

PREVENCIJA SUICIDA MLADIH*

Aleksandar L. Jugović*

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu

U svetu se stopa suicida mladih u poslednje tri decenije povećava. Suicid čini oko 6% svih smrti mladih muškaraca i devojaka i on postaje istaknuti uzrok smrtnosti u kasnoj adolescenciji, a posebno u ranom odraslom dobu. Rizični faktori koji mogu doprinositi suicidalnom ponašanju uključuju individualne i personalne vulnerabilnosti, porodične nedaće, izloženost stresnim životnim događajima i socijalnim, kulturalnim i kontekstualnim faktorima. Najčešće, suicidalno ponašanje mladih pojavljuje se kao posledica višestrukih faktora rizika. Ovaj rad objedinjuje aktuelna saznanja o glavnim pristupima u prevenciji suicida mladih. Većinu suicida mladih je moguće prevenirati: manji deo samoubistva mladih je učinjen kao posledica mentalnih bolesti i ova vrsta suicida je nepreventabilna. Ali, većina samoubistava mladih je impulsivna – to je reakcija na stresne događaje, kao što su loše okončana ljubavna veza ili finansijski problemi. Za mlade koji se nalaze na marginama zajednica u kojima žive, posebno za one koji imaju probleme u školi, porodici, socijalnom okruženju i koji si izloženi socijalnim stresovima, znamo da ove okolnosti postaju glavni faktori rizika za suicid koji se povećava kroz adolescentne godine. Postoji više načina za smanjivanje suicida. Jedan je obučavanje stručnjaka za rad sa mentalnim zdravljem i nastavnika u ranom prepoznavanju depresije i pre – suicidalnih ponašanja. Sledeće je redukovanje upotrebe alkohola u populaciji mladih. Takođe, od vitalne važnosti

* Ovaj tekst je nastao kao rezultat rada na projektima "Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije" - broj 47011 i "Unapređivanje kvaliteta i dostupnosti obrazovanja u procesima modernizacije Srbije" - broj 47008 čije realizacije finansira Ministarstvo prosvete i nauke RS.

* Email: alex7@eunet.rs

je edukacija medija o deglamurizaciji suicida. Savremeni multi – sektorski pristup u prevenciji suicida mladih treba da bude zasnovan na učešću koje uključuje kako zdravstveni, tako i nezdravstveni sektor: obrazovni, policijski, pravosudni, religijski, pravni, politički i medijski.

KLJUČNE REČI: suicid / mladi / prevencija / rizični faktori / društvo

UVOD

Zvanična globalna statistika Svetske zdravstvene organizacije (SZO) ukazuje na stalni porast stope samoubistava među mladima u poslednjih nekoliko decenija. Samoubistvo spada u tri vodeća uzroka smrti mladih i srednje mladih (15-35 godine) u mnogim zemljama u svetu. Suicid čini oko 6% svih smrti mladih muškaraca i devojaka i on postaje istaknuti uzrok smrtnosti u kasnoj adolescenciji a posebno u ranom odraslom dobu. Procenat samoubistava među tinejdžerima – u svetskim razmerama – porastao je od 1986. do danas za čak 72 odsto (WHO, 2011). Samoubistvo je među prvih pet, a u nekim zemljama na prvom ili drugom mestu uzroka smrtnosti stanovništva uzrasta od 15 do 19 godina. Među decom mlađom od petnaest godina samoubistvo je neuobičajeno, dok je kod dece mlađe od dvanaest godina retkost.

Od druge polovine sedamdesetih godina 20. veka, sa promenama u kapitalističkoj ekonomiji u najrazvijenijim zapadnim društvima, mladi postaju ranjiviji deo populacije, što se vidi i po promenama u starosnoj strukturi samoubistava: stopa suicida mladih snažno raste a starijih opada. U odnosu na prvu polovinu 20. veka, u SAD stopa samoubistava mladih od 15 do 24 godine se utrostručila, u drugoj polovini prošlog veka. U Francuskoj, pedesetih godina, u starosnoj dobi od 65 do 74 godine bilo je pet puta više samoubistava nego u dobi od 15 do 34 godine: 1995. godine taj odnos je tri puta manji. Sa povećanjem stope samoubistava mladih u razvijenim evropskim zemljama korelira i masovno odlaganje bitnih događaja "ulaska u život" kao što su: zapošljavanje, odlazak iz roditeljske kuće, osamostaljivanje, starost pri sklapanju prvog braka, rođenje prvog deteta, itd. (Filipović, 2010).

Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku Srbije, specifična stopa samoubistava među mladima od 15 do 29 godina starosti u 2007. godini je iznosila 9,0. Najveća stopa registrovana je u starosnoj grupi od

25 do 29 godina (11,7), a najmanja u grupi od 15 do 19 godina (4,3). Najveća specifična stopa samoubistava među mladima od 15 do 29 godina starosti postoji u Beogradu (14,8), zatim u Vojvodini (8,4) dok je najmanja (6,8) u Centralnoj Srbiji (Institut za javno zdravlje Srbije, 2009).

