zato što se osjete usamljenima, zaboravljenima i nemoćnima. To je uglavnom slično onome što nazivamo "tanatofobijska neuroza", tj. bijeg u smrt u strahu od smrti ili teške bolesti. Poput legende o škorpionima koja kaže da se oni sami ubiju svojim otrovom ako se nađu u vatrenom obroču. To nije istina. Za škorpione. To je samo legenda. Ali ljudi nisu škorpioni. Uistinu, ponekad izaberu suicidalni izlaz u situacijama okruženja kako bi spriječili daljnju patnju. Događa se to u nekim emocionalnim vezama, kada se radije izabere prekid, tj. samoubojstvo ljubavi, u strahu od gubitka ljubavi. Događalo se i u ratnim vremenima. Većina boraca čuvala je "jedan metak za sebe". Tako je bilo lakše iščekivati pogibiju. Mnogi su se u logorima htjeli i pokušali ubiti. Neki su uspjeli. A neki koji su odustali i preživjeli sada o tome svjedoče. Zajednica može pomoći da nikad ne požale što to nisu učinili. Frankl je u djelu *Zašto se niste ubili?* opisao svoja iskustva u nacističkim logorima i poput Bude učio svih

da se čak i u tako besmislenoj patnji može pronaći smisao. Temeljem iskustva kasnije je kritizirao Maslowa kojemu je uvjet za ispunjenje viših potreba, a samim time i potrebe za smislom (samoaktualizacija), ispunjenje nižih potreba. Opravdanje za svoju kritiku Frankl nalazi u vlastitom iskustvu u kojem su mu najniže potrebe (hrana, san, sigurnost) bile oduzete, a on je ipak mogao pronaći smisao i transcendirati na više potrebe (primjerice, brigom za druge zatvorenike i sl.).

Odgovara li pitanje o smislu života ili smrti i na pitanje o suicidalnosti? Camus tvrdi da je samoubojstvo jedini doista ozbiljan filozofski problem, jer nameće potrebu pronalaska odgovora na životni apsurd. Ima li uopće odgovora na pitanja koja nam otvara promišljanje o suicidima?

Od kud početi? Od povijesti? Od proučavanja razloga i motiva, načina ili epidemioloških pokazatelja? Moralnih, religioznih i filozofskih postavki? Individualnih ili društvenih razloga? Kvalitete života? Što će nas dovesti najbliže odgovoru na pitanje "zašto se događa suicid".

Kada se svaki slučaj samoubojstva individualno razmatra, nalaze se nekoliko zajedničkih odrednica. Najčešće je uzrok ipak višestruk. A "kap koja je prelila čašu" dolazi uvijek od drugih. Netko od bližnjih, nas, mi, "društvo", dodali smo tu kap koja se pretvorila u suzu. Umjesto da smo je upili. Zato smo svi krivi.

Poznato je da svatko ima mjeru za podnošenje patnje i da može doći do ruba izdržljivosti. Postoje intuitivna znanja o tome kako drugom pomoći ublažiti patnju, ali i produbiti je. Zato samoubojstvo uvijek izaziva osjećaj bliskosti s mrtvim po tipu "svakome se to može dogoditi", ali i određeni oblik krivnje po tipu "sigurno se nešto moglo učiniti" u sprječavanju. Zašto spriječiti nečiju odluku o suicidu? Kod suicida je samo sprječavanje prilika da se nešto stvori, da se nekog oslobodi, da se bude Čovjek. Ništa više ni manje. Ograničeno biće, ni svršeno ni savršeno, ali s velikim potencijalima. Ljudski pokušaj. Upravitelj povjerenih mu prirodnih dobara. Čuvar bližnjega.

Razlozi za patnju – razlozi za krivnju

Život svojim razlozima udalji ljude mjesecima, godinama, pa i desetljećima, a da u njima još živi poriv za susretom. Svatko nosi neku takvu osobu iz mladosti ili života s kojom bi rado bio popio još neku kavu, vidio kako stari ili kako se smije. Sresti ga i porazgovarati. A onda doznate da se nedavno raznio bombom. Jedan od takvih napravio je to nakon svađe s majkom i suprugom. Amputirao je sebe iz njihovih života ali i iz života svog sina koji će kad-tad postaviti pitanje: Zašto se tata ubio? Sva djeca koja ostanu iza samoubojica kažu "nikad više neću biti zločest, samo neka se tata vrati kući". Jer misle da su oni nečim skrivili tu smrt. S tim mislima žive zauvijek. Eto, i zato treba spriječiti suicid.

