

ABORDAREA CRIMINOLOGICĂ A CONDUITEI SUICIDARE

Victor MORARU

Catedra Drept Penal și Criminologie

This article is dedicated to the criminological research of suicidal behavior of the victims. Some disputable questions were solved. First of all, there was proposed one of the most successful definitions of the suicide. More than it, we tried to explain the essence of suicidal behavior by different theories and approaches applied in modern legal psychiatry, legal psychology, biology and sociology. The basic purpose of this scientific examination is to make clear the notion of suicidal behavior and suicidal attempts in order to elaborate an efficient preventive program in sphere of Victimology.

Viața este tolerabilă atunci când există un motiv care să merite osteneală. Când individul nu are alt obiectiv decât pe el însuși, el nu poate scăpa de obsesia că eforturile sale sunt zadarnice. Omul este dublu, căci omului fizic i se adaugă omul social și acesta din urmă are nevoie de o societate pe care s-o exprime și pe care s-o servească.

Știm că sinuciderea este întâmplătoare la copii și se diminuează la cei în vârstă. Explicația acestui fapt este că și copilul, și bătrânul reprezintă aproape în întregime omul fizic și nu omul social, iar societatea lipsește încă în conștiința primului și începe să dispară din conștiința celui al doilea.

Starea de spirit care conduce la sinucidere din necesități lăuntrice, fără intervenția factorilor sociali exteriori și în afara unor explicații logice eficiente, reprezintă, împreună cu agonia și cu momentul de spaimă, singurele trăiri posibile ale realității morții. Trăirea morții în momentul crizelor de spaimă constituie singura experiență directă și profundă a acesteia.

Deseori disimulată, pregătită minuțios, trecerea la act este hotărâtă, violentă, solitară, demonstrând autenticitatea dorinței de autodistrugere. Substituirea posibilului, probabilului cu neantul, cu non-semnificativul, demonstrează că sinuciderea nu este o opțiune, ci mai degrabă negarea totală a posibilității de a alege.

În literatură de specialitate există mai multe definiții ale suicidului, cum ar fi:

- ✓ Actul prin care un individ își provoacă el însuși moartea (Durkheim Emile. Despre sinucidere, 1897).
- ✓ Actul de disperare al unui om care nu mai dorește să trăiască (Miler Paul, 2003).
- ✓ Acea acțiune de a-și lua singur viața, în mod voluntar, cel mai adesea pentru a scăpa de o situație devenită intolerabilă (Larousse. Dicționar de psihologie, 2000).
- ✓ Un act uman de încetare din viață, autoproduct și cu intenție proprie (Schneidman, 1980).

În ce ne privește, considerăm că sinuciderea trebuie privită sub o triplă incidență:

(1) biologică,

(2) psihologică și

(3) socială, ca un act care presupune devierea unuia dintre instinctele cele mai puternic înrădăcinate ale structurii biologice.

Sensul sinuciderii ar fi de *negatie și catastrofă*, întrucât se revine la o negare a instinctului vital, într-un moment existențial resimțit de persoană ca dramatic și fără o altă ieșire.

(1) Interpretarea biologică a actului suicidar. Teoria conform căreia *rasa* ar fi un factor important al înclinației către sinucidere (Durkheim, 1897) presupune implicit că *sinuciderea este ereditară*, căci în caz contrar nu ar putea avea un caracter etnic. Faptele arată că dacă numărul sinuciderilor în cadrul unui popor sunt mai mari decât în altul, asta nu se datorează rasei, ci civilizației poporului respectiv.

În ceea ce privește *sinuciderea molipsitoare*, în familiile cu multe sinucideri, se întâmplă deseori ca acestea să fie identice unele cu altele: au loc la aceeași vârstă și în același mod.

Dintre coordonatele biologice ale personalității evidențiem *vârsta* și *sexul* sinucigașului.

Din punctul de vedere *al vârstei*, sinuciderea apare doar în cazuri excepționale la copii, ea începând să se manifeste dincolo de 10-15 ani. Deci, nu putem atribui eredității o tendință care apare doar la adult și care se accentuează mereu pe măsură ce înaintează în viață.