Pod pojmom "mladi" se u različitim dokumentima, zakonima, institucijama ili istraživanjima određuju različite uzrasne granice. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji adolescentni period obuhvata uzrast od 10 do 19 godina, a mladi se grupišu u uzrastu od 15 do 24 godine. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Srbije i Strategiji razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji (Vlada Republike Srbije, 2006) mladi predstavljaju grupaciju uzrasta od 10 do 26 godina. U relevantnim sociološkim istraživanjima populacije mladih, uzimajući u obzir i socio – ekonomske činoce osamostaljivanja mladih u uslovima društvene tranzicije i vrednosne i ekonomske destrukcije srpskog društva od 90 – tih godina 20. veka, pod mladima se podrazumeva i uzrast u ranim 30 – tim godinama života (Mihailović, 2004). Uzimajući u obzir predmet istraživanja u ovom radu i činjenicu da su samoubistva mladih do 15 godina (rana adolescencija) retka, pod mladima se podrazumeva uzrast od 15 do 30 godine.

Cilj ovog rada je analiza ključnih strategija i pristupa u prevenciji suicida mladih koji se oslanjaju na razumevanje multi – faktoralnih uzroka ove društvene devijacije.

UZROČNI FAKTORI SUICIDA MLADIH KAO OSNOV RAZUMEVANJA PREVENTIVNIH STRATEGIJA

U mladalačkom periodu života, koji se u uslovima socijalno – ekonomske krize proteže i do ranih 30 – tih godina života, ispoljavaju se različiti oblici autodestruktivnog ponašanja. Autodestrukcija kod mladih se najčešće ispoljava "u vidu samopovređivanja, pokušaja samoubistva i izvršenog samoubistva, ali i drugih ponašanja koja predstavljaju neku vrstu pasivnog, povremenog ili hroničnog izlaganja samouništenju. Ovakva ponašanja se nazivaju autosaboterskim (odustajanje od sporta, napuštanje škole, povlačenje od vršnjaka) ili rizičnim (zloupotreba alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, brza vožnja, nebezbedan seks, anoreksija i bulimija, nasilno ponašanje)" (NSHC, 2011).

U Strategiji razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji ukazuje se da kliničko iskustvo i rezultati istraživanja u Srbiji pokazuju značajno psihološko trpljenje populacije mladih. Mladi manifestuju za ovaj uzrast specifične probleme: različite teškoće adolescentnog procesa skoncentrisane oko formiranja stabilnog i definitivnog identiteta, depresivna stanja (pokušaji samoubistva i

samoubistva) i poremećaje ponašanja (zloupotreba psihoaktivnih supstanci, nasilno i delinkventno ponašanje i poremećaje ishrane). Trećina srednjoškolske i studentske populacije ima znake psihološkog trpljenja i mentalnih problema i iskazuje potrebu za organizovanom psihološko – psihijatrijskom zaštitom. Mladi u urbanim sredinama su ugroženiji od onih u ruralnim, u pogledu mentalnog zdravlja. Naročitih problema u zadovoljavanju specifičnih potreba imaju mladi iz ugroženih grupa kao što su: mladi sa invaliditetom, mladi bez roditeljskog staranja, mladi koji nisu obuhvaćeni školskim sistemom, mladi iz nacionalnih manjina, verskih zajednica, mladi sa potrebom za posebnom podrškom i izbegla i raseljena lica. Značajan problem je što se suicidalne misli i znaci depresije ne prepoznaju od strane roditelja, nastavnika pa i lekara u rutinskim pregledima zdravlja (Vlada Republike Srbije, 2006).

Razmišljanja o samoubistvu, u sklopu razmišljanja o smislu života, o životu i smrti, sasvim su uobičajena za adolescente. Kada, međutim, adolescent razmišlja o samoubistvu kao jedinom izlazu iz trenutnih problema, to je već razlog za zabrinutost (NSHC, 2011). Iz tog razloga adekvatno i podstičuće porodično okruženje je ključni zaštitni faktor koji može sprečiti nastanak mnogih devijacija mladih, pa i samoubistva. "Haotičnost" adolescencije naročito se pojačava u "haotičnom" ili dezorganizovanom i anomičnom širem društvenom kontekstu, za šta je potvrda povećanje i izmenjena struktura većine društvenih devijacija i rizičnih ponašanja mladih a posebno zloupotrebe droga i alkohola, nasilništva i kockanja (Jugović, 2004), ali i samoubistava u drugoj polovini 90 – tih godina 20. veka u Srbiji.

Uzroci suicida mladih su kompleksi faktora koji se u najopštijem smislu mogu podeliti na biološke, demografske, psihološke, porodične, socijalne, religijske i kulturološke činioce, koji imaju udruženo dejstvo u formi tzv. faktora rizika. Što je prisutno više faktora rizika, raste verovatnoća da će osoba pokušati ili izvršiti samoubistvo. Zato uzroke samoubistva ne treba mešati sa neposrednim povodima ili motivima kao što su npr. kod adolescenata neostvarena ljubav, loša ocena u školi ili učinjeno krivično delo.