Svaki je suicid izričaj goleme osobne patnje počinitelja. Međutim, onima koji ostaju iza takve smrti, čini se i sebičnim činom. Suicidalna osoba u trenu počinjenja kao da misli samo na sebe. Po Durkheimu, samoubojica sebe oslobađa, spašava se osjećaja ništavnosti, priznajući tako svoju nemoć i potpuni poraz u pokušaju samoostvarenja. Možda je riječ o onima koji su sebi postavili previsoke ciljeve i ne prihvaćaju ograničenja. Možda su lakomi, nezasitni, pohlepni pa zbog toga neobjektivni u prosudbi vizije vrijednosti svojih ciljeva i mogućnosti za njihovu realizaciju. To je život u iluziji, otuđenje od svoje stvarne prirode i borba za otuđeni opstanak. Često je upravo takvo shvaćanje razlog visokog stresa i napetosti, ali i izopačenosti osjećanja. Lako se rodi i mržnja, čak odvratnost prema svijetu i životu (*taedium vitae, weltenschmerz*), pa je samouništenje moguće kao i uništenje svega drugoga.

Članak 96. Kaznenog zakona odlučno kažnjava postupak nagovaranja na samoubojstvo. Slično je i s nehatom. Znanje mijenja ponašanje. Kada znamo da

je suicid konačno rješenje, uglavnom uzaludno, da je izraz teške patnje onoga koji ga izvrši i svih koji ostaju živjeti, i kad upoznamo načine kako pomoći takvim osobama, moramo se uključiti u sprječavanje suicidalnog ponašanja. Zbog toga samo zajednica, društvo može djelovati na statistiku i kolektivnu patnju. A statistika je neumoljiva: svakog dana na svijetu se dogodi oko 1000 samoubojstava. Počine ih najčešće osobe u dobi između 25 i 34 godine, češće muškarci. Odnos izvršenih samoubojstava prema pokušajima iznosi od 1:10 do 1:50. U nekim afričkim, arapskim zemljama pokušaja gotovo da i nema. Kod nas je stopa samoubojstava u prosjeku 22 na 100.000, s manjim razlikama u nekim županijama.

Kao važni rizični faktori za suicid označeni su razvod, život odvojen od obitelji, nedavna smrt bliske osobe, gubitak posla i problemi na poslu poput mobinga. Istraživanja u Švedskoj pokazala su da je upravo mobing uzrok čak 20 posto svih izvršenih suicida. To je bio motiv za organiziranje sustavne prevencije mobinškog ponašanja.

Svjedoci smo povećanja suicida u poratnom razdoblju u odnosu na ratno vrijeme. Djelomično je to i zbog masovne pojave posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), u civilnom stanovništvu, a naročito često (oko 18-35 posto) među veteranima, posebno onima oboljelim od PTSP-a vezanog uz sudjelovanje u borbama. PTSP predstavlja značajan faktor rizika za samoubojstvo. Kod nas je u posljednjih deset poratnih godina zabilježeno preko 1500 slučajeva suicida veterana. Osim psihosocijalnih i čimbenika okoline, važno je i postojanje nekih psihijatrijskih dijagnoza, naročito depresivnih poremećaja i poremećaja osobnosti, biokemijskih, ali i genetskih faktora. Naime, riječ je o preklapanju utjecaja različitih rizičnih faktora.

Kao dokaz utjecaja genetskih faktora na neku pojavu služe istraživanja blizanaca. Podudarnost kod jednojajčanih blizanaca pokazuje da ako jedan izvrši

suicid, u 20 posto slučajeva i drugi umre na isti način. U molekularnim genetičkim ispitivanjima do sada nisu nađeni jedinstveni genetički markeri suicidalnosti. Postoje neke povezanosti poremećaja serotoninskog sustava tj. L-alela, kod agresivnih osoba i onih koji višestruko pokušavaju suicid, no nije u potpunosti dokazana. Uglavnom, radi se o manjku serotonina do čega dolazi na raznim metaboličkim razinama.