În cazul adolescenților, un loc primordial în determinarea actului suicidar îl dețin tendințele agresive din copilărie. Încadrată în autoagresivitate, sinuciderea este o formă ambivalentă de autopedepsire și heteropedepsire. Sinuciderea la adolescent este o formă de hipercompensare față de sentimentul de inferioritate. Adolescentul recurge la sinucidere pentru a demonstra lumii importanța și valoarea lui și pentru a arăta anturajului cât pierde prin dispariția sa.

Sexul sinucigașului. Femeile se sinucid mai puțin decât bărbații pentru că sensibilitatea lor e mai degrabă rudimentară. Trăind mai mult decât bărbatul în afara vieții comune, femeia este mai puțin influențată de aceasta, deci societatea îi este mai puțin necesară pentru că este mai puțin înzestrată cu sociabilitate.

Totodată, se întâlnesc și explicații care se bazează pe bioritmurile omului (Miler Paul, 2003). Bioperiodicitatea este o proprietate fundamentală a materiei vii, prezentă la toate nivelurile de organizare a acesteia, deoarece toate funcțiile biologice se desfășoară în timp. În același organism viața și moartea se intrigă, fapt ce a dus la afirmația cunoscută că moartea naturală este pregătită timp de o viață. Incidența deceselor pe parcursul unei zile astronomice, cu un maxim în timpul nopții, cu deosebire în partea a doua a nopții, demonstrează ritmurile circadiene de mortalitate. În cadrul bioritmurilor cu frecvență joasă sunt cuprinse și ritmurile cu perioada de 30 ± 5 zile: ciclul fizic, emoțional, intelectual și ciclul intuițional cu perioada de 38 de zile.

Așadar, P.Miler consideră că zona critică pentru ritmul fizic se caracterizează printr-o adaptare proastă la efort. Zona critică pentru ritmul emoțional se caracterizează prin potențial conflictual, sentimente de frustrație, depresie. Zonele critice pentru ritmul intelectual se caracterizează prin posibilitatea de a apărea raționamente greșite, greutăți de învățare și memorare, în exprimare. Zonele critice pentru ritmul intuițional se caracterizează prin scăderea independenței, încrederii în sine, a confortului psihic, fanteziei, scăderea așa-numitei inspirații.

În rezultatul studiului întreprins de către P.Miler s-a dovedit existența unei conexiuni între ziua producerii suicidului și disponerea bioritmurilor fizic, emoțional, intelectual și intuițional. Faptul că în 41,25% din cazuri ziua producerii actului suicidar a coincis cu o zonă critică a unui bioritm sau cu asocierea de zone critice pledează pentru urmărirea evoluției bioritmurilor, evoluție care ar putea fi luată în considerație ca unul dintre factorii de atenție într-o posibilă încercare de predicție a fenomenului suicidar.

(2) Abordarea psihologică (psihiatrică) a fenomenului suicidar. Dacă unele sinucideri sunt motivate de considerente *morale* (scăparea de o situație dezonorantă) sau *sociale* (a nu fi o povară pentru celălalt), atunci altele, mai frecvente, sunt dictate de o afectivitate perturbată, corespund unui *comportament patologic: nevrotici deprimați*, incapabili să se integreze armonios în viață și să găsească un sens existenței lor, sau *melancolici* care își premeditează din timp moartea.

Se pare că la sinucideri ajung de obicei persoanele care cad într-o extremă a vieții: nihilistii, pasionații de magie, ocultism, fanii rock-ului satanic, cei foarte bogați, cei foarte săraci etc. Omul temperat, omul de mijloc, care nu exagerează cu nimic, nu trece, de obicei, prin astfel de ispite. În ghearele deznădejdi și în umbra morții se ajunge și din pricina lipsurilor de tot felul, a greutăților vieții și, mai ales la tineri, din cauza unei comunicări deficitare cu cei din jur și a lipsei de iubire.

