

## Cercetare cu privire la fenomenul suicidal din România, în general, și din județul Covasna, în special

Majoritatea studiilor privind comportamentul suicidal au un caracter maniheist, fiecare cercetător abordând fenomenul autodistructiv în funcție de specialitatea sa științifică. În cele ce urmează vom încerca să depășim acest neajuns. De asemenea, datele prezentate în preambulul teoretic au avut rolul de a pregăti orientarea în problematica de care ne ocupăm.

Această secțiune practică va pune în valoare ideea conform căreia analiza tentativelor suicidare contribuie cel mai bine la studiul fenomenului suicidal, mai ales când acest studiu privește o categorie de vârstă atât de puțin cunoscută și înțeleasă – adolescența. Aproximarea de adevăratul complex de motivații este posibilă cu ajutorul propriilor cuvinte ale subiectului adolescentin; numai astfel este posibilă descifrarea trecutului său, a dificultăților sale de trai și stabilirea modului în care s-a făcut trecerea de la starea psihosocială a adolescentului la ideea de suicid și apoi la actul în sine. De asemenea, va fi subliniat faptul că între tentativă și suicidul realizat există nu numai o deosebire calitativă (numai supraviețuitorul poate fi supus unei examinări obiective), ci și cantitativă. O parte a tentativelor trebuiesc privite ca suicide nereușite, însă și între cele cu sfârșit letal există o serie cu final tragic nedorit.

Scopul cercetării: identificarea și evaluarea principalilor factori de risc și a mecanismelor ce caracterizează comportamentul suicidal al adolescenților.

Obiective urmărite: analiza dinamicii comportamentului suicidal al adolescenților pe perioada 1989-1990, comparativ cu anii de după 1990 (comparația include și o paralelă cu categoria de vârstă 65-75 ani), pentru România și pentru județul Covasna; identificarea variabilelor, factorilor ce influențează, determină apariția ideii de suicid în rândul adolescenților; identificarea caracteristicilor personale ale subiecților adolescenți studiați; conturarea personalității sinucigase adolescentine; cunoașterea atitudinii adolescenților cu privire la sinucidere.

### **Ipoteze:**

- În condițiile în care starea de anomie din

România postrevoluționară se accentuează, este posibil să se înregistreze o creștere a ratei sinuciderilor și a tentativelor de suicid, cu atât mai mult în rândul adolescenților cu cât celula de bază a societății – familia, este afectată.

- Dacă suicidul la adolescenți este un act rațional, atunci acesta nu este – așa cum apare la prima vedere – un act pur de discontinuitate umană, o ruptură strictamente accidentală sau imprevizibilă, ci, dimpotrivă, trebuie plasat la capătul unei continuități de conținut și chiar de manifestări, la o extremă a unui continuum autodistructiv (acest continuum este gradat și pluriform, gradarea marcând gravitatea actului autodistructiv, iar caracterul pluriform – varietatea de manifestări).

- Dacă nevoia de a fi respectat, apreciat, recunoscut, iubit este principala caracteristică a adolescenței, atunci este posibil ca întreg comportamentul suicidal al acestei vârste să nu reprezinte decât o forțare a destinului cu scop de a reveni în centrul atenției.

- În condițiile în care adolescentul face parte dintr-o familie cu probleme, dezmembrată sau cu părinți indiferenți ori autoritari este posibil ca acesta să recurgă la numeroase tentative.

- Dacă adolescentul aflat după prima tentativă nu găsește sprijin în membrii familiei atunci riscul pentru o a doua tentativă este mare.

**Populația investigată.** A fost analizat un număr de 19 de persoane internate cu diagnosticul de tentativă de suicid în cadrul Spitalului de Urgență Sfântu Gheorghe, în perioada 1.10.-31.12.2001, prin intermediul foilor de observație; din acest grup, 19 persoane au fost investigate prin metoda clinică. De asemenea, au fost analizate prin intermediul foilor de observație un număr de 6 cazuri de suicid realizat în rândul adolescenților, înregistrate în cadrul Spitalului de Urgență Sfântu Gheorghe, pe perioada 1.01.2001 – 31.12.2001, aceste cazuri reprezentând singurele decese înregistrate la adolescenți ca urmare a comportamentului autodistructiv.

Prin analiza foilor de observație s-au obținut informații despre vârstă, sex, medii de proveniență, stare civilă, mijloace folosite în scop autodistructiv, antecedente, date asupra complexului de motivații ce au stat la baza tentativei de suicid, date asupra gravității stării de sănătate la momentul internării, asupra numărului de zile de spitalizare ale subiecților adolescenți, etc. Metoda clinică aplicată a fost folosită pentru completarea necesară adusă datelor obținute cu ajutorul foilor de observație. Am putut urmări astfel plurideterminismul suicidului, legătura lui cu factorii de personalitate, cu afecțiunile psihice, cu factorii sociali. Precizăm că diagnosticul ce apar ca antecedente patologice sunt avizate de către medicul psihiatru și nu reprezintă descrieri pe baza relatării familiei, care frecvent acuză adolescentul suicidant de boală psihică, „aceasta probabil din motive de decupabilizare”.

Deoarece familia are un rol important în determinarea suicidului în rândul adolescenților, fie indirect prin imperfecta educație, socializare, fie în mod direct prin frecvențele situații conflictuale, subiecții studiați au fost grupați în trei categorii în funcție de cele trei mari grupe de cauze familiare ale conduitei suicidare la adolescenți: persoane a căror comportamente autodistructive au fost determinate în special de conflicte legate de organizarea familiei sau „*conflicte structurale*”, ce apar în cadrul grupelor familiare dezorganizate, în cazurile de abandon familial sau de divorț; persoane a căror comportamente autodistructive au fost determinate în special de conflicte legate de relațiile psiho-dinamice ale familiei sau „*conflicte relaționale*”, acestea fiind conflicte conjugale sau dintre adolescenți și părinți; persoane a căror comportamente autodistructive au fost determinate în special de conflicte legate de o alterare a climatului psihologic pozitiv al familiei sau „*conflicte afective*”, întâlnite în cazul decesului unui membru al familiei – cazuri de doliu prelungit sau de suicid – și în situațiile de concubinaj.

Precizăm că, din motive obiective, din totalul de 19 persoane studiate înregistrate cu tentativă de suicid, doar 14 au putut fi investigate complet, restul de 5 au fost excluse după cum urmează: asupra unui număr de 2 persoane vizate nu s-a putut finaliza investigația datorită numărului mic de zile de spitalizare; un număr de 2 adolescenți

au fost inițial cooperanți, după care sub influența familiei au renunțat; 1 dintre suicidanții adolescenți a refuzat categoric orice apropiere. Întrucât unul dintre obiectivele cercetării a fost și cunoașterea atitudinii adolescenților cu privire la sinucidere, am aplicat un chestionar unui număr de 353 de adolescenți din trei licee din municipiul Sfântu Gheorghe, județul Covasna.

Au fost chestionați 184 de elevi de la Liceul de Artă, profilul muzică și profilul arte plastice, elevi de la secția română și secția maghiară. De la Colegiul Național „Mihai Viteazul” au fost chestionați 93 de elevi de la profilul matematică-informatică, secția română. De la Liceul Economic au fost chestionați 76 de elevi de la profilul contabilitate-finanțe, secția română. Au fost chestionați elevi de la trei licee cu profiluri diferite și elevi atât de la secția română cât și elevi de la secția maghiară pentru a constata dacă sunt deosebirii semnificative între aceștia în ceea ce privește atitudinea lor cu privire la sinucidere.

Din totalul de 353 de subiecți, au fost chestionați 221 de subiecți de naționalitate română și 132 subiecți de naționalitate maghiară; 86 de subiecți în vârstă de 15 ani, 106 subiecți în vârstă de 16 ani, 75 de subiecți în vârstă de 17 ani și 87 de subiecți în vârstă de 18 ani. Au fost investigați 127 de subiecți de sex masculin și 226 subiecți de sex feminin.

Ca metode și tehnici, pentru realizarea studiului de față au fost utilizate metoda statistică, metoda clinică și metoda anchetei pe bază de chestionar.

**Metoda statistică** poate furniza un cadru logic unui raționament sau chiar un model; ea conferă un caracter experimental și situează studiul într-o perspectivă de cercetare fundamentală. Tipurile de statistici utilizate au fost: metoda statistică descriptivă și metoda statistică inductivă.

**Metoda clinică** acoperă o varietate foarte mare de tehnici de explorare, care merg de la observația strict fenomenologică până la analiza de tip cauzal. Am utilizat câte puțin din toate, în funcție de particularitățile psihice ale subiectului, de necesitățile de moment pe care discuția le aducea. Evaluările au avut loc în camere unde nu exista circulație de oameni, telefon sau alte noxe care să perturbe dialogul, să întrerupă cursul unui climat psihic favorabil unei relatări deschise. Ele au urmat îngrijirii medicale propriu-zise. Nu am

fost interesați de simptomatologia psihică în sine sau de expresia somatică a unei trăiri. Adolescentul a ocupat o poziție de subiect activ, psihologul fiind perceput ca un „mar-tor”. Au fost evitate atitudini pedagogice sau care să aducă subiectului sentimentul că este obiect de studiu sau că dialogul are rolul unui interes „reportericesc”. Nu a fost interpretat nimic din ceea ce subiectul a relatat decât în final, când discursul a avut practic un sfârșit.

**Interviuearea** a urmărit obținerea unor informații privitoare la următoarele aspecte: intențiile adolescentului în momentul actului, în momentul interviuării, dacă actul a fost premeditat sau impulsiv, dacă a căutat ajutor înainte sau după act, cât de periculoasă a fost metoda, dacă a existat un „bilet de adio”, motivația gestului suicidar, dorințele de viitor ale adolescentului. Desigur, s-a pus accent pe obținerea informațiilor ce privesc relațiile cu familia, atitudinea față de școală, colegi (acolo unde este cazul), gradul de satisfacție generală față de viață urmărindu-se evidențierea problemelor curente (factori și cauze) ale adolescenților studiați.