Povijest obitelji i genetika

Postojeće evidencije prema kojima se suicidi češće javljaju u nekim obiteljima, što je vezano s nasljeđem, ali ne izravno suicidalnosti već poremećaja raspoloženja. Poznato je da je 50 posto osoba s obiteljskom poviješću suicida pokušalo suicid, ali i da je više od polovice takvih bolesnika imalo primarnu dijagnozu poremećaja raspoloženja. Povijest obitelj Ernesta Hemingwaya pokazuje da se u njezine četiri generacije dogodilo pet slučajeva suicida. Ipak, povezanost obiteljske povijesti i genetskih faktora je komplicirana, ne samo zbog podudarnosti u psihijatrijskim dijagnozama nego i zbog utjecaja okoline u smislu identifikacije i imitacije suicidalnog ponašanja članova obitelji, kroz duže razdoblje. Pokušajem samoubojstva najčešće se imitira majka kod oba spola suicidalnih žrtvi. No, važniji rizični čimbenik je razoren dom u djetinjstvu. Čak 50 posto osoba s izvršenim i 64 posto s pokušajem samoubojstvima potječe iz razorenih domova. Smrt roditelja bio je najčešći uzrok razaranja doma kod izvršenih samoubojstva, dok je kod pokušaja to bio razvod.

Oponašanje suicida naziva se i Wertherov efekt, temeljem događaja iz 1774., kada je objavljivanje Goetheova romana *Patnje mladog Werthera* izazvalo niz sličnih samoubojstava. Upravo se taj fenomen imitacije može iskoristiti u prevenciji suicidalnog ponašanja. Dokazali su to Austrijanci: nakon

uključenja informativnih medija u prevenciju suicida (jednostavnom promjenom načina izvještavanja o tim događajima) kroz četiri godine praćenje je pokazalo smanjenje stope suicida za 20 posto, a pokušaja suicida za čak 75 posto! Potaknuta tim istraživanjima Svjetska zdravstvena organizacija donijela je program prevencije SUPRE (*Suicide prevention*), koji uključuje medije kao važan faktor u preventivnim aktivnostima. Naime, poznati fenomen kopiranja samoubojstva (*copycat suicide*) u direktnoj je proporcionalnoj vezi s publicitetom koji mediji daju samoubojstvu. Publicitet je čimbenik koji ranjivu osobu može navesti da izvrši suicid. Izbjegava li se senzacionalističko izvješćivanje, priče na naslovnici, objavljivanje fotografija i detaljni opisi suicidalnog ponašanja, a navode mogućnosti zaštite i kontakata s institucijama koje pružaju pomoć – prevencija je uspješna. Ta inicijativu u prosincu 2005. prezentirana je, uz potporu Ministarstva hrvatskih branitelja, hrvatskim medijima.

Struka i razumijevanje

Samoubojstvo obuhvaća raznolikost svjesnih i nesvjesnih motivacijskih stanja i multiplih rizičnih faktora od kojih se ni jedan ne može smatrati osnovnim uzrokom. Na najkritičnijem nivou, ti faktori su svakako intrapsihički. Postoji više aspekata psihodinamskog razumijevanja suicidalnosti. U djelu *Žalovanje i melankolija* suicidalni impuls Freud smatra okretanjem instinkta smrti protiv sebe, zapravo protiv internaliziranog superega, sadističkog i destruktivnog. On zapravo tvrdi kako je samoubojstvo impulsni oblik samokažnjavanja za ubilačku želju koja je stvarno uperena protiv vanjskog – voljenog objekta, prema kojem je osoba u ambivalentnom odnosu, najčešće prema roditeljima.

Primjer: mladi čovjek, koji je od najranijeg djetinjstva bez cijele desne ruke amputirane u ramenom zglobu, pokušao je suicid nakon žestoke svađe s ocem alkoholičarom. Otac je redovito maltretirao snahu – suprugu sina bez ruke. Suicid je pokušao rezanjem vena zapešća lijeve ruke, držeći nožić žileta u zubima! Slika je bila strašna. Objasnio mi je kako je u jednom trenutku žestoko htio udariti oca, no nije mogao, pa je pokušao odrezati ruku koju je podigao prema ocu...