Prema Beautrais (2000) najsnažniji faktori rizika za samoubistva mladih jesu mentalni poremećaji, a posebno afektivni poremećaji, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, antisocijalno ponašanje, kao i lična i porodična istorija psihopatologije. Istraživači SZO ukazuju na činioce poput slabe emocionalne kontrole, marginalnog položaja mladog čoveka u zajednici koji je uslovljen školskim i porodičnim nedaćama i visokim nivoom socijalnog stresa. Većinu suicida mladih je moguće prevenirati: manji deo samoubistava mladih je učinjen kao posledica mentalnih bolesti i ova vrsta suicida je nepreventabilna. Ali, većina samoubistva mladih je

impulsivna – to je reakcija na stresne događaje kao što su loše okončana ljubavna veza ili finansijski problemi (WHO, 2009; Ćurčić, 2010).

U istraživanju mladih koji su pokušali samoubistvo i bili zbog toga hospitalizovani, na pitanje koliko vremena ste razmišljali da pokušate samoubistvo pre samog čina, odgovori su bili sledeći: oko 44% je izjavilo da je to učinilo bez većeg razmišljanja i u trenutku lične akutne emotivne krize, oko 27% je reklo da je razmišljalo do 3 časa, oko 23% je razmišljalo u periodu od tri dana, a samo oko 7% je razmišljalo da počini samoubistvo više od tri dana (Jugović, 2011). Impulsivnost suicidalnog čina obično je povezana i sa izmenjenim psiho – socijalnim stanjem koje umanjuje racionalne odluke: npr. snažan sukob u mikro – socijalnom okruženju (porodica, vršnjaci, polni partneri), stres, gubitak emocionalne kontrole, dejstvo psihoaktivnih supstanci, itd. Zajedničko dejstvo više ovakvih činilaca koji menjaju psihičko stanje stvara povećan rizik od suicida mladih. Zbog impulsivnosti suicida mladih jako je bitan i jedan specifičan spoljni faktor: to je dostupnost sredstava za izvršenje samoubistva, poput oružja, lekova, nezaštićenih ograda na mostovima, itd. Laka dostupnost sredstava suicida je dodatni faktor rizika koji se uvek mora uzeti u obzir.

U istraživanju u Danskoj na uzorku od 496 mladih na uzrastu od 10 do 21 godine, koji su izvršili samoubistvo u periodu od 1981. do 1997. godine, dobijeno je nekoliko važnih zaključaka (Agerbo, Nordentoft, Mortensen, 2002). Porodični faktori povezani sa povećanjem rizika za samoubistva mladih jesu samoubistvo ili rana smrt roditelja, porodična istorija (i bolničko lečenje) od mentalnih bolesti, nezaposlenost, niski prihodi, loše obrazovanje roditelja, razvod braka, mentalne bolesti kod braće ili sestara. Rizični faktori povezani sa očevim socioekonomskim statusom bili su snažniji od ovog faktora kod majki, dok su rizični faktori povezani sa vitalnim statusom i mentalnim bolestima majke bili značajniji nego što su ovi faktori kod očeva. U odnosu roditelj – dete pokazuje se da su oštećeni odnosi, slaba privrženost i siromašne veze između majke i deteta značajniji rizični faktor nego ove veze na relaciji otac – dete (Agerbo, Nordentoft, Mortensen, 2002). Oko 15% mladih koji su izvršili samoubistvo ima zvaničnu dijagnozu mentalnih bolesti, pri čemu kod mladih muškog pola dominira šizofrenija, a kod ženskog pola afektivni poremećaji i poremećaji ishrane. Globalni rezultat ove studije jeste da su porodična istorija suicida i mentalnih bolesti najvažniji faktori rizika. Ipak, samo 30% samoubistava mladih bilo je povezano sa ova dva faktora, što govori da prevencija treba da bude usmerena ka opštoj populaciji (Agerbo, Nordentoft, Mortensen, 2002).

Prema istraživanju o rizičnim faktorima pokušaja suicida adolescenata i mladih u Danskoj, prvi pokušaj suicida bio je povezan sa faktorima rizika

kao što su: psihijatrijske bolesti roditelja, suicidalno ponašanje roditelja, zlostavljanje i zanemarivanje dece, psihijatrijske bolesti, fizički hendikep, boravak u zatvoru, zavisnost od droga, neobrazovanost i nezaposlenost. Zaključak je da stigmatizacija, socijalna isključenost i mentalne bolesti mladih i roditelja povećavaju rizik od pokušaja suicida (Christoffersen, Poulsen, Nielsen, 2003). Takođe, pokazuje se da je samopovređivanje, uključujući i pokušaje suicida, jedan od bitnih faktora rizika za samoubistvo mladih i osnov preventivnog prepoznavanja suicidalnih namera (Carter, Reith, Whyte 2005; Gibb, Beatrualis, Ferguson, 2005).