Am urmărit modul de expresie verbală, mimica și ținuta vestimentară, nivelul evoluției afective, gradul de adaptare la realitate, densitatea discursului, suplețea sau rigiditatea atitudinilor, toate cu deosebită importanță pentru informațiile psihologice dorite. Ne-au interesat debitul verbal, tonul, îndepărtările de discuție, inhibițiile intelectuale sau afective, modalitățile preferențiale de funcționare mentală (afectiv, cognitiv, proiectiv, analitic, impulsiv etc.).

Precizăm că tipul de întrevvedere utilizat conține în realitate o multitudine de modalități de investigare psihologică. De cele mai multe ori, s-a dovedit a fi indispensabilă multiplicarea interviuării, însă au existat și cazuri pentru care o singură ședință „față în față” a fost de ajuns.

Dintre toate datele obținute, cele mai importante ni s-au părut cele referitoare la modul de relaționare socială (în familie, în grupul profesional, în afara lui), cele referitoare la „sentimentul de reușită” în legătură cu relațiile cu partenerul de viață, cu părinții sau de reușita profesională sau materială. Aceste sentimente de reușită le-am judecat în raport cu subiectul și nu cu noi înșine: problemele adolescentului se raportează la aspirațiile generale ale grupului sau de apartenență.

Relatările adolescenților interviuați au fost luate ca fiind adevărate. În măsura în care s-au simțit înțeleși și acceptați, indiferent ceea ce au ascuns, ei au renunțat la mistificări și relatări demonstrative și au făcut să se înțeleagă realitatea unor afirmații anterior neadevărate. Cazurile pe care le vom prezenta în continuare vor fi rezumate la ceea ce a fost esențial în evoluția subiecților spre sinucidere sau la ceea ce constituie scopul acestei secțiuni a lucrării.

Metoda clinică a permis o aprofundare a fenomenului suicidar imposibil de realizat prin metoda statistică aplicată foi de observație, constituindu-se ca un argument de prim ordin al cercetării noastre.

**Metoda anchetei pe bază de chestionar.** Pentru a cunoaște atitudinea adolescenților cu privire la suicid, a fost aplicat un chestionar unui număr de 353 de adolescenți din trei licee din municipiul Sfântu Gheorghe: Liceul de Artă, Colegiul Național „Mihai Viteazul” și Liceul Economic. Chestionarele au fost aplicate prin autoadministrare în luna decembrie 2001.

**Rezultate.** Rezultatele obținute la cele 8 întrebări ale chestionarului, le vom prezenta în continuare, în ordinea în care apar în chestionar.

La întrebarea „Care este atitudinea dumneavoastră față de sinucidere”, din numărul total de 253 de subiecți, 2,3% aprobă suicidul fără rezerve, 18,7% aprobă suicidul în anumite circumstanțe și 79% dezaprobă suicidul. Dacă analizăm rezultatele obținute separat pe licee, observăm că procentul cel mai mare de subiecți care dezaprobă suicidul (80,6%) se află la Colegiul Național „Mihai Viteazul”, profilul matematică-informatică, urmat de subiecții de la Liceul de Artă (80,5%) și apoi de subiecții de la Liceul Economic, profilul contabilitate-finanțe (75%).

De asemenea, remarcăm faptul că nici un subiect de la profilul matematică-informatică nu aprobă suicidul fără rezerve (0%), subiecții de la profilul muzică și profilul arte plastice aprobă suicidul în proporție de 1,6% – neexistând diferențe semnificative între cei de la secția maghiară și cei de la secția română (1,5% respectiv 2%), iar cei de la profilul contabilitate-finanțe aprobă suicidul în proporție de 5,3%. Ponderea cea mai mare (19,7%) o au subiecții de la Liceul Economic, profilul contabilitate-finanțe, care aprobă suicidul în anumite circumstanțe.

Dacă urmărim distribuția pe vârste a rezultatelor, constatăm că procentul cel mai mare de subiecți care aprobă suicidul fără rezerve este la vârsta de 17 ani (5,3%), atât la fete (2,1%) cât și la băieți (10,7%), urmat de subiecți de 16 ani (1,9%). Este de remarcat faptul că printre subiecți de 18 ani nu s-a înregistrat nici unul care să aprobe suicidul fără rezerve, la această vârstă înregistrându-se și pro suicidul.

La vârstele de 15-16 ani se înregistrează procentul cel mai mare de subiecți (19%) care aprobă suicidul în anumite circumstanțe. 18,7% dintre subiecții chestionați au răspuns că aprobă suicidul în anumite circumstanțe. Ei au enumerat ca circumstanțe care ar putea justifica suicidul următoarele: bolile incurabile - 27,3%, situația în care nu mai există o altă cale de rezolvare a problemelor - 16,7%, conflictele cu părinții - 12,3%; pierderea unei ființe dragi - 7,6%; singurătatea - 6%; bolile psihice - 6%; situația în care cineva a comis o crimă - 4,5%; suferința - 4,5%; când omului nu i se mai acordă nici o șansă - 3%; când omul simte că nu mai este util societății - 3%; problemele financiare - 3%; problemele sentimentale - 3%; frica - 1,5%; lipsa de afecțiune - 1,5%.

Observăm că cei mai mulți subiecți (27,3%) au considerat bolile incurabile ca o circumstanță care ar putea justifica sinuciderea; 16,7% dintre subiecți au considerat că ar putea justifica sinuciderea situația în care nu există o altă cale de rezolvare a problemelor. Conflictele cu părinții, ca și cauză care ar putea justifica suicidul - au fost numite de 12,3% dintre subiecți.

Cei 79% dintre subiecții care au afirmat că dezaproabă suicidul și-au justificat răspunsul astfel: sinuciderea nu este o cale de rezolvare a problemelor - 25%; viața trebuie trăită - 17,8%; orice problemă poate fi rezolvată - 11,8%; sinuciderea este un păcat - 10,7%; omul nu are dreptul de a-și lua viața - 10,3%; sinuciderea este un act de lașitate - 10%; sinuciderea este un act necugetat - 6,4%; nu există motive care să justifice sinuciderea - 3,9%; sinuciderea este un act egoist - 2,1%; sinuciderea provoacă durere celor din jur - 1,4%.

La întrebarea nr. 2 a chestionarului, dacă „Este condamnat suicidul?” mai mult de jumătate dintre subiecții chestionați (55,8%) răspund afirmativ, iar restul de 44,2% consideră că sinuciderea nu este condamnată. Procentul cel mai mare de subiecți care con-

damnă suicidul s-a înregistrat în rândul celor de la profilul matematică - informatică (73,1%), urmați de cei de la profilul contabilitate-finanțe (64,4%). Doar un procent de 43% dintre subiecții de la profilul muzică și arte plastice consideră condamnat suicidul (în proporție de 39,2% cei de la secția maghiară și în proporție de 45,1% cei de la secția română).

Prin urmare, mai mult de jumătate dintre subiecții de la Liceul de Artă, secția maghiară consideră că suicidul nu este condamnat (60,8%), fiind urmați de cei de la secția română din același liceu (54,9%), de cei de la profilul contabilitate-finanțe (35,5%) și apoi de cei de la profilul matematică-informatică (26,9%). Procentul acelor care condamnă suicidul crește odată cu înaintarea în vârstă: la 15 ani - 43,7%, la 16 ani - 55,5%, la 17 ani - 73,6%, la 18 ani - 78,2%.

Aceeași situație se înregistrează și la fiecare liceu în parte; 68% dintre subiecți au vârstă de 18 ani de la profilurile muzică și arte plastice, secția română, condamnă suicidul, 53% dintre subiecții de aceeași vârstă de la secția maghiară, 78,2% dintre subiecții de la profilul contab.-finanțe și 72,7% dintre subiecții de 18 ani de la profilul mat.-informatică.

Din numărul total de subiecți, 58,3% consideră suicidul un act condamnat; 51,1% dintre aceștia condamnă suicidul din punct de vedere religios; 16,1% condamnă suicidul pentru că reprezintă o pierdere pentru societate; 11,1% condamnă suicidul din punct de vedere moral; 11,1% consideră sinuciderea o dezertare din viață; 3,3% susțin că prin sinucidere se oferă un exemplu negativ.

Astfel, mai mult de jumătate dintre subiecții care condamnă suicidul, îl condamnă din punct de vedere religios, poate și pentru că religia creștină consideră sinuciderea o crimă, „păcatul de neiertat”. Pentru creștin, sinuciderea este înspăimântătoare, pentru că după săvârșirea acestui păcat nu mai rămâne timp pentru căință. Este interesant de remarcat faptul că 16,1% dintre subiecți consideră sinuciderea condamnată întrucât reprezintă nu numai o pierdere personală ci și una socială. Urmărind valorile subiective etice, moartea unei persoane poate fi discutată în termenii contribuției sale în societate, relații interpersonale, ca prieten, frate, părinte dar și ca producător de valori. Din totalul subiecților chestionați, 42,2% consideră că suicidul nu este un act care trebuie con-

damnat din următoarele considerente: omul este stăpân pe viața lui - 38,4%; omul are dreptul de a alege - 23,2%; omul nu are dreptul de a judeca - 23%; sinuciderea este o cale de rezolvare a problemelor - 15,4%.

Remarcăm faptul că mai mult de jumătate dintre subiecții care nu văd condamnabil suicidul, consideră că acest act reprezintă o decizie totală, în care individul are capacitatea de a alege între toate valorile sensuri ale destinului, aici intrând și alegerea morții. Ne atrage atenția faptul că 15,4% dintre subiecții care nu condamnă sinuciderea, văd în aceasta o cale, o alternativă pentru rezolvarea problemelor.

La întrebarea cu răspunsuri în evantai: „Sinuciderea este: a) un act rațional; b) o conduită patologică; c) ambele”; aproximativ jumătate dintre subiecți (46,8%) consideră sinuciderea o conduită patologică, 7,1% dintre subiecți consideră sinuciderea un act rațional, iar 21,8% consideră că sinuciderea este atât un act rațional cât și o conduită patologică, 6,7% dintre subiecți au considerat sinuciderea un act disperat, pentru 5,4% reprezintă un moment de slăbiciune; 3,6% consideră acest act o prostie, ca pe ceva ce nu are sens, 3,4% văd sinuciderea ca pe un act de lașitate, în timp ce 2,4% văd în sinucidere un act de curaj, 2,2% văd în sinucidere o salvare, iar pentru 0,3% sinuciderea reprezintă un strigăt de ajutor, o opțiune și chiar o modă.