Mnogi psihodinamski orijentirani psihijatri pokušali su objasniti porijeklo suicidalnog ponašanja. Tako Menninger u knjizi *Čovjek protiv sebe* dijeli ubilačke želje za samoubojstvom na želju za ubojstvom, želju da se bude ubijen i želju da se umre. Zylborg u suicidu vidi nesvjesno neprijateljstvo i manjak kapaciteta za razvoj pravih odnosa i ljubavi prema drugima, a što pripisuje internalizaciji sadomazohističkih komponenti roditeljskih odnosa iz primarne obitelji. Melani Klein vidi suicid kao ekspresiju instinkta smrti protiv introjiciranog objekta, ali istovremeno i ujedinjenje s voljenim objektom. Ego ubija loše objekte, ali i čuva voljeni objekt – vanjski ili unutarnji. Čuva ga od nekontrolirane destruktivnosti smrtnog instinkta povezanog s Idom. Bibring i Friedman smatraju da je osnova te skrivene dinamike osjećaj bespomoćnosti i beznada, a Stotland i Minkoff sugeriraju da ta kognitivna shema beznada, bespomoćnosti i negativnih očekivanja budućnosti može biti bliže povezana s ozbiljnošću suicidalne namjere nego depresivni afekt. Fenichel vidi dva osnovna oblika dinamike suicida: klasični depresivni model superega okrenutog protiv ega i drugi oblik temeljen na beznadnim iluzijama o narcističkom pridruživanju mrtvoj osobi, sjedinjenju s majkom ili libidinoznog zadovoljenja narcističke satisfakcije povezanog s idejama smrti, besmrtnosti i ispunjenja simbiotske želje.

Winnicott govori o lažnom selfu, koji predstavlja ono što je bazirano na

djetetovom pokoravanju kao obrani protiv neispražnjene i neneutralizirane agresije. Te snage dijele djetetov rastući osjećaj selfa između pravog i lažnog selfa i vode razvoj u smjeru progresivnog adaptiranja lažnog sebstva. Cijena te adaptacije je frustracija i gušenje bilo koje vrijednosti unutrašnjeg i stvarnog osjećaja. Pokoravanje trenutno donosi nagradu odraslih o kojima dijete ovisi, a stvarni unutrašnji razvoj stoga može biti mimoiden serijom introjeksijskih što postaje vidljivo kao kopija lažnih objekata s kojima osoba komunicira. To pokoravanje (udovoljavanje), ipak zadovoljava unutrašnje narcističke potrebe djeteta. Istinski pravi self je skriven i lišen korijena važnih životnih iskustava. Oni koji su uhvaćeni tom destrukcijom mogu, naizgled, funkcionirati dobro i prilagođeno i voditi normalan i zdravi život, ali u nekoj točki mogu pokušati završiti svoj život, koji je postao tako lažan i nerealan.

Postoje slučajevi koji pokazuju da sve što je stvarno i važno, sve što je osobno i izvorno kreativno skriveno je i ne pokazuje znakove postojanja. Pojedinci u takvim ekstremnim slučajevima neće brinuti jesu li živi ili mrtvi. Samoubojstvo je od male važnosti kada je takvo stanje problema snažno organizirano u pojedincu, koji sam ne osjeća opasnost od onoga što se može dogoditi, što je izgubljeno ili nedostaje.

Skrivanje namjera i planova

Shizoidno samoubojstvo se razlikuje od depresivnog (impulsivnog samouništenja je agresivan i neprijateljski) po tome što je shizoidni suicid rezultat apatije prema stvarnom životu kojega se više ne može prihvaćati. Postoji tiha, ali uporna želja nestati sa scene i odustati od borbe, a smrt lažnog selfa nosi sa sobom nadu ponovnog rađanja koje će biti autentičnije i kreativnije od subjektive trenutačne egzistencije. Guntrip navodi da shizoidno samoubojstvo

nije stvarna želja za smrću kao takvom, osim u slučajevima gdje pacijent potpuno gubi svu nadu da će ga netko razumjeti i pomoći mu, čak i kada postoji duboka nesvjesna tajna želja da je smrt put do ponovnog rađanja. Dok je u depresivnom samoubojstvu vodeća sila agresija, mržnja i destruktivni impuls, ciljan na self da ga razdvoji od omrznutog ljubavnog objekta, tj. self ubojstva – shizoidno samoubojstvo je bijeg iz situacije, gdje se subjekt ne osjeća dovoljno snažan, pa se (u nekom pogledu) želi vratiti u maternicu i ponovo roditi s drugom šansom za život. Nije rijetko da je suicidalni pacijent fiksiran na točku viktimizacije, sklon žrtvovanju ili modelima suicidalnog životnog iskustva koje stalno vodi na rub suicidalnog ponašanja.