Vrlo čest motiv suicida mladih jeste neuzvrćena ljubav. Suicid zbog neuzvrćene ljubavi je posledica neadekvatnog suočavanja i emocionalnog reagovanja mlade osobe na životne gubitke. Način na koji će se reagovati na gubitak obično se prenosi na mladu osobu preko porodičnog iskustva. Situacija kada se mlada osoba, kojoj bazično nedostaje ljubav i koja je zato stalno traži, emotivno uloži u osobu suprotnog pola, pa joj se to vrati u nekom momentu odbijanjem od dotadašnjeg partnera, može da izazove pravi "psihički potres" koji se nekada završava i u samoubistvu. Na neki način, verovatno da oni koji počine samoubistvo zbog neuzvrćene ljubavi žele da "uništavajući sebe", kod partnera koji ih je napustio stvore snažan osećaj krivice koji će ga pratiti ceo život zbog toga što je nečiju ljubav "uništio".

Ovu specifičnost samoubistava primetio je i Frojd u studiji o melanholiji i depresiji. Frojd samoubistvo objašnjava preko mehanizma introjekcije (Freud, 1949). Na primer, osoba koja je u bliskoj ljubavnoj vezi sa drugom osobom, prihvata ili inkorporira delove druge osobe u svoju ličnost. Time druga osoba postaje deo Selfa. Kada se dogodi gubitak ljubavi od voljene osobe, frustracija i bes u odnosu prema njoj se okreću ka sebi, što za posledicu pored samopovređivanja može nekada imati i samoubistvo. Zbog svega toga prevenirajući faktor ovakvih samoubistva jeste da mlada osoba ima bazični osećaj sigurnosti i voljenosti koji se stiče u porodici. Takve osobe mnogo lakše u životu savladavaju neminovne teškoće i okolnosti mogućih različitih životnih gubitaka.

STRATEGIJE U PREVENCIJI SUICIDA MLADIH

Savremeni multi – sektorski pristup u prevenciji suicida mladih treba da bude zasnovan na učešću koje uključuje kako zdravstveni, tako i nezdravstveni sektor: obrazovni, policijski, pravosudni, religijski, pravni, politički i medijski. Osnovni prioriteti u prevenciji suicida mladih jesu: 1) smanjivanje društvenih tabua i zabluda o suicidu mladih; 2) unapređivanje ranog prepoznavanja

ponašanja koja čine "znake za uzbunu"; 3) razumevanje rizičnosti događaja samopovređivanja; 4) smanjivanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci; 5) fokus prevencije na saznanjima o rizičnim i protektivnim faktorima; 6) medijska deglamurizacija i desimplifikacija u izveštavanju o slučajevima suicida; 7) izrada osnovnih preventivnih strategija; i 8) na opštem društvenom nivou, povećavanje socijalne uključenosti mladih.

Smanjivanje zabluda ("mitova") o suicidu mladih

Svako samoubistvo i svaka smrt se ne mogu sprečiti. Ipak, zablude i negativni "mitovi" o samoubistvima mladih utiču na to da sredina ne prepoznaje one kojima treba pomoći. Zato među nastavnicima, pa čak i roditeljima onih koji su pokušali ili izvršili samoubistvo, vidimo često nevericu i čuđenje. Najčešće zablude i mitovi koji su prisutni u odnosu socijalne sredine prema samoubistvima mladih, a koje mogu uticati i na "rezultat" individualne odluke o suicidalnom činu, jesu (Balkanexpress, 2009):

- mladi koji pričaju o samoubistvu, nikada to ne pokušavaju ili ne ostvare;
- pokušaji samoubistva i izvršenje samoubistva se dešavaju bez upozorenja;
- ako je osoba pokušala i preživela samoubistvo, više to neće pokušati;
- kad neko namerava da izvrši samoubistvo, u tome se ne može se sprečiti;
- razgovor o samoubistvu ili pitanje o tome da li se neko oseća "sklon samoubistvu" samo će ohrabriti tu osobu da to i pokuša;
- samoubistvo je genetski nasledno;
- samoubistvo je bezbolno;
- depresija i samouništavajuće ponašanje se retko javlja kod mladih;
- primetno i naglo poboljšanje u duševnom stanju osobe koja je pokušala samoubistvo u krizi ili depresivnom periodu, znači da je prošao rizik od samoubistva;
- kad osoba jednom postane "sklona samoubistvu", uvek će ostati "sklona";
- većina mladih u suicidalnom riziku nikada ne zatraži pomoć za svoje probleme;
- rasturanje veza je toliko česta pojava, da to ne dovodi do samoubistva;
- mladi skloni samoubistvu su "ludi" ili isključivo duševno bolesni;

- samoubistvo se mnogo češće događa kod mladih iz visokih ili niskih socio – ekonomskih slojeva društva itd.

Rano uočavanje "znakova za uzbunu"

Samoubistvo mora da se razume i kao proces tokom koga čovek menja svoje ponašanje i emocionalno stanje. Za mlade je karakteristično da je taj proces brži u odnosu na odrasle, što zahteva bolje prepoznavanje promena u ponašanju od socijalne sredine u kojoj se kreću mladi sa rizikom za samoubistvo. Samoubistvu, najčešće, prethodi proces koji počinje prolaznim suicidalnim mislima, zatim se ideja o samouništenju razvija kroz konkretnije planove, u kasnijim stadijumima prisutan je visok nivo depresije i beznadežnosti, potom dolaze suicidalni pokušaji i konačno, učinjeno samoubistvo (Stanković, Penev, 2009).