Este de remarcat faptul că doar subiecții de la profilul matematică-informatică și profilul contabilitate-finanțe (3,4%) consideră sinuciderea un act de lașitate, și doar subiecții de la Liceul de Artă (atât cei de la secția română cât și cei de la secția maghiară 2,1%) văd sinuciderea ca pe un act de curaj. De asemenea, doar subiecții de la Liceul de Artă, secția maghiară, văd sinuciderea ca pe un strigăt de ajutor, ca pe o modă și consideră, în proporția cea mai mică (1,5%), că sinuciderea este o prostie, față de cei de la profilurile contabilitate-finanțe care consideră acest lucru în proporție de 6,5%. Tot cei de la secția maghiară, consideră, în proporția cea mai mare (29,3%), că sinuciderea este atât un act rațional cât și o conduită patologică.

La întrebarea: „Considerați suicidul ca fiind o cale de rezolvare a unor probleme?” 76,5% au răspuns negativ, 12,1% au răspuns afirmativ și 11,3% au evitat să dea un răspuns ferm, alegând varianta „nu știu”.

Dacă urmărim distribuția pe sexe a răspunsurilor, observăm că un procent mai mare de subiecți de sex masculin consideră sinuciderea ca și o cale de rezolvare a problemelor (15,5%), față de procentul de 10,2%, care reprezintă subiecți de sex feminin. Procentul cel mai mare de subiecți care consideră suicidul ca o cale de rezolvare a problemelor s-a înregistrat la Liceul de Artă, secția maghiară (19,5%), față de subiecții de la profilul matematică-informatică care numai în procent de 5,4% consideră suicidul ca fiind o cale de rezolvare a problemelor. Cei mai nehotărâți s-au dovedit a fi cei de Liceul de Artă, secția română, care, în proporție de 19,7% au ales ca variantă de răspuns „nu știu”.

Dacă urmărim distribuția pe vârste a rezultatelor obținute observăm că procentul cel mai mare de subiecți care consideră suicidul o cale de rezolvare a problemelor îl reprezintă cei în vârstă de 16 și 17 ani, respectiv 16,2% și 14,7%. Subiecții în vârstă de 18 ani au dat cele mai puține răspunsuri afirmative la întrebarea în cauză (5,7%). S-a înregistrat un procent de 3 ori mai mic decât la cei de 16 ani.

La întrebarea dacă „Există situații care, eventual, să justifice sinuciderea?”, din numărul total de subiecți 36,5% au răspuns afirmativ, 43,3% au răspuns că nu există asemenea situații, iar 20,1% dintre subiecți au ales varianta de răspuns „nu știu”.

La Liceul de Artă, secția maghiară, s-a înregistrat procentul cel mai ridicat de subiecți care a considerat că există situații care să justifice sinuciderea (45,8%), față de subiecții de la profilul contabilitate-finanțe care au considerat acest lucru în proporție de 25%. Dacă urmărim distribuția pe vârste a rezultatelor, remarcăm faptul că mai ales subiecții în vârstă de 16 și 17 ani consideră că sunt situații care eventual să justifice sinuciderea.

Situațiile pe care subiecții le-au considerat că pot justifica sinuciderea sunt prezentate în tabelul nr. 1.

Din tabelul de mai sus rezultă faptul că cei mai mulți subiecți consideră bolile incurabile ca fiind o situație care poate justifica sinuciderea (28,7%), după care urmează conflictele familiale (10,8%), singurătatea (8,5%), problemele materiale (7,5%), decepțiile (6,9%), pedepsa cu închisoarea pe viață (6,9%) și disperarea (6,2%). Este de remar-

cat faptul că 14,7% dintre subiecții de la Liceul de Artă, secția maghiară, consideră lipsa de speranță o situație, un motiv care ar justifica sinuciderea, 11,4% din ei invocă singurătatea ca și motiv și tot 11,4% decepție. 4,9% dintre acești subiecți invocă și lipsa de afecțiune ca un eventual motiv care ar putea justifica sinuciderea.

La întrebarea nr. 6 a chestionarului: „Ce motive credeți că ar putea determina un adolescent să recurgă la sinucidere?”, subiecții au avut de ales una sau mai multe variante de răspuns din cele 8 prezentate și mai putem adăuga și alte variante de răspuns.

Rezultatele obținute sunt prezentate în tabelul nr. 2.

**Tabelul 1**

Nr. crt.	Situații care, eventual, justifică sinuciderea	Liceul de Artă		Colegiul Național „Mihai Viteazul”	Liceul Economic	Total %
		Secția română	Secția maghiară			
1	bolile incurabile	25%	21,3%	39,3%	36,8%	28,7%
2	conflictele familiale	6,2%	16,4%	-	15,8%	10,8%
3	problemele materiale	18,7%	6,5%	9%	-	7,5%
4	disperarea	-	1,7%	12,2%	15,8%	6,2%
5	singurătatea	-	11,4%	6%	10,5%	8,5%
6	decepțiile	-	11,4%	-	10,5%	6,9%
7	situațiile de criză	31,2%	-	-	-	3,8%
8	problemele existențiale	18,7%	-	-	-	2,3%
9	pierderea unei ființe dragi	-	-	12,2%	-	3,1%
10	pedeapsa cu închisoare pe viață	-	3,4%	15,2%	10,5%	6,9%
11	lipsa de afecțiune	-	4,9%	-	-	2,3%
12	lipsa de speranță	-	14,7%	-	-	-
13	comiterea unei crime	-	8,2%	-	-	3,8%
14	pentru onoare, demnitate	-	-	6%	-	6,9%

Din tabelul respectiv reiese faptul că motivele cele mai des însemnate de subiecți și care ar putea determina un adolescent să recurgă la sinucidere sunt: singurătatea (47,4% dintre subiecți), neîmplinirile pe plan sentimental (46,5% dintre subiecți), conflictele cu părinții (44,3% dintre subiecți) și rezultatele școlare (34,1% dintre subiecți).

Constatăm, de asemenea, că 29,1% dintre subiecți au specificat ca motiv un conflict de conștiință, un sfert din numărul subiecților a specificat că situația materială precară ar putea determina un adolescent să recurgă la sinucidere, iar pentru 19,9% dintre subiecți un asemenea motiv ar putea fi pierderea unei ființe dragi. Nu lipsit de importanță este și

faptul că 11,7% dintre subiecți consideră faptul că un adolescent ar putea recurge la sinucidere pentru a atrage atenția asupra propriei persoane. Printre motivele enumerate de subiecți mai menționăm: bolile (1,9% dintre subiecți), anturajul (0,9% dintre subiecți), lipsa de afecțiune (0,9% dintre subiecți) și tachinările (0,3% dintre subiecți).

Comparând rezultatele obținute de către subiecții de la cele 3 profile, observăm că 16,5% dintre subiecți de la profilul muzică și profilul arte plastică, secția maghiară consideră că, atragerea atenției ar putea fi un motiv care să determine un adolescent să recurgă la sinucidere, față de subiecții de la aceleași profile de la secția română, care con-

Tabelul 2

Nr. crt.	Motive	Liceul de Artă			Colegiul Național „Mihai Viteazul”	Liceul Economic	Total %
		Secția română	Secția maghiară	Total			
1	conflictele cu părinții	39,2%	41,3%	40,7%	53,3%	52,6%	44,3%
2	un conflict de conștiință	31,3%	24,8%	26,6%	37,5%	31,5%	29,1%
3	neîmpliniri pe plan sentimental	31,3%	43,6%	40,2%	50%	59,2%	46,5%
4	pierderea unei ființe dragi	35,2%	16,5%	21,8%	23,2%	26,2%	19,9%
5	rezultatele școlare	23,5%	29,3%	27,7%	41%	44,7%	34,1%
6	singurătatea	41,1%	42,1%	41,8%	59,1%	52,6%	47,4%
7	situația materială precară	23,5%	21,5%	21,8%	19,8%	39,4%	25,6%
8	atragera atenției	3,9%	16,5%	13%	9,1%	10,5%	11,7%
9	boala	9%	0,7%	1,6%	5,3%	-	1,9%
10	drogurile	2%	-	0,5%	-	-	0,3%
11	tachinarea	2%	-	0,5%	-	-	0,3%
12	anturajul	6%	-	1,6%	-	-	0,9%
13	nu există motive	2%	-	0,5%	9,1%	9,2%	4,1%
14	lipsa de afecțiune	-	2,1%	1,6%	-	-	0,9%

sideră acest lucru numai în proporție de 3,9% dintre subiecți. De asemenea, observăm că numai subiecții de la Liceul de Artă enumeră printre motive lipsa de afecțiune, anturajul adolescentului, tachinările și consumul de droguri. 9,1% dintre subiecții de la profilul matematică-informatică și 9,2% dintre subiecții de la profilul contabilitate-finanțe au considerat că nu există nici un motiv care ar putea determina un adolescent să recurgă la sinucidere, spre deosebire de subiecții de la Liceul de Artă, secția maghiară care nu au verificat deloc acest lucru. Procentul cel mai mare de subiecți care a enumerat motive: neîmplinirile în plan sentimental, rezultatele școlare și situația materială precară s-a înregistrat la subiecții de la profilul contabilitate-finanțe. Procentul cel mai mare de subiecți (59,1%) care a specificat ca motiv singurătatea s-a înregistrat la Colegiul Național

„Mihai Viteazul”, profilul matematică-informatică.

De asemenea, tot subiecții de la profilul matematică-fizică au indicat în proporția cea mai mare ca motiv conflictele cu părinții (55,3%). 35,2% reprezintă procentul cel mai ridicat de subiecți care au specificat ca motiv care ar putea determina un adolescent să recurgă la sinucidere pierderea unei ființe dragi și s-a înregistrat la Liceul de Artă, secția română.

La întrebarea dacă „Cunosc persoane din anturajul lor care au avut tentative de sinucidere și dacă da, care a fost atitudinea acestora față de acestea?”, 33,8% dintre subiecți a răspuns afirmativ, iar 66,2% a răspuns că nu cunosc.