Samoubilačke ideje, tendencije i razmišljanja obično završavaju samoubojstvom, te njegovim pokušajem, ili u najsretnijem slučaju odustajanjem od te namjere. Osoba koja odluči počinuti samoubojstvo skriva svoje namjere i planove od obitelji, prijatelja, suradnika i svih drugih osoba s kojima dolazi u kontakt. Samoubojstvo je obično dugotrajno pripremano, uz temeljitu razradu samoubilačkog plana i realizaciju u potpunoj tajnosti i diskreciji. Obično izaziva šok u okolini u kojoj je počinjeno.

Suprotna toj skupini ona je kojoj samoubojstvo nikako ne uspijeva, nego nesvjesno, a nerijetko i svjesno (riječju ili ponašanjem) upozorava okolinu na svoje probleme i patnju iz kojih jedini izlaz vide u samoubojstvu. Svoj samoubilački akt i plan obično ne izvedu do kraja, jer se sam čin završi pokušajem koji netko otkrije, spriječi ili omete sam čin ili ih samo organizacijski i tehnički detalji izvedbe preplaše i dovedu do odustajanja od namjere. To odustajanje može biti trajno ili samo prolongirano, tj. odgođeno za kasnije, te takav započet i nezavršen čin nazivamo parasuicidom.

Golema je razlika između samoubilačkog ponašanja osoba koje su donijele čvrstu odluku da počine taj čin, i onih koji to izvode kao prijetnju,

ucjenu, gestu, koji se pretvaraju i pokušavaju nekog zaplašiti, izvući neku materijalnu ili drugu korist, ali ne po cijenu vlastitog života. Uspoređujući te dvije skupine, Stengel je suicidalno ponašanje predstavio kao antinomički akt, istovremeno okrenut prema životu i prema smrti. U njemu je težnja za smrću isprepletena s apelom, pozivom za pomoć, upućenim ljudima koji čine suicidalantovu sredinu. Taj apel je često prikriven i razotkriva se čak i u samoj suicidalnoj osobi tek kad se uzmu u obzir izvjesni motivi. Parasuicidalno ponašanje nije proizvod autodestruktivnosti te autodestruktivnih poriva, samopovređujućih želja, ni stvarne potrebe i odluke za samouništenjem, nego upućivanje apela okolini, s kojom suicidalantu nije moguća verbalna komunikacija, pa tako pribjegava posebnom obliku neverbalne komunikacije i prenošenje poruke putem samoubilačkih radnji i aktivnosti.

Samodestruktivno ponašanje

U svakodnevici nailazimo na primjere ponašanja koja ne odgovaraju definiciji samoubojstva ili samog pokušaja, te ih ne možemo svrstati ni u jednu od tih skupina. Na jednoj strani nalazimo slučajeve namjernog samoozljeđivanja, bez težnje za samoubojstvom, a na drugoj poznajemo oblike koje većina ljudi, pa i sama pogođena osoba ne bi označila kao suicidalne, a koji u prosjeku ipak znatno skraćuju životni vijek. Riječ je o "indirektnom samodestruktivnom ponašanju", kao što je život uz alkoholizam, uporaba droga, zanemarivanju liječničkih uputa za liječenje kod nekih vrsta bolesti, česte prometne nesreće, vožnja u pijanom stanju, igre na sreću, prostitucija, pušenje, avanturizam i opasni podvizi, sportovi koji sadrže visoke životne rizike... Takva frakcionirana, latentna, neizravna samoubojstva ili tiha i postupna samouništenja

predstavljaju "normalno rizičan i opasan život", ali prelaze u "otvorenu suicidalnost". Ta ponašanja imaju određene samoubilačke crte i karakteristike, mada ih se ne može svrstati niti u samoubojstva niti u pokušaje, jer ni u jednom ne postoji samouništavajuća intencija, tj. svjesna namjera za samoubojstvom.

Ljudi s takvim ponašanjem obično su puni životnog elana, vjere i očekivanja da im se neće ništa loše dogoditi. Narušavanje zdravlja, ozljede, oštećenje funkcioniranja organizma i eventualna smrt, dolazi više kao posljedica spleta nesretnih okolnosti i slučajnosti.