Osnovna strategija prevencije jeste rano prepoznavanje ponašanja koja predstavljaju "znake za uzbunu" kao što su (Balkanexpress, 2009; RAJE, 2011):

- skorašnje samoubistvo/ili smrt druge prirode/prijatelja ili nekog od rodbine;
- raniji pokušaju samoubistva;
- preopterećenost temom smrti i pominjanje samoubistva;
- depresija, poremećeno ponašanje i problemi sa prilagođavanjem, zloupotreba droga;
- poklanjanje vrednih stvari ili pravljenje testamenta i nekih drugih konačnih aranžmana;
- velike promene u spavanju – previše ili premalo;
- stres posle saobraćajne nesreće;
- nagle i ekstremne promene u navikama u vezi sa hranom: mršavljenje ili debljanje;
- povlačenje od prijatelja/porodice ili druge veće promene u ponašanju;
- napuštanje dotadašnjih životnih aktivnosti;
- promene u ličnosti: npr. izlivi besa, impulsivno i nehaljno ponašanje/nemar za svoj izgled ili zdravlje;
- česta razdražljivost i neobjašnjeno plakanje;
- česte izjave o svojoj bezvrednosti i neuspešnosti;
- nezainteresovanost za budućnost.

Razumevanje samopovređivanja kao faktora rizika

Samopovređivanje predstavlja način "razrešavanja" (promene, kontrole) teškog unutrašnjeg emocionalnog stanja putem namernog nanošenja povreda vlastitom telu koje dovode do oštećenja tkiva. Ono se deli u devet kategorija (Walsh, Rosen, 1988): *cutting*/rezanje, *biting*/grizenje, *abradng*/guljenje kože, *severing*/odrezivanje/prorezivanje, *inserting*/umetanje, *burning*/paljenje, *ingestion or inhalation*/ingestija ili inhalacija, *hitting*/udaranje, *constricting*/stezanje/stiskanje npr. delova tela. U opštoj populaciji rasprostranjenost samopovređivanja je oko 1%, a kod adolescenata čak 10-15% (Mitić, Milosavljević, Krasić, 2010).

Postoje tri osnovna uzroka samopovređivanja mladih (Sičić, Mužinić, 2008):

- 1) **regulacija emocija** – pokušaj da se telo dovede u ravnotežu nakon turbulentnih i uznemirujućih emocija;
- 2) **komunikacija** – samopovređivanje kao način da se izrazi ono što nije moguće izraziti rečima;
- 3) **kontrola ili kazna** – ponavljanje obrasca zlostavljanja pretrpljenog u detinjstvu (fizičkog ili seksualnog) i tzv. magično razmišljanje ("ako povredim sebe, ono loše čega se bojim neće se dogoditi").

Procenjuje se da je suicid 10 puta češći među onima koji su imali čino ve samopovređivanja. Nekada nije jasna granica između samopovređivanja i pokušaja suicida jer se radi o kontinuumu jednog ponašanja. Ta granica se donekle može prepoznati po stepenu suicidalne namere (da li je ona bila jača ili slabija), tačnije po stepenu ugroženosti vitalnih funkcija organizma, kao i sredstvima koja su korišćena kod samopovređivanja. Zato američki kliničari samopovređivanje dele u dve kategorije: u suicidalno i nesuicidalno (Simić, 2010).

No, činjenica je da su prethodne epizode samopovređivanja jedan od glavnih predskazatelja suicida, ali čak i kada ne postoji suicidalna tendencija, rizik od fatalnog ishoda samopovređivanja uvek je realan. Takođe, adolescenti koji imaju višestruke ponovljene čino ve samopovređivanja mogu razviti osećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole nad svojim životom, što može ojačati suicidalne ideje. Dodatni rizik od samoubistva povećava se i saznanjem da čak 80% adolescenata koji se samopovređuju zlostupotrebljava psihoaktivne supstance (Mitić, Milosavljević, Krasić, 2010).

Smanjivanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci

Zloupotreba alkohola i droga je na uzročno – posledični način povezana sa samoubistvima mladih. Psihoaktivne supstance mogu uticati na javljanje suicidalnih misli i ponašanja, ali i obrnuto, suicidalne misli mogu uticati na njihovo korišćenje i biti sredstvo lakšeg sprovođenja u delo ideje o samoubistvu (tzv. dezinhibitor). Procenjuje se da je zloupotreba psihoaktivnih supstanci prisutna između jedne četvrtine i jedne polovine izvršenih samoubistava, kao i da alkoholna intoksikacija povećava rizik od samoubistva i do 90 puta (Stanković, Penev, 2009). Zloupotreba psihoaktivnih supstanci kod mladih ima veći značaj kao faktor rizika samoubistva kada je udružena sa porodičnim nedaćama i gubicima, krizama porodice i društva, depresivnim stanjima i emocionalnim problemima. Impulsivnost kod samoubistava mladih je, takođe, pojačana dejstvom psihoaktivnih supstanci. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci kao faktor rizika je bitno izraženija kod mladića nego kod devojaka. Zato smanjivanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci ima važan preventivni značaj.