În tabelul care urmează sunt prezentate rezultatele obținute separat la fiecare liceu:

**Tabelul 3**

Nr. crt.	Întrebarea: Cunoașteți persoane din anturajul dvs. care au avut tentative de sinucidere?	Liceul de Artă		Colegiul Național „Mihai Viteazul”	Liceul Economic	Total %
		Secția română	Secția maghiară			
1	Da	15,6%	48,7%	18,6%	30,2%	33,8%
2	Nu	84,3%	51,2%	81,3%	69,8%	66,2%

Din tabel reiese faptul că aproape jumătate (48,7%) dintre subiecții de la Liceul de Artă, secția maghiară cunosc persoane din anturajul lor care au avut tentative de sinucidere. Chiar 3 subiecți de sex feminin, 2 în vârstă de 16 ani și 1 în vârstă 19 ani, de la profilul arte plastice, secția maghiară au afirmat faptul că au avut tentative de sinucidere. Analizând răspunsurile lor la chestionar, am constatat faptul că toate trei aprobă suicidul în anumite circumstanțe (când omul se află în situații disperate și simte că numai are nici o speranță), nu consideră condamnatul suicidul întrucât fiecare om este stăpân pe viața lui și are dreptul de a alege și consideră că suicidul poate fi și un act rațional și o conduită patologică.

De asemenea, toate trei consideră că există unele situații care eventual să justifice sinuciderea și acestea ar fi situațiile în care omul simte că nu mai este de folos nimănui și situațiile în care nu-i acordă nimeni atenție-ajutor. Ca și motiv care ar putea determina un adolescent să recurgă la sinucidere am enumerat conflictele și dorința de a atrage atenția asupra lor. Toate trei fetele au specificat că în urma tentativei de sinucidere au ajuns la concluzia că nu a meritat să recurgă la un asemenea gest întrucât nu reprezintă o cale de rezolvare a problemelor și tentativa lor a fost numai o prostie.

Procentul cel mai mic de subiecți care nu cunoaște persoane din anturaj care au recurs la tentative de sinucidere s-a înregistrat tot la Liceul de Artă, dar la secția română. În ceea ce privește răspunsurile subiecților cu privire la atitudinea adoptată de ei față de persoanele din anturajul lor care au avut tentative de sinucidere, acestea sunt prezentate în tabelul numărul 4.

Analizând tabelul de mai sus, observăm că 1/3 din numărul total de subiecți a specificat că a avut o atitudine de înțelegere a per-

soanelor cu tentativă de sinucidere, încercând să acorde sprijin, persoanelor respective, tot o treime dintre subiecți au încercat să explice persoanelor respective că tentativa de sinucidere nu reprezintă o cale de rezolvare a problemelor și nu este indicat să se mai gândească la acest lucru. 22,4% au dezaprobat tentativa de sinucidere, 7,4% au manifestat o atitudine neutră cu privire la aceasta problema, 2,8% au simțit milă față de persoanele cu tentative de sinucidere și 1% îngrijorare.

Procentul cel mai mare de subiecți care a manifestat o atitudine de înțelegere și a adoptat sprijin persoanelor care au avut tentative de sinucidere s-a înregistrat la Liceul de Artă (la secția română 44,4% dintre subiecți, la secția maghiară 38,4% dintre subiecți). Ponderea cea mai mare a subiecților care au avut o atitudine de dezaprobare a tentativelor de sinucidere s-a înregistrat la profilul contabilitate-finanțe (27,2%). Tot la acest profil 45,5% dintre subiecți au încercat să explice persoanelor din anturajul lor care au avut tentative de sinucidere că nu este corect și bine ceea ce au făcut. Ponderea cea mai mare de subiecți care au manifestat o atitudine neutră s-a înregistrat la Liceul de Artă, secția română (22,2% dintre subiecți).

Mila față de persoanele care au avut tentative au manifestat subiecții de la Liceul de Artă, secția maghiară (3,2%) și cei de la profilul matematică-fizică (9,1%). Atitudine de îngrijorare au manifestat doar subiecții de la Liceul de Artă, secția română 11,1%.

La întrebarea „Ați cunoscut persoane din anturajul dumneavoastră care s-au sinucis?”, 35,9% dintre subiecți au răspuns afirmativ, înregistrându-se o pondere mai mare a subiecților care au cunoscut persoane din anturajul lor care s-au sinucis așa cum rezultă și din tabelul nr. 5.



**Tabelul 4**

Atitudinea subiecților față de persoanele din anturajul lor care au avut tentative de sinucidere

Nr. crt.	Răspunsuri	Liceul de Artă		Colegiul Național „Mihai Viteazul”	Liceul Economic	Total %
		Secția română	Secția maghiară			
1	atitudine de dezaprobare	11,1%	23%	18,1%	27,2%	22,4%
2	atitudine neutră	22,2%	4,6%	9,1%	9,1%	7,4%
3	atitudine de înțelegere a persoanei și acordarea de sprijin	44,4%	38,4%	27,2%	18,2%	33,6%
4		11,1%	30,8%	36,7%	45,5%	32,7%
5	mila	-	3,2%	9,1%	-	2,8%
6	îngrijorare	11,1%	-	-	-	1,0%

**Tabelul 5**

Nr. crt.	Ați cunoscut persoane din anturajul dvs. care s-au sinucis?	Liceul de Artă		Colegiul Național „Mihai Viteazul”	Liceul Economic	Total %
		Secția română	Secția maghiară			
1	Da	9,8%	63,1%	12,5%	19,7%	35,9%
2	Nu	90,2%	36,8%	87,5%	80,3%	64,1%

Dacă analizăm distribuția rezultatelor pe licee, observăm că ponderea cea mai mare de subiecți care au cunoscut persoane din anturajul lor care s-au sinucis s-a înregistrat la Liceul de Artă, secția maghiară (63,1% dintre subiecți), un procent de aproximativ 6 ori mai mare decât cel înregistrat la subiecții de la secția română, de 5 ori mai mare decât cel înregistrat la subiecții de la profilul matematică-fizică și de 3 ori mai mare decât cel înregistrat la subiecții de la profilul contabilitate-finanțe.

În concluzie putem afirma că orice influență exercitată asupra unui adolescent trece, ca printr-o „prismă”, atât prin experiența personală a acestuia, cât și prin „lumea” sa internă de idei și trăiri, care fac ca influența respectivă să dobândească un înțeles și un scop individual, personal specific de la un tânăr la altul. Semnificația actelor comportamentale izvorăște, se știe, din motive și intenții, ce pot fi însă, uneori, simulate și ascunse; autoiluzionările, fabulațiile, visările și deformările „se nasc în abisurile lumii interne, în adâncurile dorințelor și intențiilor,

a motivelor și proiectelor de acțiune” (V. Pavelcu). Iată de ce considerăm că omul în general, și nu numai părinții și educatorii calificați, trebuie să-și formeze capacitatea de a decoda mesajele adolescenților: deosebirile particulare de structura psihologică obligă pe receptor să-și acomodeze structura în funcție de natura emisiei, să-și potrivească codul de interpretare după cel al interlocutorului.

Deoarece datele absolute în sine sunt irelevante pentru măsurarea fenomenului (prezintă de regulă capcane statistice și nu pot fi utilizate pentru comparație) am folosit mai ales ratele sinuciderilor la 100.000 locuitori, indicator utilizat astăzi pretutindeni pentru studiul sinuciderii. De asemenea, pentru obținerea informațiilor necesare studiului de față, am apelat la Arhiva Spitalului de Urgență Sfântu Gheorghe. Celelalte date, deși obținute indirect, aparțin Comisiei Naționale pentru Statistică – Serviciul Relații Publice și Diseminare și Centrului de Calcul și Direcției de Sănătate Publică din Județul Covasna. Am mai folosit în scop orientativ date privind rate ale suicidului la adolescenți provenite din

lucrarea: „*Sociologia problemelor sociale ale vârstelor*”, a cărei autor este Rădulescu Sorin.

Analizând tendința ratelor suicidului și a tentativei de suicid din rândul adolescenților (15-24 ani), pe o perioadă de 13 ani (1989-2001), am remarcat o evoluție interesantă. Astfel, suicidul la adolescenți a cunoscut de-a lungul timpului o tendință evidentă de creștere, deși ușor oscilantă, atât sub aspect absolut, cât și relativ. În anii 1992 și 1993 s-a înregistrat cel mai mare număr de sinucideri la adolescenți: 8 sinucideri, respectiv 9 sinucideri. Am semnalat, de asemenea, ratele crescute pentru acești doi ani: 20 respectiv, 22,2. Trebuie evidențiat faptul că datele deja publicate indică o descreștere progresivă a sinuciderilor la adolescenți. Cu toate acestea, în județul Covasna rata sinuciderilor la adolescenți este cu mult mai mare decât rata sinuciderilor la adolescenți în România și în București. Astfel, Comisia Națională pentru Statistică raporta pentru anul 1994 o rată de 12,7 pentru România și pentru București, pentru același an, o rată de 3,5. Deci, în județul Covasna s-a înregistrat o rată a sinuciderilor la adolescenți de 5 ori mai mare decât pentru municipiul București pentru anul 1994.

Am observat creșterea numărului de tentative ale adolescenților de la 39 în 1989 la 78 în 2001. De asemenea, am remarcat pe perioada 1989-2001, că din totalul de 974 de tentative ale adolescenților, 788 aparțin fetelor, iar restul de 186, băieților. În cazul suicidului realizat, dintr-un total de 85 de cazuri, 68 au avut ca victime băieți, restul de 17 cazuri fiind al fetelor, adică la 4 sinucideri ale băieților era înregistrată o singură sinucidere la fete.

Analizând rata sinuciderilor la adolescenți pe naționalități în județul Covasna, se remarcă o rată a sinuciderilor foarte mare în rândul adolescenților de naționalitate maghiară. Astfel, rata sinuciderilor la adolescenții de naționalitate maghiară a crescut constant din anul 1989, când s-a înregistrat o rată de 13,3, până în anul 1993 când s-a înregistrat rata cea mai mare - 23,3, la fel ca în anul 1992, iar în anii 1996, 1997, 1998 și 2001 s-a înregistrat o rată a sinuciderilor de 16,6. Rata sinuciderilor la adolescenții de naționalitate română a crescut ușor din anul 1989, când a fost 6, în anii 1997, 1998, 1999 și 2001 înregistrându-se rata de 10. Remarcăm faptul că în anul 1990 și anul 1996 nu s-a înregistrat nici o sinucidere în rândul adolescenților de

naționalitate română din județul Covasna. Cea mai mică rată a sinuciderilor în rândul adolescenților s-a înregistrat în rândul rromilor: 5,4 în anii 1991 și 1993, 6,4 în anii 1994 și anul 1997, în ceilalți ani rata fiind 0.

