

CARACTERISTICI ALE SINUCIDERILOR DIN ROMÂNIA
REFLECTATE ÎN MASS-MEDIA ȘI MEDIUL VIRTUAL.
EVALUĂRI CANTITATIVE ȘI CLASIFICĂRI CALITATIVE

SORIN M. RĂDULESCU*

ABSTRACT

THE CHARACTERISTIC FEATURES OF THE SUICIDE IN ROMANIA
COVERED BY THE MEDIA AND ONLINE NEWS SITES. QUANTITATIVE
EVALUATIONS AND QUALITATIVE CLASSIFICATIONS

The present paper aims to present the main findings of a quantitative and qualitative analysis on the suicides in Romania, as they are submitted in media and online news sites. The quantitative analysis provides information on the main factors associated with the increase of the suicides in Romania (gender, age, county, suicide methods, suicide causes and key motivations for suicide). The qualitative analysis, too, offers a classification and evaluation scheme for the essential characteristics of the suicide in Romania. There are set on this occasion some categories and subcategories such as: the victims numbers, the rational or irrational character of the suicide, its form of the expression (solitary or public suicide), the model followed (e.g. the „mimetic” suicide), the suicide methods, the suicide locations etc. The most important part of the paper is devoted to the classification of the causes, motivations and the main triggers of the suicide.

Keywords: suicide, media, online news sites, quantitative analysis, qualitative analysis, variables (gender, age, county, suicide methods), classification scheme, categories and subcategories, causes, key motivations.

1. CARENȚE ȘI DEFICIENȚE ALE STATISTICILOR OFICIALE DIN ROMÂNIA
ASUPRA SINUCIDERII

În ultimii ani, mass-media „tradițională” (televiziunea sau presa tipărită) și mediul virtual (*site*-urile de pe Internet, inclusiv portalele de știri) din România, au acordat o mai mare atenție suicidului ca problemă socială, justificată, între altele, de amploarea răspândirii bolilor și tulburărilor psihice la nivel național și

* Institutul de Sociologie al Academiei Române, Calea 13 Septembrie, nr. 13, etajul 4, sector V, București, România, Cod 050711; e-mail: mihai46@clicknet.ro.

internațional, precum și de relația dintre amploarea crizei economice mondiale și creșterea numărului de sinucideri în mai multe țări, cu precădere din Europa.

Aceste tendințe se regăsesc mai puțin în statisticile oficiale asupra sinuciderilor din România, care, spre deosebire de alte țări europene, nu au semnalat nici o creștere spectaculoasă a sinuciderilor în anii de criză și nici o asociere strânsă între răspândirea bolilor psihice și fenomenul suicidar. Astfel, conform cu datele cuprinse în raportul OECD din anul 2012¹, rata de suicid atinsă în România a fost, în anul 2010, de 11,2 la suta de mii de locuitori, valoare care se situează sub media înregistrată în țările europene, care a atins 12,3 în același an de raportare. De asemenea, în perioada 2008 (anul debutului crizei pe plan mondial) și 2012, rata de suicid din România s-a situat între 12,9 și 13,3 sinucideri la suta de mii de locuitori, adică – cu excepția anului 2007 – sub valorile atinse în anii precedenți².

În ceea ce privește relația dintre amploarea bolilor psihice și creșterea sinuciderilor în țările europene, Oficiul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății semnalează că acestea afectează una din patru persoane, astfel că nouă dintre țările cu cele mai mari rate de suicid din întreaga lume se găsesc în regiunea europeană³.

În România, estimările arată că doi din zece români au o boală psihică, depresia fiind mai frecventă decât diabetul⁴, neexistând însă studii epidemiologice și nici statistici extinse și credibile care să evidențieze în mod empiric asocierea dintre depresie și suicid, dintre acesta din urmă și alte variabile.

Deși informațiile difuzate prin intermediul mass-mediei și al mesajelor provenind din mediul virtual nu au acuratețea datelor prelucrate de instituții științifice specializate, ele reușesc, totuși, într-o anumită măsură, să completeze aceste date și să aducă în centrul atenției elemente nuanțate pe care statisticile oficiale nu le pot evidenția. Pe de altă parte, mai ales în România, aceste statistici oficiale asupra sinuciderii sunt incomplete, deficitare și se contrazic, adeseori, între ele⁵, motiv pentru care informațiile furnizate de mass-media și mediul virtual sunt binevenite și pot fi folosite de analiști cu precauțiile de rigoare. Din păcate, așa

¹ *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing, 2012, p. 29.

² Conform cu Rapoartele Anuale ale Institutului Național de Medicină Legală din România.