Prevenција fokusirana na faktore rizika i zaštite

Koncept rizičnih i protektivnih faktora omogućava jasniju identifikaciju populacija ili specifičnih grupa koje mogu biti u suicidalnom riziku. Ovaj probabilistički koncept suicidalna ponašanja (bilo sa letalnim ili nefatalnim ishodom) tumači kao rezultat međudejstva između različitih faktora rizika i nedostatka (ili slabosti) protektivnih faktora koji postoje u životu jednog pojedinca. Podsticanje protektivnih i redukovanje faktora rizika jeste jedan od najvažnih pristupa u prevenciji samoubistava mladih. Dva bitna zaštitna faktora koji smanjuju rizik od samoubistva i ostalih vidova autodestruktivnih ponašanja kod mladih su (NSHC, 2011):

- stvaranje uslova koji će dovesti do razvoja samopouzdanja kod mladih, kao i razvoja veština suočavanja sa emotivnim problemima;
- razvijanje i dostupnost sistema društvene podrške, naročito u momentima psihičke krize (bilo da podrška dolazi od porodice, škole, zdravstvene ustanove ili neke druge specijalizovane službe).

Edukacija medija

Mediji svojim senzacionalističkim izveštajima o samoubistvima često više deluju podstičuće nego sprečavajuće na samoubilačke akte kod onih

osoba koje su u riziku. Medijski izveštaji o samoubistvima, po više relevantnih istraživanja, ne predstavljaju dominantni faktor rizika za samoubistva mladih, niti ima dokaza da oni smanjuju stope suicida (Milavić, 2010). Ali, senzacionalističko izveštavanje o samoubistvima može biti važan kontekst samoubistava mladih, posebno kroz efekat oponašanja ili imitacije. Adolescenti su posebno osetljiva grupa u odnosu na medijske uticaje. Obično se oponašaju način ili sredstva samoubistva. Takođe, kao model reagovanja na određene životne krize i sukobe koji iskažu npr. popularne javne ličnosti može biti dobra unutrašnja legitimacija samoubistva za mlade osobe koje su u visokom riziku. Poznate su i "male epidemije samoubistva" u nekim zajednicama posle suicidalnih činova poznatih ličnosti.

Negativan uticaj je veći kada postoji sličnost između osobe koja izvršila samoubistvo i posmatrača, u pogledu uzrasta, pola, nacionalnosti i slično (Stanković, Penev, 2009). Mediji nekada samoubistva prikazuju vrlo uprošćeno i uzroke pripisuju pojedinačnim faktorima iako znamo da samoubistva nastaju kao kompleks spoljnih faktora i individualnih osobenosti. Suzdržano i odgovorno izveštavanje medija može spasiti živote jer smanjuje rizike od tzv. oponašajućih samoubistava (Milavić, 2010). Edukacija medija u deglamurizaciji samoubistava je od vitalne važnosti za prevenciju suicida mladih. Mediji treba da predstavljaju životne probleme tako što će ohrabriti ljude da traže pomoć u ličnim i porodičnim kriznim situacijama (Stanković, Penev, 2009).

Definisanje nivoa prevencije suicida mladih

Svakom razvijenom i humanistički orijentisanom društvu je neophodna sistemski urađena nacionalna strategija prevencije poremećaja ponašanja mladih, pa i suicidalnog ponašanja. Prevencijom i tretmanom ne treba da se bave samo malobrojne nevladine organizacije već je to zadatak organizovanog sistema države. Zato se prevencija samoubistva mora fokusirati na preventivnu strategiju koja treba da ima tri nivoa: univerzalni, selektivni i indikovani.

Univerzalna prevencija je usmerena na opštu javnost i ona ima generalni značaj. Ovaj nivo prevencije uključuje sledeće aktivnosti: promociju pozitivnog mentalnog zdravlja; unapređenje faktora rezilijencije u zajednici; smanjivanje upotrebe psihoaktivnih supstanci među mladima; informisanje i edukovanje javnosti o temama koje su povezane sa mentalno – zdravstvenim problemima i poremećajima ponašanja mladih; prevencija među – vršnjačkog nasilja; izvođenje programa prevencije u školama (sa

ciljem npr. jačanja faktora otpornosti na mentalne i psihičke probleme, poput načina rešavanja kriznih ličnih situacija ili veština traženja podrške); podrška roditeljstvu, razvoju i mentalnom zdravlju porodice; promocija mentalnog zdravlja u zajednici; trening programi za profesionalce koji treba da se bave prevencijom i tretmanom suicidalnih ponašanja; izrada internet sajtova koji se bave prevencijom suicida; državna podrška naučnim istraživanjima fenomena i prevencije suicida, itd.

Selektivna prevencija je ciljana na pojedince kod kojih postoji veći rizik od suicidalnog ponašanja nego kod prosečne osobe. Ovaj nivo prevencije zahteva specifične strategije procene osoba sa većim suicidalnim rizikom. To mogu biti npr. osobe koje imaju porodičnu istoriju mentalnih bolesti ili suicidalnog ponašanja. Kod mladih su to osobe koje imaju izražene rane znake ličnih teškoća poput depresivnosti ili anksioznosti. Selektivne intervencije treba da kod ovakvih osoba uvećaju veštine rešavanja i savladavanja ličnih mentalnih problema (ojačavanje protektivnih faktora) i izgradnje rezilijentnosti.