La unele persoane există o dispoziție înăscută spre negativism, spre înstrăinare, spre suicid chiar. În plus, cu toții cunoaștem că optimismul și pesimismul țin de firea noastră și că nu ai ce face dacă te-ai născut cu o astfel de trăsătură temperamentală. Totodată, un reprezentant de marcă al psihologiei comportamentale cognitive americane, dr. Martin E.P. Seligman, a făcut lumină în această chestiune interesantă. După un îndelungat studiu de peste 25 de ani a concluzionat că optimismul și pesimismul nu sunt înăscute, ci dobândite. Consecința e cât se poate de optimistă: coeficientul nostru de pesimism (pentru că nimeni nu e pesimist sau optimist 100%) poate fi micșorat. Autorul a dezvoltat în lucrarea sa „Optimismul se învață” anumite tehnici în acest scop.

Așadar, un factor psihologic specific personalității suicidare este carența afectivă, existentă în copilărie și adolescență. Se poate produce uneori redirecționarea autoagresivității asupra sinelui, sau se poate produce fenomenul de identificare cu o persoană moartă, reală sau imaginară, eventual din literatură.

Frustrarea provoacă tendința de agresivitate împotriva celor care au determinat-o și, în același timp, declanșează un sentiment de culpabilitate, ceea ce face ca agresivitatea să se întoarcă împotriva propriei persoane.

Între 60 și 80% dintre persoanele care au comis suicid au comunicat intenția lor, într-o formă sau altă, din timp. Unii oameni încearcă să se sinucidă, în timp ce un alt număr pot face gesturi suicidare care sunt chemări în ajutor sau încercări de a face cunoscut cât de adâncă, de mare este disperarea lor. Mulți oameni care comit suicid sunt depresivi, dar foarte mulți depresivi nu au suficientă energie să comită suicidul și, de aceea, îl comit atunci când se simt mai bine.

Deși multitudinea deciziilor de comitere a suicidului poate releva stresul sau depresia, multe persoane, înainte de a comite actul suicidal, par mai puțin depresive.

Conceptia psihanalitică consideră drept factor de bază în etiologia sinuciderii relația dintre pulsiunea autoagresivă și cea heteroagresivă (se sinucide acea persoană care, inconștient, dorește moartea cuiva).

Freud leagă sinuciderea de starea de melancolie, pe care o definește ca fiind o depresie profundă și dureroasă, în care încetează orice interes pentru lumea exterioară, cu pierderea capacității de a iubi, datorită dimi-

nuării sentimentului stimei de sine. Această depresie generează autoînvinuiri, autoinjurii, toate cu semnificații autodistructive, mergând până la desființarea persoanei de către ea însăși.

Freud pune accentul pe existența a trei condiții:

- ✓ pierderea obiectului investiției libidinale;
- ✓ ambivalența;
- ✓ regresivitatea libidoului Eu-lui.

Prin pierderea obiectului, componența negativă se eliberează și se refugiază în Eu, care are tendința de autodistrugere, în cazul în care se tratează pe el însuși ca obiect, când întoarce spre el însuși ostilitatea îndreptată spre obiect.

Imitația reprezintă un alt factor psihologic, căruia i s-a atribuit o mare importanță în geneza tuturor faptelor sociale. Imitația poate avea loc între indivizi pe care nu-i unește nici o legătură de tip social. Imitația nu este produsă pentru că a avut loc în prezența noastră sau pentru că am auzit de ea, ci pentru că gestul ni se pare obligatoriu și într-o oarecare măsură util. *A acționa din respect sau din teamă față de opinia publică înseamnă a acționa din imitație*. Dacă sinuciderea poate fi molipsitoare de la individ la individ, ea nu poate fi propagată prin imitație astfel încât rata sinuciderilor să fie afectată.

În concluzie, putem spune că imitația nu este un factor original al sinuciderii, decât cu rare excepții.