³ *Mental Health*, World Health Organization. Regional Office for Europe, în concordanță cu <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>

⁴ Mădălina Chițu, *Doi din 10 români au tulburări psihice*, „Gândul.info”, 24.09.2012 (<http://www.gandul.info/sanatare/doi-din-10-romani-au-tulburari-psihice-studiu-10114547>).

⁵ O evidențiere clară a caracterului contradictoriu al statisticilor asupra suicidului, existente în România, poate fi identificată în următoarele două articole semnate de noi: (a) Sorin M. Rădulescu, *Evoluții și tendințe ale fenomenului suicidar în România, în perioada 1996–2012*, în „Revista română de sociologie”, nr. 3–4/2014, p. 175–202; (b) Sorin M. Rădulescu, *Constatări și evaluări statistice cu privire la gradul de răspândire a sinuciderilor în România*, în „Revista română de sociologie”, nr. 5–6, 2014, p. 405–428.

cum se știe, aceste surse de informare pun un mare accent pe elementul senzațional și afectiv, distorsionând, în bună măsură, informațiile reale legate de actele suicidare ca atare. Pe de altă parte, aceste informații – așa cum sunt acestea preluate, prelucrate și difuzate – fie sunt prea sumare, fie prea detaliate, dar ignoră date ori detalii esențiale legate de profilul sinucigașului, contextul familial, nivelul de instruire, statusul ocupațional și alte variabile cu caracter individual și social. În același timp, de cele mai multe ori, informațiile destinate publicului folosesc presupuneri sau supoziții neconfirmate din punct de vedere empiric, fără a diferenția între *cauzele* și *motivațiile* sinucigașilor. De fapt, ziariștii sau aceia care difuzează, pe diferite portaluri de știri, informațiile despre comiterea actelor de sinucidere, sunt aceia care *interpretează* conduitele suicidare, asociindu-le tot felul de motive, care sunt bazate pe presupuneri de „bun-simț”, dar nu pe motivații reale, privite din perspectiva „insider-ului” (sinucigașului).

Asemenea „interpretări” sunt derutante chiar pentru o parte dintre sociologii sau specialiștii din domeniul suicidologiei, care sunt tentați, adeseori, să le preia în propriile studii sau cercetări. Așa cum au observat, de multă vreme, experții în domeniul epistemologiei sociale, absența unor ipoteze lipsite de verificare empirică încurajează speculațiile, iar divergența acestora creează următorul paradox în care se găsesc specialiștii: orice punct de vedere poate fi afirmat și, în consecință, orice dovezi empirice sunt valide⁶.

Ținând seama de deficiențele, carențele sau limitele statisticilor oficiale din România pe care le-am semnalat, nu o dată, în articolele publicate în „Revista română de sociologie” sau în rapoartele științifice din cadrul proiectelor de cercetare întreprinse în cadrul colectivului de Sociologia devianței și a problemelor sociale din Institutul de Sociologie al Academiei Române, analiza cazurilor difuzate prin intermediul mass-mediei, inclusiv al mediului virtual, este pe cât de utilă, pe atât de necesară. Este tocmai ceea ce ne-am propus în acest studiu, ale cărui constatări sunt complementare, de fapt, cu acelea obținute din analiza statisticilor oficiale asupra fenomenului suicidar din România.

Departate de a considera că informațiile care apar în presa tipărită sau în mediul virtual ar fi mai credibile sau mai „exacte” decât statisticile instituțiilor specializate, ne-am propus ca în prezentul articol să conturăm o imagine generală asupra sinuciderilor care s-au comis în România, așa cum au fost reflectate acestea de către versiunile print sau *online* ale celor mai răspândite publicații și de către diferitele portaluri de știri din România.

⁶ Conform cu Sorin M. Rădulescu, *Ipoteză și euristică în cunoașterea socială*, București, Editura Academiei Române, 1994, p. 184.

2. SURSELE FOLOSITE ÎN RECOLTAREA CAZURILOR DE SINUCIDERE INVENTARIATE

Informațiile cuprinse în studiul nostru vizează cazurile cuprinse în articolele (inclusiv, cele de presă) care au fost publicate pe *site*-urile de pe Internet și pe diversele portaluri de știri din România într-o perioadă de doi ani: 2 ianuarie 2012–31 decembrie 2014. În total au fost recoltate 862 de cazuri, înregistrate ca urmare a consultării a unui număr de 93 de surse (portaluri de știri) care au totalizat 756 de postări (vezi *Tabelul nr. 1*).