Indikovana prevencija se usmerava ka ljudima koji imaju najveći rizik od suicidalnog ponašanja. Intervencije indikovane prevencije treba da obuhvate pojedince čije ponašanje ukazuje na aktuelni rizik od suicidalnog ponašanja. To mogu biti osobe u dubokoj depresiji ili one koje su pokušale suicid u poslednjih nekoliko meseci. Procenu i tretman osoba koje spadaju u ovu grupu sa najvećim rizikom od suicida rade specijalizovane službe i posebno edukovane psiho – socijalne ekipe stručnjaka (psihijatar, psihologa, specijalnih edukatora, socijalnih radnika). Deo ove prevencije mogu biti i tzv. tele – apel službe, koje osobama u suicidalnom riziku mogu pružiti "prvu" savetodavnu pomoć kroz urgentno jačanje ličnih psihičkih i socijalnih kapaciteta za suočavanje sa suicidalnim mislima i odlukama.

Socijalna uključenost mladih: društveni kontekst prevencije suicida

Podaci o drastičnom povećanju stope samoubistava mladih u Evropi i SAD u poslednje četiri decenije korespondiraju sa povećavanjem više dimenzija socijalne isključenosti ove starosne grupe, kao što su: stope nezaposlenosti i siromaštva, potrošnja, stanovanje, relativno opadanje prihoda zaposlenih, smanjena socijalna mobilnost, opadanje upotrebne vrednosti diploma na tržištu rada, usamljenost i dosada, itd. Kako ističe Filipović, nezaposlenost je veoma traumatizirajuće iskustvo za mlade. "Ono im uskraćuje pristup ognjištu vrednosti, velikoj logorskoj vatri sveta rada, koji osim redovne plate,

pruža i društveni status, priznanje od drugih, osećanje da je čovek koristan, priznat, priliku da se steknu prijatelji i neprijatelji, regulisanu upotrebu vremena i prostora, mogućnost pravljenja planova za budućnost etc. Naravno, uticaj nezaposlenosti na samoubistvo nije automatski i direktan. On zavisi od društvenog, afektivnog i psihološkog konteksta u kome žive različite individue, od širine polja njihove moguće akcije, od "mreža solidarnosti" koje poseduju i podrški koje mogu da dobiju, od mesta i statusa koji "posao" zauzima u njihovom životu" (Filipović, 2010: 432).

Društveni kontekst prevencije suicida mladih zato jeste povezan sa pitanjima socijalne uključenosti i integrisanosti mladih u raznolike društvene tokove i mreže putem kojih se zadovoljavaju potrebe za radom, školovanjem, zapošljavanjem, identitetskim pripadanjem, kulturnim sadržajima, socijalnim aktivizmom itd.

ZAKLJUČAK

Suicid mladih jeste izraz višestrukih ličnih osujećenja (separacije, gubici, socijalni neuspesi) i nepodnošljivog psihičkog trpljenja koji su posredovani socijalnim, porodičnim i vrednosnim kontekstom. U individualnom suicidalnom činu mladih spojeni su depresivnost, impulsivnost i (auto)agresivnost. Tome pogoduju i određene osobine ličnosti (narcizam; perfekcionizam i frustracija u slučaju njegovog nedostizanja; nemogućnost tolerisanja neuspeha i nesavršenosti; nemogućnost prihvatanja separacija i gubitaka), porodica ali i širi društveni kontekst (religijska uverenja, vrednosni sistemi, socijalna isključenost).

Na individualnom nivou, kada psihičko (depresivno) trpljenje dostigne stepen nepodnošljivog, zbog intenzivne depresivnosti ili nedostatka kapaciteta psihičkog aparata da savlada trpljenje, raste rizik od autodestruktivnih činova. Suicid mladih tako postaje jedna vrsta "odbrambenog manevra" ili "akt protiv jakog psihičkog trpljenja a ne protiv života" (Ćurčić, 2010). Prevencija suicida mladih mora da pođe od ovih specifičnih karakteristika suicidalnog ponašanja mladih. Svaka vrsta zabluda o suicidalnosti mladih, neprepoznavanje znakova za "uzbunu", neuzimanje u obzir visoke impulsivnosti i depresivnosti kod populacije mladih u suicidalnim ponašanjima, vodi nas na preventivne stranputice. Isto tako, odlaganje bitnih događaja "ulaska u život" i socijalna isključenost mladih jesu društveni činioci koji imaju ključan opšte preventivni značaj.