În această ordine de idei evidențiem patru tipuri de sinucidere care reprezintă speciile cele mai importante:

- a) *Sinuciderea maniacă* – se datorează halucinațiilor sau concepțiilor delirante. Bolnavul se omoară pentru a scăpa de un pericol sau de o rușine imaginară. Halucinația apare brusc, la fel și tentativa de sinucidere, iar dacă în clipa următoare încercarea a eșuat, ea nu mai este reluată, cel puțin pentru moment.
- b) *Sinuciderea melancolică* – este legată de o stare generală exagerată de depresie și tristețe, care îl determină pe bolnav să nu mai aprecieze relațiile sale cu oamenii și lucrurile din jur. Viața este văzută în negru și i se pare plictisitoare și dureroasă. Acești bolnavi sunt foarte perseverenți în țelul urmărit.
- c) *Sinuciderea obsesivă* – nu are un motiv real sau imaginar, ci este cauzată doar de ideea fixă de a muri.
- d) *Sinuciderea impulsivă sau automată* – este la fel de nemotivată ca și cea obsesivă, dar ea apare brusc, și bolnavul nu-i poate rezista.

Nu este posibil să vedem un nebun în orice sinucigaș. Spre deosebire de fapta unui om normal ce rezultă dintr-un motiv obiectiv, fapta celui alienat nu are legătură cu circumstanțele exterioare. Sinuciderea nu este nici pe departe o prelungire a stărilor psihopatice și aceasta se poate deduce și din faptul că țările cu cei mai puțini nebuni au numărul cel mai ridicat de sinucideri.

Astfel, în condiții identice, degeneratul ajunge mai ușor la sinucidere decât omul sănătos, dar acest lucru nu se datorează în exclusivitate stării sale.

(3) Explicații sociologice ale conduitei suicidare. E de menționat că abordarea sociologică a suicidului aparține lui Durkheim care a deschis perspectiva analizei sociologice, punând în evidență condiționarea socială a judecăților morale. Așadar, autorul concluzionează că sinuciderea este orice caz de moarte care rezultă direct sau indirect dintr-un act pozitiv sau negativ săvârșit de victimă însăși și despre care aceasta știe ce rezultat va produce. Sinuciderea este actul de disperare al unui om care nu mai dorește să trăiască.

Durkheim evidențiază următoarele tipuri de sinucidere:

- A – sinuciderea egoistă;
- B – sinuciderea altruistă;
- C – sinuciderea anomică.

Dorind să explice *sinuciderea egoistă*, el arată în ce fel acționează asupra sinuciderii

- 1) *religia*,
- 2) *familia* și
- 3) *societatea politică*.

Omul ajunge la sinucidere pentru că societatea religioasă din care face parte și-a pierdut coeziunea.

Familia este un mediu puternic protector împotriva sinuciderii, ea protejând cu atât mai bine cu cât este mai puternic încheată. Statisticile denotă că:

- ✓ vaduvii se sinucid mai mult decât căsătoriții, dar mai puțin decât celibatarii;
- ✓ căsătoriile prea timpurii au o influență agravantă asupra sinuciderii, în special pentru bărbați;
- ✓ după 20 de ani, persoanele căsătorite se sinucid mai rar în comparație cu celibatarii.

Se poate concluziona că sinuciderea variază invers proporțional cu gradul de integrare a individului în grupul social din care face parte.

Sinuciderea altruistă este un tip de sinucidere contrastant cu precedentul și provine din faptul că societatea ține omul prea dependent de ea.

Termenul „altruism” exprimă starea în care Eu-l nu-și aparține deloc sie însuși, în care se confundă cu altceva din exteriorul sau.

Sinuciderea altruistă îmbracă trei forme:

- ✓ *sinuciderea altruistă obligatorie;*
- ✓ *sinuciderea altruistă facultativă;*
- ✓ *sinuciderea altruistă acută.*

Suicidul în doi poate fi manifestat sub mai multe aspecte, fiind considerat o formă de suicid altruist. Exprimă situația în care cei doi sunt de acord să se sinucidă împreună. Fiecare partener poate să se sinucidă și separat. Uneori bolnavul incurabil reușește să-și convingă partenerul/partenera să „îl urmeze în moarte”. Suicidul colectiv denotă un grad crescut de sugestibilitate și un inductor persuasiv, carismatic, cu un plus cognitiv. *Contagiunea suicidară* se bazează frecvent pe convingeri religioase sau culturale, conform cărora moartea ar avea un rol eliberator.