Postoje osobe koje su nakon izlaganja prekomjernom strahu i riziku tijekom hazardnih sportskih aktivnosti, gotovo u potpunosti "odustale" od suicida koji im je do tada bio posljednja prijetnja i uvijek postojao kao rezervni izlaz. Jedna Marija mi je objasnila kako je skok bez padobrana doživjela kao suicid. Ne kao pokušaj, nego kao počinjeni suicid. "Znate, uvijek sam kao neku poštalicu govorila *Ubit ću se! Ubit ću se!*, a od tada nikada nisam to izgovorila. Ni kada mi je bilo najteže. Ne namjerno. Ne mogu to više reći, jer sam se ja zapravo tada ubila. Nije mi se baš svidjelo."

Što onda, da sve potencijalno suicidalne pobacamo iz aviona bez padobrana i tako ih izliječimo? Bilo bi to jako jednostavno.

Međutim, drugi pacijent, Janko, govorio je: "Trenutak suicida je poput pomrčine sunca. Pomisliš da nikada više neće sjati. To zapravo tako kratko traje, a čini se kao vječnost. Samo me odnekud, niotkud, zaskoči ta misao, nagon, potreba ponekad jača od mene: moram se ubiti. Sve je drugo mrak. Ništa tada drugo ne mislim. Ni to ne mislim. To je sekunda potpune praznine, nekog ludila, bez ičeg... Ako se uspijem suzdržati, prođe. Kao kad sunce ponovno zasja. Molim Vas, naučite me kako da izdržim tu sekundu i preživim taj trenutak."

Ima li Jankovo pitanje ikakve veze sa statistikom, genetikom, molekularnom biologijom, psihoanalizom, smislom života, religijom? Možda ima.

Muhamed je jednostavno zabranio suicid. No, ipak se događa i u muslimana. Slično se i kršćanska etika oduvijek protivila samoubojstvu, a danas i eutanaziji, koje osuđuje kao težak grijeh, što nalazimo u spisima najpoznatijih teologa Aurelija Augustina, Tome Akvinskog i drugih, u izjavama mnogih crkvenih sabora nekad i danas. Prema njima čovjek nema prava raspolagati svojim životom, jer je samo njegov čuvar i upravitelj. Samoubojstvo je zločin protiv onih koji ovise o samoubojci, obitelji i društvu u kojima je dotični trebao i dalje živjeti i raditi te tako pridonositi općem blagostanju. A kao treći razlog protiv samoubojstva je kršenje obaveze ljubavi prema samome sebi i težnji za savršenstvom. Samoubojica se lišava mogućnosti bilo kakvog duhovnog napretka na koji je od Boga pozvan. Također se smatra da su živa vjera i ljubav prema bližnjemu i Bogu najbolja zaštita i lijek protiv samoubojstva.

Samoaktualizacija

Tako dolazimo do daljnjih promišljanja o smislu života. Za Yaloma su to bile kreativne vrijednosti, za Maslowa samoaktualizacija i rast, a Frankl je smatrao da je upravo smisao života primarni motiv koji pokreće ljude i razlikuje ih od ostalih nižih bića. Po njemu je smisao života postojanje nečega čemu težimo, a što ljudima daje poticaj življenju. Pojedinač kroz život otkriva svoj smisao, posvećivanjem kroz kreativno stvaralaštvo i rad (npr. kroz poslovni uspjeh), kroz iskustvene vrijednosti (dobrota, ljubav i ljepota), te zauzimanjem pozitivnih stavova prema neizbježnim negativnim uvjetima (npr. otkaz na poslu ili prekid emocionalne veze doživjeti kao znak da se potraži i nađe bolji posao, razvije kvalitetniji odnos). Važno je kako se pojedinac postavlja prema ograničenjima i uskratama koje mu okolina nameće. Ako ne uspije naći smisao

to ga može dovesti do tzv. egzistencijalnog vakuuma ili osjećaja besmisla, tj. tzv. noogene neuroze, pod čime se podrazumijeva stanje dosade i apatije, koje može dovesti do negativnih kliničkih stanja, depresije, ili suicida. Bi li pronalaženje smisla spriječilo Janka da se bavi visoko rizičnim sportovima i spriječilo pojavu sekundi pomračenja njegovog unutrašnjeg sunca?

mr.sc. Elvira Koić, dr.med