Distribuția numărului de sinucideri la adolescenții din județul Covasna, după mediul de rezidență, indică pe perioada 1989-2001 un număr constant mai mare a numărului de sinucideri din mediul rural decât cel din mediul urban. Excepție fac anii 1995, 1997 și 2001, în care s-a înregistrat un număr mai mare de sinucideri în rândul adolescenților din mediul urban.

Din analiza noastră a rezultat că fenomenul sinuciderii la adolescenți, atât din punct de vedere al tentativelor, cât și al suicidului realizat nu a înregistrat o diminuare în anul 1990 față de 1989. Aceasta nu confirmă ipoteza lui Durkheim, reiterată de Halbwachs și de alți cercetători, cu privire la faptul că în perioadele intens politizate, de maximă antrenare a cetățenilor spre un scop comunitar, social, numărul sinucigașilor scade. Putem spune astfel că ruptura politică din România lui 1989 nu a avut un impact prea puternic, în sensul diminuării presiunii suicidare, asupra celor de vârstă adolescenței. Mai mult, acest fapt demonstrează că politicul, deși a oferit adulților în acele momente imediate motivații puternice pentru un comportament coeziv, asupra adolescenților nu are influență, cel puțin, nu în mod direct. Am putea corela rata sinuciderilor la adolescenți pe anul 1996 (12,5) pentru județul Covasna, rata foarte mică comparativ cu anii apropiați și cu tendința generală de creștere, cu evenimentele politice ale celui an (alegerile, ce au dat speranțe de mai bine societății românești), însă suntem de părere că aceste evenimente au influențat comportamentul adolescenților indirect, prin efectele benefice asupra relațiilor interumane, atât la nivel macro, cât și micro (facem referire mai ales la îmbunătățirea relațiilor intrafamiliale).

Am observat că în cadrul studiului efectuat rata sinuciderilor la adolescenți înregistrează o creștere foarte mare în 1992 și 1993 față de 1990 și 1991. Acest fapt poate fi pus pe seama anomiei, a crizei generate de aceasta (astfel se confirmă teza lui Durkheim cu privire la relația dintre starea de anomie din societate și rata sinuciderilor). Interesantă este scăderea ratei sinucigașilor adolescenți pe intervalul 1994-1996 și în anul 2000.

Analizând comportamentul suicidar la ado-

lescenți cu cel aparținând grupei de vârstă 65-74 ani (pentru județul Covasna) am observat că statisticile pe țară semnalează o pondere a sinuciderilor pentru populația în vârstă de 15-24 ani de două ori mai mică decât cea a populației vârstnice indicate, studiul nostru a evidențiat o pondere a sinuciderilor la vârstnicii de 65-74 ani față de adolescenți mai mare în anii 1989 (de 3 ori), 1990 (de 2 ori), 1991 (de 2,1 ori), 1992 (de 2,1 ori), 1993 (de 2,6 ori), 1994 (de 2,7 ori), 1995 (de 2,5 ori), 1996 (de 2,8 ori), 1998 (de 1,3 ori), 1999 (de 2,4 ori), 2000 (de 3,7 ori), 2001 (de 1,3 ori).

În anul 1997 s-a înregistrat aceeași pondere a sinuciderilor la cele două grupe de vârstă.

Se remarcă anul 1993 cu valoarea de vârf (24) pentru suicidul la 65-74 ani cât și la adolescenți (9); valoarea de 24 cazuri de suicid la vârsta de 65-74 ani apare discordantă față de restul valorilor. Explicația acestui fenomen este greu de dedus. Este ușor de observat evoluția (pentru ambele categorii de vârstă vizate anterior) oscilantă a sinuciderilor; este vizibilă pe segmentul de timp 1989-1993 evoluția crescătoare a sinuciderilor la adolescenți.

**Tabelul 6**

15-19 ani (adolescența propriu -zisă)		20-24 ani (adolescența prelungită)	
Nu	%	Nu	%
5	26,3	14	73,6

Analizând tentativele la categoria de vârstă 15-24 ani comparativ cu categoria de vârstă 65-74 ani (pentru județul Covasna) am remarcat o medie anuală a raportului sinucideri 65-74 ani / sinucideri 15-24 ani pe cei treisprezece ani studiați (1989-2001) destul de mare: 1/4 (la o tentativă a vârstnicilor de 65-74 ani au fost înregistrate 4 tentative la adolescenți). Putem interpreta acest fapt ca fiind rezultatul unei puternice motivații și a unei hotărâri de neclintit în vederea realizării actului suicidal la vârstnicii de 65-74 ani, spre deosebire de adolescenți a căror comportament suicidar, prin numărul impresionant de tentative, denotă caracterul demonstrativ al actului în sine, nehotărârea și ambiguitatea motivațiilor. Această interpretare nu justifică însă numărul destul de ridicat al sinuciderilor reușite de adolescenți. Anexa pune în evidență evoluția general crescătoare a tentativelor de suicid la adolescenți în decursul celor treisprezece ani studiați; anul 1999 și anul 2001 reprezintă vârful: 78 cazuri.

Comparând tendința națională cu cea din județul Covasna analizată mai sus, se observă o diferență semnificativă înregistrată între numărul tentativelor de suicid pentru județul Covasna față de tendința națională. Această diferență se poate datora fie neraportării tuturor cazurilor de tentative de pe plan local pe plan județean și național, fie unei defecuoase centralizări. În sprijinul acestei afir-

mații vin și unele date pe care le deținem în mod indirect de la Institutul de Medicină Legală, care raportează constant un număr mai mare de sinucideri pentru județul Covasna și pentru totalul țării (de exemplu, în timp ce pentru 1994, Comisia Națională pentru Statistică raporta o rată de 12,7, Institutul de Medicina Legală susținea o rată de 16,2 și de aproximativ 6 ori mai multe tentative). De asemenea, frecvența maximă a tentativelor de sinucidere la vârsta 15-24 ani este confirmată și de unele studii asupra conduitei autodistructive la adolescenți, precum: *"L'homme et la mort"* (E. Morin, 1976, p. 39), *„Experiența de viață a adolescenților"* (E. Beca, 1993, p. 62-69). Frecvența crescută a tentativelor la adolescenți reprezintă un semnal de alarmă, atenționând asupra modului în care se face integrarea în societate a tinerei generații.

Încercând să analizez distribuția sezonieră a actelor de suicid realizat la adolescenți (pentru 2001, județul Covasna) am consultat fișele de observație ale celor 6 cazuri înregistrate în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie și am observat ca anotimpul rece: iarna deține ponderea cea mai ridicată: 50%, urmând toamna cu 33,3% și primăvara cu 11,7%.

Luna ianuarie este cea care înregistrează numărul cel mai mare de cazuri de suicid realizat la adolescenți (2), luna a cărei pondere echivalează întreg anotimpul toamna: 33,3%.

Această constatare poate fi rezultatul unei posibile limitări a spațiului de desfășurare a activităților adolescentine datorată condițiilor meteo nefavorabile specifice anotimpului rece, ceea ce ar duce la un grad mai mare de interiorizare a problemelor personale și implicit la sporirea riscului suicidal. Trebuie subliniat că este puțin probabil ca factorii meteo să influențeze în mod direct predispoziția spre un comportament suicidal. Lunile în care s-au înregistrat cele mai puține cazuri sunt martie și august. Explicația poate consta în reversul situației descrise mai sus, și anume: cu cât spațiul de acțiune a adolescenților este mai amplu, activitățile mai diversificate și într-un număr mai mare, riscul unei interiorizări excesive, a unei autoanalize scade.

Lotul analizat are următoarele caracteristici generale:

- din punct de vedere al **distribuției pe sexe** se remarcă faptul că, indiferent de motivații, suicidul realizat se întâlnește mai ales la adolescenții de sex masculin (4 cazuri din totalul de 6, reprezentând 66,6%, restul de 33,3% aparține fetelor).

- din punct de vedere al variabilei **vârstă** se remarcă următoarea distribuție: pentru grupa de vârstă 15-19 ani: 1 subiect; pentru grupa de vârstă 20-24 ani: 5 subiecți. Cum reiese și din anexa 10 este interesant că raportul la numărul total de subiecți studiați (6), cele mai multe cazuri (83,3%) de suicid realizat la adolescenți se întâlnesc la grupa de vârstă 20-24 ani, ce reprezintă stadiul adolescenței prelungite. Observăm că predomină subiecții de vârstă 24 de ani și 23 de ani (câte 2 cazuri, reprezentând 66,6%), după care urmează cei de 18 și 20 de ani (câte un caz, reprezentând 33,3%).

- după **mediul de rezidență**, având în vedere faptul că studiul a fost inițiat în cadrul Spitalului de Urgență Sfântu Gheorghe, s-au înregistrat două cazuri din afara municipiului, restul de 4 cazuri (66,6%) fiind din municipiu

- după **tipurile de ocupație** se remarcă următoarea distribuție: elevi 1 caz – 16,6%; șomeri 3 cazuri – 50%; fără ocupație 2 cazuri – 33,3%. Se observă că șomerii dețin ponderea cea mai mare (50%) însă nu trebuie neglijată ponderea celor fără ocupație (33,3%). Deși aceste rezultate nu pot fi extrapolate la nivelul tuturor cazurilor de suicid din rândul adolescenților sunt importante pentru acest studiu de cercetare situațional.