Sinuciderea anomică. Dacă sinuciderea sunt sporite de crizele industriale sau financiare, fenomenul nu se datorează sărăcirii, de vreme ce și valorile de prosperitate au aceleași efecte. Orice zdruncinare a echilibrului favorizează sinuciderea și omul își ia viața cu mai multă ușurință când structura socială suferă modificări importante. Orice fel de anomie – atât economică, familială, în cadrul industriei sau comerțului – favorizează creșterea ratei sinuciderilor.

Sinuciderea pare, într-un fel sau altul, *o supapă de siguranță* ce poate fi utilă. Ea are marele avantaj de a debarasa societatea fără nici un fel de intervenție și cât mai simplu posibil de un anumit număr de subiecți inutili și dăunători.

În raport cu sinuciderea, omuciderea se manifestă în situații diferite:

- ✓ acolo unde omuciderea este foarte răspândită, ea oferă imunitate contra sinuciderii;
- ✓ dacă războaiele determină o scădere a numărului sinuciderilor, numărul omuciderilor crește; la fel se întâmplă și cu furturile și escrocheriile;
- ✓ sinuciderea este un fenomen mai degrabă urban decât rural, dar situația omuciderii este inversă;
- ✓ viața de familie are o acțiune moderatoare asupra sinuciderii, dar stimulează mai degrabă omorul.

În afară de factori bio-psiho-sociali ai suicidului, în literatură de specialitate se evidențiază *doi factori cosmici* care ar putea influența sinuciderea: *clima și temperatura sezonieră* (după Durkheim). S-a dedus că adevărată cauză a diferențelor ce apar între popoare, din punctul de vedere al sinuciderilor, trebuie găsită în felul în care civilizația este distribuită în țările respective și nu în caracteristicile climatei.

Unele studii arată că ordinea anotimpurilor din punctul de vedere al sinuciderilor este: (1) vara, (2) primăvara, (3) toamna, (4) iarna, de aici se deduce că, prin acțiunea exercitată asupra funcțiilor cerebrale, căldura îl împinge pe om la sinucidere.

Însă, cercetările contemporane arată că între variația temperaturii și variația sinuciderii nu există nici o legătură, pentru că în țări diferite, dar în care temperatura este identică într-o anumită perioadă, numărul sinuciderilor este total diferit. Ziua poate fi favorabilă sinuciderii pentru faptul că afacerile sunt mai numeroase și deci viața socială este mai intensă.

Acțiunea directă a factorilor cosmici nu poate explica variațiile lunare sau sezoniere ale sinuciderilor. *Sinuciderile se înmulțesc din ianuarie până în iulie nu pentru că soarele exercită o influență perturbatoare asupra organismului, ci pentru că viața socială este mai intensă. Deci, rata sinuciderilor va crește sau va scădea după cum viața socială va fi mai mult sau mai puțin activă.*

Deductiv, sinuciderea poate fi explicată prin indiferență și dezinteres față de viață, precum și prin mecanismul obscur, nemărturisit, al satisfacției la gândul surprizei pe care gestul îl va provoca în conștiința celorlalți oameni. Există o oboseală de gând și de corp, complet necunoscută sufletelor frustrate și elementare, care anulează instinctele de conservare și depășește comportările măsurate ale organismului.

Bibliografie:

1. Beliș VI. Probleme generale și medico-legale ale stărilor hipoanoxice. – În: Tratat de medicină legală. Vol.I. - București: Editura Medicală, 1995.
2. Costea G., Beliș VI., Dermengiu S., Popa D., Popa-Teodoise S. Studiu analitic al cauzelor de deces prin moarte auto-provocată // Revista de Medicină Legală a României. - 1997. - Nr.4. - P.137-142.
3. Durkheim Em. Despre sinucidere. - Iasi: Institutul European, 1993.
4. Miler P. Bioritmurile și suicidul // Revista de Medicină Legală a României. - 2003. - Nr.11(4). - P.274-280.

Prezentat la 05.09.2007