REFERENCE

- (1) Agerbo E., Nordentoft M. and Mortensen, B. P. (2002) Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study, *British Medical Journal*, 2002 July 13; 325(7355): 74.
- (2) Balkanexpress (2009) *Mitovi o samoubistvima*. http://www.balkanexpress.org/_p/p7_zdravlje/p75_skaklj/p75a_samoub.htm#top. Posećeno 5.6. 2009.
- (3) Beautrais, L. A. (2000) Risk factors for suicide and attempted suicide among young people, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Volume 34, Issue 3, pp. 420–436.
- (4) Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D., Nielsen, A (2003) Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Volume: 108, Issue 5, pp. 350-358.
- (5) Carter, G., Reith, D., Whyte, I. (2005) Repeated self-poisoning increasing severity of self harm as a predictor of subsequent suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 186, pp. 253-257.
- (6) Čurčić, V. (2010) Nepodnošljiva lakoća (samo)uništavanja u adolescenciji. U V. Čurčić (ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*. Beograd: Žarko Albulj, str. 29-37.
- (7) Filipović, M. (2010) Istraživanje samoubistva: otkrivanje društva. U J. Kovačević, V. Vučinić (ur.), *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman* deo II. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 425-440.
- (8) Freud, S. (1949) *Mourning and melancholia* (Collected Papers). London: Hogarth Press.
- (9) Gibb, S. J., Beatrualis, A., Ferguson, D. (2005) Mortality and further suicidal behavior after an index suicide attempt: a 10-year study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(1), pp. 95-100.
- (10) Institut za javno zdravlje Srbije (2009) *Zdravlje mladih u Republici Srbiji-finalni izveštaj*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut".
- (11) Jugović, A. (2004) Rizična ponašanja omladine. U S. Mihailović (Eds.), *Mladi zagubljeni u tranziciji* str. 177- 203. Beograd: Centar za proučavanje alternativa.
- (12) Jugović, A. (2011) *Samoubistva mladih*. Dnevni list Politika od 29.03.2011. godine, dostupno i na internet stranici

- <http://www.politika.rs/rubrike/ostali-komentari/Samoubistva-mladih.sr.html>.
- (13) Mihailović, S. (Eds.) (2004) *Mladi zagubljeni u tranziciji*. Beograd: Centar za proučavanje alternativa.
 - (14) Milavić, G. (2010) Mediji i suicid: povećanje rizika. U V. Čurčić (ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*. Beograd: Žarko Albulj, str. 97-106.
 - (15) Mitić, M., Milosavljević, Lj., Krasić, D. (2010) Samopovređivanje i/ili suicid. U V. Čurčić (ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*. Beograd: Žarko Albulj, str. 89-96.
 - (16) Novosadski humanitarni centar–psihološko savetovalište za mlade (NSHC), <http://savetovaliste.nshc.org.rs/autodestruktivnost.htm>, <http://savetovaliste.nshc.org.rs/samoubistvo.htm>. Posećeno 5.9.2011.
 - (17) Response Ability for Journalism Education - RAJE (2011) *Risk and protective factors*. <http://www.responseability.org/site/index.cfm?display=134912>, posećeno 8.9.2011.
 - (18) Sičić, M., Mužinić, L. (2008) Faktori rizika kod pojave samoozljeda djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(1), str. 49-68.
 - (19) Simić, M. (2010) Samopovređivanje kao emocionalna regulacija. U V. Čurčić (ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*. Beograd: Žarko Albulj, str. 81-88.
 - (20) Stanković B., Penev G. (2009) Sociokulturni kontekst suicidalnog ponašanja i neke relevantne činjenice o samoubistvima u Srbiji. *Sociološki pregled*, vol. XLIII, no. 2, str. 155-184.
 - (21) Vlada Republike Srbije (2006) *Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji*. Beograd: Službeni glasnik RS, br. 55/05 I 71/05.
 - (22) Walsh, B. W. & Rosen, P. M. (1988) *Self-mutilation: Theory, Research and Treatment*. New York/London: The Guilford Press.
 - (23) WHO (2009) Suicide risk high for young people. http://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2009/suicide_prevention_20090915/en/index.html. Posećeno 8.9.2011.
 - (24) WHO (2011) Suicide prevention. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevention/en/. Posećeno 8.9.2011.

PREVENTION OF SUICIDE AMONG YOUNG PEOPLE

Suicide rates in young people have increased during the past three decades in the world. Suicide accounts for around 6% of all deaths in young males and young females and it becomes prominent as a cause of death in later adolescence and particularly so in young adulthood. Risk factor domains which may contribute to suicidal behaviour include individual and personal vulnerabilities, family adversity, exposure to stressful life events and social, cultural and contextual factors. Frequently, suicidal behaviours in young people appear to be a consequence of multiple risk factors. This paper summarises current knowledge about main approaches in the prevention suicide in young people. The majority of suicides in young people are preventable and treatable. A small fraction of suicides are committed by mentally ill persons and these kind of suicides are often not preventable. But the majority of suicides are impulsive - a reaction to a very stressful event for example a love affair turning badly or financial debt. For young people who find themselves at margins of their communities, perhaps disengaged from school, perhaps disengaged from their families, those kinds of social circumstances and social stresses we know also to be major risk factors for suicide and they increase across the adolescent years. There is a number of means to decrease suicide. One is training mental health workers and teachers in early detection of depression and pre-suicidal behavior. Another is to reduce alcohol consumption which is rising, particularly among young people. Educating the media in deglamourising suicide is also vital. Comprehensive multi-sectoral approach in prevention of suicide in young people, including both health and non-health sectors, e.g. education, police, justice, religion, law, politics, the media.

KEY WORDS: *suicide / young people / prevention / risk factors / society.*