Este evident faptul că suicidul nu ocolește

pe nimeni în raport cu studiile sau ocupația de bază a adolescentului; el diferă în forma sa de manifestare, în modalitatea concretă la care subiecții au optat în vederea suprimării propriei vieți. Astfel, se observă că majoritatea subiecților din lotul studiat pe anul 1998 se internează într-o stare gravă (83,3%): comă grad III sau IV, deci hotărârea de suprimare a vieții este foarte puternică. De asemenea, exceptând un singur subiect, toți ceilalți au un **comportament necooperant** (desigur, acest fapt trebuie însă corelat cu starea gravă a sănătății, ceea ce presupune mai degrabă o imposibilitate de cooperare, decât o intenție vădită de a-și manifesta hotărârea luată). Faptul că actul sinuciderii a fost demonstrativ totuși în mai multe cazuri este presupus și datorită procentului de 66,6%, pentru care subiecții se prezintă la Camera de Gardă **însoțiți** (acest lucru presupune că **locul punerii în scenă** a actului suicidal a fost unul care să ofere siguranța salvării la timp, cu atât mai mult cu cât însoțitorii sunt fie frați, fie părinți). Caracterul demonstrativ poate fi pus în corelație cu **antecedentele suicidare** ale subiecților: astfel, numai 2 cazuri (33,3%) sunt la prima tentativă, restul – 4 cazuri: 66,6% sunt cel puțin la a doua tentativă, ceea ce ne face să presupunem din nou caracterul demonstrativ al actelor suicidare la adolescenții studiați.

Se remarcă faptul că toate cazurile înregistrate au ca diagnostic intoxicații acute medicamentoase. Într-un singur caz se remarcă asociația medicamentelor cu alcoolul, în 2 cazuri substanțele ingerate sunt neprecizate. Examinând **ziua internării**, am observat că în 4 cazuri (66,6%) internarea a avut loc în perioada 1-10 ale lunii, iar ca zi a săptămânii, joia are o pondere de 33,3%, ceea ce confirmă ipotezele unor cercetări care au pus în evidență faptul că la mijlocul săptămânii stressul este resimțit cel mai puternic și că începutul săptămânii prezintă cel mai mic grad de pericolozitate (și în studiul nostru acest fapt poate fi observat, neînregistrându-se nici un caz în zilele de luni și doar unul marți).

Din punctul de vedere al **orei de internare**, am constatat următoarele aspecte: 4 cazuri din 6 (66,6%) sunt înregistrate în cursul nopții și a dimineții (23.00-9.00). Deci mai mult de jumătate din subiecți își hotărăsc suprimarea propriei vieți la orele serii și ale nopții, când stressul de peste zi este resimțit și interiorizat. Iată cum în acest caz noaptea

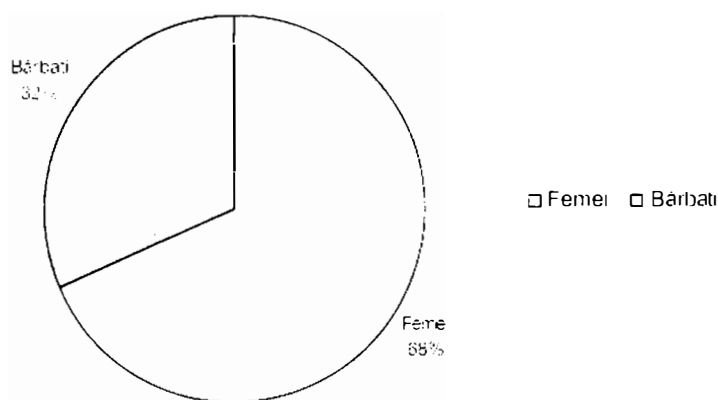
nu se dovedește a fi „cel mai bun sfetnic”.

Evaluarea tentativelor de suicid include aprecierea diferitelor aspecte ale tentativei și ale adolescentului implicat. Un aspect care ne-a preocupat în mod special a fost concentrarea pe caracteristicile personale, cum ar fi: sex, vârstă, nivel socio-cultural și profesional, situație financiară, mediu familial, antecedente psihiatrice sau somatice, eventuale comportamente suicidare anterioare.

În continuare vom prezenta datele culese în cadrul cercetării fenomenului suicidal la

adolescenți obținute prin metoda statistică și prin metoda clinică utilizate în investigarea unui grup de 19 tineri cu tentative de suicid înregistrate în cadrul Spitalului de Urgență Sfântu Gheorghe, în decursul perioadei 1.10.2001-31.12.2001. În funcție de variabilele specifice ale fenomenului suicidal am evidențiat următoarele caracteristici generale ale grupului studiat de adolescenți cu tentative:

a) Frecvența în funcție de sex: femei 13 cazuri (68,4%), bărbați 6 cazuri (31,6%)



Incidența comparativă pe sexe a tentativelor de suicid la adolescenți indică faptul că raportul F/M este 2,16. Menționăm însă că acest raport nu este constant ci variabil în funcție de cele două etape distinse ale adolescenței: astfel, pentru categoria de vârstă 15-19 ani (etapa adolescenței propriu-zise) raportul tentativelor F/M este de 4/1, iar pentru categoria 20-24 ani (etapa adolescenței prelungite) raportul tentativelor F/M este de aproximativ 2/1.

b) Repartiția pe vârste - corespunzătoare celor două etape distincte ale adolescenței (respectiv adolescența propriu-zisă: 15-19 ani și cea prelungită: 20-24 ani): Femei: 15-19 ani 4 cazuri, 20-24 ani 9 cazuri; Bărbați: 15-19 ani 1 caz, 20-24 ani 5 cazuri

Se observă că vârsta corespunzătoare adolescenței prelungite (20-24 ani) este mai expusă (73,6 %).

**Tabelul 6**

15-19 ani (adolescența propriu -zisă)		20-24 ani (adolescența prelungită)	
Nu	%	Nu	%
5	26,3	14	73,6

c) Repartiția în funcție de tipurile de ocupații este prezentată în tabelul următor:

**Tabelul 7**

Ocupația									
Elevi		Studenti		Angajați		Șomeri		Fără ocupație	
Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2	10,5	1	5,2	7	36,8	7	36,8	2	10,5

d) Antecedente patologice și somatice:

**Tabelul 8**

Băieți cu antecedente patologice grave		Băieți fără antecedente patologice grave		Fete cu antecedente patologice grave		Fete fără antecedente patologice grave	
Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
1	5,2	5	26,3	1	5,2	12	63,1

Observăm că antecedentele patologice sunt întâlnite într-un procent mic de 10,5 % .

Băieți cu afecțiuni somatice grave		Băieți fără afecțiuni somatice grave		Fete cu afecțiuni somatice grave		Fete fără afecțiuni somatice grave	
Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
0	0	6	31,6	0	0	13	68,4

De asemenea, constatăm, pentru grupul de adolescenți cu tentative studiat, că nu există nici un subiect cu afecțiuni somatice grave.

Băieți cu antecedente suicidare		Băieți fără antecedente suicidare		Fete cu antecedente suicidare		Fete fără antecedente suicidare	
Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2	10,5	4	21,1	7	36,8	6	31,6

Remarcăm un procent crescut (47,4 %) al subiecților cu tentative reactive distribuția pe sexe evidențiind predominanța fetelor printre cazurile luate în studiu. Raportul fete cu antecedente suicidare / băieți cu antecedente suicidare este de 3/1.

f) Dependența de alcool sau diverse droguri:

**Tabelul 9**

Băieți alcoolici		Băieți dependenți de droguri		Fete alcoolice		Fete dependente de droguri	
Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
1	10,5	0	0	0	0	0	0

Alcoolul, care este ca și tentativa de sinucidere, o formă de autodistrugere, se asociază în puține cazuri cu tentativa de suicid a adolescenților din totalul subiecților studiați de noi (10,5 %). El aduce adolescentului capacitatea de suportare a disconfortului afectiv, deci un oarecare echilibru, iar atunci când este utilizat nu este decât un catalizator, și nu un factor determinant. Alcoolismul reduce suferința și înlocuiește suicidul ca formă de autodistrugere violentă, cu o manieră lentă de autodistrugere.

g) relațiile intrafamilare: normale 6 cazuri, conflictuale 13 cazuri; dintre care:

- conflicte structurale: 7 cazuri;
- conflicte relaționale: 9 cazuri;
- conflicte afective: 3 cazuri.

Se remarcă faptul că situație familială, conflictele reprezintă un factor determinant decisiv.

h) Factorii declanșatori ai actului suicidar la adolescenți se referă la acei factori care din constelația celor care stau la baza declanșării tentativei au cel mai mare grad de impresionabilitate:

- conflicte cu părinții; conflicte cu colegii; insuccese profesionale (școlare);
- eșecuri în dragoste; pierderea unei persoane apropiate; constrângeri prin forța fizică (viol, maltratări); complexe (sentiment de inutilitate, de vinovăție).

Prezentăm în continuare cazurile considerate ca fiind cele mai elocvente, precizând că le-am clasificat în funcție de tipologia sinuciderii propusă de Durkheim (am folosit tipurile mixte pentru a diminua riscul unei prea mari generalizări). Am constatat următoarea distribuție:

- egoist – altruist (melancolic temperat de tărie morală): 2 subiecți din totalul de 19 - a se vedea cazul 1;
- egoist – anomic (amestec de agitație și apatie, acțiune și reverie): 4 subiecți din

totalul de 19 - a se vedea cazurile 2-5;

- egoist – fatalist (hiperreglementare și apatie): 2 subiecți din totalul de 19 studiați - a se vedea cazul 6;

- anomic – altruist (efervescentă exasperantă): 2 subiecți din totalul de 19 - a se vedea cazul 7;

- altruist – fatalist (obligații supradimensionate): 7 din totalul de 19 - a se vedea cazurile 8-9;

- anomic – fatalist (amestec de defecte normative cu hiperreglementare): 6 din totalul de 37.

**Măsuri de prevenire.** Luând în considerare locul ocupat de suicid în cadrul cauzelor mortalității (2-4 în lume), precum și numărul impresionant de tentative (de 3-7 ori mai frecvente decât suicidul realizat) și consecințele acestora, apare foarte importantă căutarea unor mijloace de prevenire a actului suicidar (așa-numitele „linii fierbinți”, sau elaborarea și aplicarea unor scale de evaluare a riscului suicidar).

În cazul sinuciderilor (acte autoagresive terminate prin deces) nu se poate vorbi decât de o profilaxie care vizează scăderea incidenței lor. În situația tentativelor de suicid sunt posibile atât măsurile de prevenire a unor cazuri noi, cât și vindecarea cazurilor și împiedicarea repetării comportamentelor suicidare.

Intervenția profilactică în cazul tentativelor se bazează pe trăirile ambivalente ale subiectului care dorește să trăiască și să moară în același timp.

Suicidul, cu atât mai mult cu cât vizează adolescența, nu trebuie înțeles ca un fenomen individual izolat. Profilaxia sa pune în mișcare mijloace variate și complexe, acționând la nivelul colectivității și la cel al individului.

Diminuarea disponibilității mijloacelor de

autovătămare în ceea ce privește reducerea mijloacelor de autovătămare s-a sugerat ca medicamentele psihotrope ar trebui să fie prescrise cu mai multă grijă, în special pentru cei ale căror simptome afective sunt o reacție la problemele de viață. Medicamentele ar putea să nu îi ajute pe aceștia, dar ar putea să le dea ocazia să ia o supradoză când problemele se complică. Doi factori trebuie să fie cântăriți împotriva acestui argument: până la 1/3 din persoanele care iau supradoze de medicamente în mod deliberat folosesc medicamente prescrise pentru o altă persoană; în al doilea rând, 1/4 folosesc medicamente care pot fi cumpărate fără prescripție, în special analgetice, dintre care unele sunt în mod particular în supradozare. Aceasta ultimă considerație a condus la sugestia că dacă un medicament prescris e periculos în supradozare, nu trebuie să fie vândut în cantități mari, pentru a preveni supradozarea sub impuls. S-a sugerat de asemenea că Paracetamolul, unul dintre analgeticele cele mai periculoase, ar trebui să fie disponibil numai cu rețetă.

### **Încurajarea organizațiilor de ajutorare.**

Aceasta pare interesantă la prima vedere, dar la o cercetare mai atentă se pare că nu ajută prea mult. Într-un studiu recent s-a găsit că 3/4 din indivizii care au luat în mod deliberat supradoze cunoșteau deja samaritenii și mulți cunoșteau serviciile sociale asigurate în teritoriul lor. Supradozele, la aceste persoane, au fost luate sub impuls, fără să se gândească la modalități de a obține ajutor.

În România, în 1997 a fost deschis Cabinetul școlar multidisciplinar pentru Serviciul Social în licee. Acesta reunește o echipă formată de profesori-diriginți, pedagogi, asistenți sociali, medici antropologi și psihologi cu experiență. Scopul acestuia este formarea la adolescenți a unor atitudini și deprinderi care să îi facă capabili să depășească cu succes problemele vieții. Se crede că dezvoltarea unui program educațional în școli este deosebit de util, făcând mai ușoară integrarea socială, profesională și familială a adolescenților.

**Socializarea.** Educația privind pericolul supradozelor de medicamente și discuțiile despre problemele emoționale obișnuite ale adolescenților ar trebui să capete un grad mai înalt de abordare în școli. Oricum, în absența vreunei dovezi că astfel de măsuri reduc autovătămarea deliberată, este de înțeles reținerea față de introducerea lor în școli. În

mod deosebit, rolul socializării în cazul comportamentului la care ne referim rezultă din specificul interacțiunii factorilor subiectivi și obiectivi în sinucidere. Hotărâtori în acest comportament se dovedesc a fi factorii de natură subiectivă, care pun pe primul plan problema mecanismelor de funcționare și a puterii imaginarului (calea spre sinucidere este interiorizarea dificultăților și prelucrarea lor în structurile proprii adolescentului). Condiția depășirii impasului presupus de situația de incertitudine și blocajul comunicării este dezvoltarea spontaneității și creativității personale, însușiri care nu se dezvoltă totdeauna de la sine, dar pot beneficia de antrenament.

Psihologul american Larry Cyril Jensen a întocmit o listă de metode adecvate de prevenire sau tratare a conduitei suicidare în rândul adolescenților: luarea în serios a oricărei amenințări de sinucidere, chiar dacă este exprimată într-o formă subtilă. 80% din tentativele de sinucidere sunt precedate de diverse forme de avertismente; stabilirea unor raporturi cât mai apropiate cu adolescenții. Trebuie lăsați să știe că vor fi ajutați, că sunt înțeleși, și sentimentele lor nu sunt considerate ca ilegite; identificarea acelor aspecte din viața adolescentului care îi plac acestuia mai mult. Astfel se va evita focalizarea pe ideea morții; propunerea unor alternative în rezolvarea unor probleme. Adolescentul care nu mai suportă problemele, adesea devine inflexibil în gândire; acordarea de ajutor în activitățile pe care tânărul dorește să le urmeze; solicitarea de ajutor din partea familiei și a prietenilor.

L.C. Jensen consideră calitatea mentală a adolescentului ca depinzând de mai multe puncte de vedere: social – determinată de conformitatea cu normele socio-culturale, individual – definită în termeni de fericire și satisfacție de sine, profesional – definită în termeni de actualizare a idealului propriu.

Reiese că prevenirea sinuciderii, mai ales la adolescenți, nu este o problema specifică doar serviciilor de sănătate, ea aparținând și instanțelor socializatoare menite să creeze fundamentul unei personalități capabile să mențină și să perpetueze structura socială. Nici o altă alternativă nu ar fi decât parțială. Toate procedeele de susținere morală a tinerilor care prin comportamentul lor sugerează un plan suicidar sub măsuri de socializare secundară a căror eficiență depinde de capacitatea de control a societății, adică de



reflexie a acesteia asupra ei înseși.

**Convorbiri cu experții.** Unii cercetători ai domeniului sinuciderii sunt de părere că Ministerul Învățământului ar trebui să solicite Ministerului Sănătății colaborarea în vederea introducerii a două ore de educație pentru sănătate, pe săptămână. *„Dacă tinerii trăiesc prost și sunt expuși agresiunilor sociale, asta îi face să alunece spre soluții limită”. „S-a observat în ultimul timp că numărul tentativelor de suicid la adolescenți a rămas constant. S-a schimbat însă motivația acestor gesturi. Dacă înainte multe tentative aveau caracter demonstrativ, astăzi ele au un scop precis, și anume curmarea vieții. Trei sunt în principal motivele care îi determină pe adolescenți să renunțe la viață: notele proaste, dezamăgirile în dragoste și conflictele cu părinții. Acestea ascund de cele mai multe ori motivele de fond, care nu de puține ori sunt generate de lipsa de comunicare a tinerilor cu școala și mediul în care trăiesc”.* – psiholog Mariana Covaciu.

### Concluzii:

Suicidul este una din problemele morale, psihologice și sociologice care necesită prin amploarea sa o atenție și o abordare multidisciplinară: sociologică, psihologică și psihiatrică, cu atât mai mult cu cât Cercetarea suicidului și tentativei de suicid poate să contribuie la înțelegerea stării de spirit a unei părți importante a populației și să evidențieze factorii eroziunii acesteia.

Oricum l-am defini, excluzându-l sau incluzându-l în limitele normalului, putem afirma cu certitudine că actul suicidar este un punct final care a fost precedat în timp de o serie de comportamente pe care aproape toți autorii le denumesc comportamente presuicidare. Acestea sunt adesea avertismente sau forme mascate de amenințare pe care cei din jur nu le recepționează ca atare, ori nu le acordă importanța cuvenită, și nu realizează că cel ce emite asemenea avertismente se află realmente în *„stare de pericol”* și că ajutorul uman sau medical este de urgență necesar.

Factorul declanșator, denumit și *„șoc psihic”*, apare pe fondul unor *„antecedente”* ale adolescentului. După cum am văzut la unii din subiecții studiului de față, șocurile psihologice (cum ar fi de pildă, întâlnirea cu ireversibilul prin moartea unei persoane apropiate sau conflictul cu părinții) sunt trăite pe fondul disconfortului psihic cauzat de alte probleme (insuccese școlare, decepții în dragoste).

Interesant este faptul că se remarcă un grad mare de regizare a actului, ceea ce demonstrează că, în cele mai multe cazuri, nu au fost luate precauții pentru a nu fi descoperit, ci dimpotrivă. Din analiza datelor reiese că această regizare a actului suicidar este realizată astfel încât *„sinucigașul”* să poată fi găsit la timp sau să nu pățească ceva mult prea grav. La adolescenți prin această simulare a actului suicidar se încearcă obținerea unor avantaje dorite, acest tip de suicid numindu-se suicid-șantaj.

O analiza comparativă între factorii complexului cauzal dovedește că cel mai bun factor de explicație pentru comportamentul suicidar este labilitatea psihică, în timp ce stisfăcția față de viață este cea mai bine explicată de situația materială a subiectului. Nu se poate deduce o relație nemijlocită între nivelul scăzut al satisfacției și propensiunea spre sinucidere. Există relații dificile în familie și condiții materiale precare, dar ele nu sunt explicative prin ele însele. Ideea suicidară a adolescenților legată de semnalizarea unor stări de anxietate decelate din coloritul vieții lor cotidiene nu este de neglijat. Ea trebuie să devină o temă de meditație și de acțiune socială.

În concluzie, tendința de sinucidere la adolescenți apare din cauza disproporției între trăirea asociată unor evenimente de viață și capacitatea personală de a înfrunta incertitudinea sau amenințarea pe care aceste evenimente o poartă cu ele. Încercarea de sinucidere este deci răspunsul la o adversitate și exprimă incapacitatea tânărului de a o depăși. Rezonând prin disperare, sentiment de neputință și nefericire acesta face un efort de a atrage atenția celor din jur asupra propriei situații. El forțează astfel comunicarea cu mediul față de care se află în situația de incertitudine persistentă. Condițiile sociale care favorizează formularea unei definiții personale de *„situație fără ieșire rațională”* sunt stările puternic conflictuale care guvernează mediul de vârstă a adolescenților.

Fenomenul autodistructiv, prin măsurarea nivelului anomiei populaționale este un indicator privind starea de sănătate sau boală a societății românești. Dinamica suicidului în cadrul unei societăți este în egală măsură un indicator al dinamicii fenomenelor sociale. Diagnosticul cel mai adecvat care ar putea fi utilizat de sociolog atunci când se referă la problemele societății românești actuale este acela de *„anomie”*. În timp ce totalitarismul

cuprinde în ideologia și structurile sale fatalismul ca o stare cronică instituționalizată, societatea post-totalitară, în actuala ei fază de post-tranziție, implică anomia doar ca o stare de criză acută prin care ordinea socială și coeziunea socială sunt doar temporar pierdute. Ea este produsul schimbării bruște din 1989 și este înscrisă în efortul actual de raționalizare a societății românești.

Desigur că, starea de anomie, prin ea însăși, nu poate fi explicația unică și suficientă a fenomenului de creștere a comporta-

mentului suicidar în România ultimilor ani, aceeași structură socială poate da naștere atât comportamentului normal, cât și celui sinucigaș; se admite în prezent că suicidul și tentativa de suicid nu pot fi explicate și înțelese în funcție de un singur factor generator, ci în funcție de raportul procesual dintre acești doi factori. Din acest punct de vedere, singura perspectivă etiologică unificatoare și validă științific o reprezintă perspectiva interdisciplinară.

Olga Mitroi

## Bibliografie

1. ANGHELUTA V., NICA-UDANGIU ST., NICA-UDANGIU LIDIA: *Psihiatrie preventivă*, București, Editura Medicală, 1986.
2. ANTONIU GEORGE, POPA MARIAN, DANES STEFAN, *Codul Penal pe înțelesul tuturor*, București, Editura Politică, 1980.
3. ARENSMANN ELLA, *Attempted Suicide. Epidemiology and Classification*, BMJ Publishing Group, 1987.
4. BARRACLOUGH B.M., BUNCH J., NELSON B., SAINSBURY P., *A tundra of cases of suicide: clinical aspects*, in *British Journal of Psychiatry*, 1974.
5. BECA ELENA, *Experiența de viață a adolescenților* (Teza de doctorat), București, 1995.
6. BELIS V., GANGAL M., *Suicidul: paradigme bioetice*, in *Revista de Medicină Legală* vol. 2, nr. 4/1994.
7. BERGE ANDRE, *Profesiunea de părinte*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1997.
8. BRÂNZEI P., SCRIPCARU GH., PIROZYNSKI T., *Comportamentul aberrant în relațiile cu mediul*, Iași, Editura Junimea, 1970.
9. BRĂTESCU-VOINEȘTI I. AL., *Nuvele și schițe*, București, Editura Tineretului, 1967.
10. BOROI ALEXANDRU, *Infracțiuni contra vieții*, București, Editura Național, 1996.
11. BROOKE E.M., *Le suicide et les tentatives de suicide*, O.M.S., Geneve, 1975.
12. BULAI CONSTANTIN și colab., *Drept penal român*, București, Editura Press Mihaela, 1997.
13. CAMUS A., *Mitul lui Sisif*, București, Editura pentru Literatură Universală, 1969.
14. COTEAU ION, SECHE LUIZA, SECHE MIRCEA, *Dicționar explicativ al limbii române*, București, Editura Academiei, 1984.
15. CUCU IOAN C., *Psihiatria adolescentului*, București, Editura Litera, 1979.
16. DAVIDSON FR., CHOQUET MARIE și colab., *La suicide de l'adolescent: etude epidemiologique et statistique*, a 2-a editie, Paris, Les Editions Sociales Francalse, 1982.
17. DELAVRANCEA B.V., *Autonomia și Independența coștunței și raporturile ei cu actul sinucigaș*, Brașov, Editura Transcendent, 1992.
18. DESHAIES G., *Les causes du suicide*, Paris, Alcan, 1930.
19. DONGOROV VINTILĂ și colab., *Explicații teoretice ale Codului Penal Român. Partea generală*, vol. I, București,

Editura Academiei, 1969.

20. DORPAT T. și colab., *Suicidal Behaviour* (H.L.P. Resnik ed.), Boston, Little, Brown and Co, 1968.

21. DRAGOMIRESCU V., *Psihologia comportamentului deviant*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1976.

22. DRAGOMIRESCU V.T., *Determinism și reactivitate umană*, București, Editura Științifică, 1990.

23. DURKHEIM EMIL, *Despre sinucidere*, Iași, Institutul European, 1993.

24. DURKHEIM EMIL, *Regulile metodei sociologice* (traducere din limba franceză), București, Editura Științifică, 1986.

25. DWORETZKI J. P., *Psychology*, St. Paul, West Publishing Company, 1985.

26. ERIKSON ERIK, *Identity, Youth and Crisis*, London, Faber, 1967.

27. FREUD SIGMUND, *Dincolo de principiul plăcerii*, București, Editura Jurnalul literar, trad. Purdea, G., Zamfirescu, V.D., 1992.

28. GELDER M. și colab., *Tratat de psihiatrie*, București, Asociația Psihiatrilor din România, 1997.

29. GIBBS JACK P., *Contemporary Social Problems, Introduction to Sociology of Deviant Behavior and Social Disorganization* (edited by R. K. Merton, R. A. Nisbet), New York and Burlingame, Harcourt Brace and Worlds, Inc..

30. GOETHE J.W., *Suferințele tânărului Werner*, București, Editura de stat pentru literatură și artă, 1960, trad. de Al. Philippide.

31. GORGOS CONSTANTIN (coord.), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. IV, București, Editura Medicală, 1992.

32. GORGOS CONSTANTIN, *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. I, București, Editura Medicală, 1990.

33. GORGOS CONSTANTIN, *Vademecum în psihiatrie*, București, Editura Medicală, 1985.

34. HELBWACHIS M., *Les causes du suicide*, Paris, Alcan, 1930.

35. IONESCU G., IONESCU I., *Epidemiologia bolilor netransmisibile*, București, Editura Medicală, 1981.

36. IONESCU G., *Tulburările personalității*, București, Ed. Asklepios, 1997.

37. LANDSBERG P.L., *Eseu despre experiența morții*, București, Editura Humanitas, 1992.

38. MARCUSE HERBERT, *Eros și civilizație*, București, Editura Trei, 1996.
39. MIHĂIEȘ MIRCEA, *Jurnalul și moartea. Jurnale de dincolo de mormânt*, în *Revista de cercetări sociale*, an 2, nr. 2, 1995.
40. MITROFAN N., ZDRENGHEA V., BUTOI T., *Psihologie judiciară*, București, Ed. Șansa, 1992.
41. NICA-UDANGIU ST. și LIDIA, *Conduita autoagresivă*, în revista *Neurologia. Psihiatria. Neurochirurgia*, 27, 1, 1982.
42. PAVEZE CESARE, *Meseria de a trăi (Jurnal 1935-1950)*, București, Editura pentru Literatură Universală, trad. de Florin Chiruleșcu, 1967.
43. PĂUNESCU CONSTANTIN, *Agresivitatea și condiția umană*, București, Editura Tehnică, 1994.
44. PIAGET JEAN, *Judecata morală la copil* (traducere din lb. franceză), București, Editura Didactică și Pedagogică, 1980.
45. PREDESCU V., *Psihiatrie*, București, Ed. Medicală, 1982.
46. RĂDULESCU SORIN M., BANCUI DAN, VOICU MARIN, *Adolescenții și familia*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1987.
47. RĂDULESCU SORIN M., PITICARIU MIRCEA, *Devianta comportamentală și boala psihică*, București, Editura Științifică.
48. RĂDULESCU SORIN M., BANCUI DAN, *Introducere în sociologia devianței juvenile*, București, Editura Medicală, 1990.
49. RĂDULESCU, SORIN M., *Anomie, devianță și patologie socială*, Ed. Hyperion XXI, București, 1991.
50. RĂDULESCU SORIN M., *Homo sociologicus. Raționalitate și iraționalitate în acțiunea umană*, București, Editura Șansa, 1994.
51. RĂDULESCU SORIN M., *Sociologia devianței*, București, Editura Victor, 1998.
52. RĂDULESCU SORIN M., *Devianta, criminalitate și patologie socială*, București, Editura Lumina Lex, 1999.
53. RĂDULESCU SORIN M., *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor*, București, Editura Lex, 1999.
54. ȘCHIOPU U. (coord.), *Dicționar de psihologie*, București, Editura Babel, 1997.
55. SCRIPCARU GH., *Bioetica și suicid*, în *Revista medico-chirurgicală*, vol.98, nr. 1-4 / 1994.
56. STENGEL & COOK, *Attempted Suicide: its Social Significance and Effects*, in *Mandsly Monograph*, no. 4, London, Chapman and Hall, 1958.
57. STENGEL E., *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, nr. 45, 1952.
58. TORBERG FRIEDERICH, *Bacalaurețul elevului Gerber*, București, Institutul de Arte Grafice "Eminescu", 1932.
59. TUCKMAN JACOB PH. D., LEVEL MARTHA, *The study of the suicides in Philadelphia*, Public Health Report, 1958.
60. ZAMFIR C., VLĂSCLEANU L., *Dicționar de sociologie*, București, Editura Babel, 1998.

## Abstract

### The research regarding the suicidal phenomena in Romania, generally, and in Covasna County, peculiarly

The goal of the research was to identify and evaluate the main risk elements and the mechanisms that characterise the suicidal behaviour of teenagers. The main objectives which were followed: the analysis of the dynamic of suicidal behaviour of teenagers in Romania and in Covasna county, between 1989-1990, compared to the years following 1990 (the comparison includes as well a parallel with the 65-75 age group); the identification of variables, of those elements that influence, determine the birth of the suicide idea among teenagers; the identification of personal characteristics of each studied adolescent subject; the outlining of the general adolescent suicidal personality; getting to know the attitude of adolescents regarding suicide.

As a result of the research the following theories were confirmed: regarding the fact that in post-revolutionary Romania the state of anomie got more prominent, it is very possible that the rate of suicides and suicidal attempts will increase, mostly among adolescents, since the basic item of society – the family – is very much affected; if the suicide among adolescents is a rational act then it is not an act of pure human discontinuity, an accidental or unpredictable rupture, as it may seem at first sight, but on the contrary, it has to be understood as the result of a continuity of content and manifestations, being placed at the extremity of a self-destructive permanency (which is gradual and pluriform, its graduality marking the seriousness of the self-destructive act, and the pluriformity marking the variety of manifestations); if the need to be respected, appreciated, acknowledged, loved is the main characteristic of adolescence, then it is very possible that the whole suicidal behaviour of this age is only a way to force destiny in the attempt of coming back into the centre of attention; it is very possible that the adolescent which is the member of a disturbed or dismembered family or he/she has indifferent or authoritative parents will resort to many suicidal attempts. If the adolescent who had the first suicidal attempt doesn't find support among the members of his family the risk of the second attempt to occur is very high.