Tabelul nr. 1

Sursele (portalurile de știri) și numărul de postări privind sinuciderile din România, în perioada 2 ianuarie 2012–31 decembrie 2014

Nr.	SURSA (Portalul de Știri)	Total Postări (Știri)	Nr. (continuare)	SURSA (Portalul de Știri)	Total Postări (Știri)
1.	http://adevarul.ro/	159	48.	http://observator.ro/	1
2.	http://www.ziare.com/	136	49.	http://glsa.ro/	1
3.	http://stirileprotv.ro/	99	50.	http://www.informatiadeseverin.ro/	1
4.	http://www.realitatea.net/	92	51.	http://epitesti.ro/	1
5.	http://www.cugetliber.ro/	43	52.	http://www.ziaruldeiasi.ro/	1
6.	http://www.independentonline.ro/	21	53.	http://someseanul.ro/	1
7.	http://ziuadecj.realitatea.net/	17	54.	http://www.9am.ro/	1
8.	http://www.mesageruldecovasna.ro/	14	55.	http://www.pressalert.ro/	1
9.	http://stiri.astazi.ro/	13	56.	http://www.newsin.ro/	1
10.	http://www.jurnal.tvsatrm.ro/	8	57.	http://www.craiovaforum.ro/	1
11.	http://www.monitorulbt.ro/	5	58.	http://www.viata-libera.ro/	1
12.	http://www.mediafax.ro/	5	59.	http://www.emaramures.ro/	1
13.	http://www.tion.ro/	5	60.	http://www.giurgiu-news.ro/	1
14.	http://www.romanialibera.ro/	5	61.	http://www.giurgiu-news.ro/	1
15.	http://www.presaonline.com/	5	62.	http://www.mediasinfo.ro/	1
16.	http://www.gandul.info/	4	63.	http://ph-online.ro/	1
17.	http://www.stiridecluj.ro/	4	64.	http://www.lupamea.ro/	1
18.	http://stiri.covasnamedia.ro/	4	65.	http://www.antena3.ro/	1
19.	http://bihoreanul.gandul.info/	4	66.	http://www.mediasinfo.ro/	1
20.	http://www.bzi.ro/	4	67.	http://www.otv.com.ro/	1
21.	http://www.click.ro/	4	68.	http://bihorstiri.ro/	1
22.	http://www.crimetime.ro/	4	69.	http://www.bihon.ro/	1
23.	http://www.evz.ro/	4	70.	http://glsa.ro/arad/	1
24.	http://www.obiectivdesuceava.ro/	3	71.	http://www.wowbiz.ro/	1
25.	http://www.ziaruldepenet.ro/	3	72.	http://www.mondonews.ro/	1
26.	http://www.b1.ro/	3	73.	http://www.probraila.ro/	1
27.	http://www://cancan.ro/	3	74.	http://www.magazinsalajejan.ro/	1
28.	http://www.romaniatv.net/	2	75.	http://observator.tv/	1
29.	http://olt-alert.ro/	2	76.	http://www.monitorulvn.ro/	1
30.	http://proalba.ro/	2	77.	http://www.mediafax.ro/	1
31.	http://stiri.covasnamedia.ro/	2	78.	http://www.mytex.ro/	1
32.	http://www.monitoruldevaslui.ro/	2	79.	http://saptamana.net/	1

33.	http://www.viata-libera.ro/	2	80.	http://www.caon.ro/	1
34.	http://www.ziaruldevrancea.ro/	2	81.	http://www.vocea-olteniei.ro	1
35.	http://www.mediasinfo.ro/	2	82.	http://www.graiulsalajului.ro/	1
36.	http://www.botosaneanul.ro/	2	83.	http://portalsm.ro/	1
37.	http://www.infomm.ro/	2	84.	http://www.pandurul.ro	1
38.	http://citynews.ro/	2	85.	http://www.pressalert.ro/	1
39.	http://ro.stiri.yahoo.com/	2	86.	http://www.probraila.ro/	1
40.	http://www.valcea1.ro/	2	87.	http://www.stirigiurgiu.ro/	1
41.	http://www.turucustiri.ro/	2	88.	http://www.voceatransilvaniei.ro/	1
42.	http://ziar.ro/	2	89.	http://www.antena3.ro/	1
43.	http://ifz.ro/	2	90.	http://stiri.botosani.ro/	1
44.	http://arq.ro/	2	91.	http://7est.ro/actualitate/	1
45.	http://www.agentia.org/	2	92.	http://portal.radioiasi.ro/	1
46.	http://www.informatiadeseverin.ro/	2	93.	http://www.emaramures.ro/	1
47.	http://www.informatiadeseverin.ro/	1	TOTAL 756 POSTĂRI		

NOTA: Diferența dintre numărul total de postări și numărul total de sinucideri postate se datorează faptului că unele surse au informat în cadrul unei singure postări despre două și chiar trei sinucideri.

Faptul că, în final, au fost culese mai multe cazuri în anumite județe decât în altele nu se datorează tendințelor care se manifestă în realitate, ci postărilor mai frecvente existente în publicațiile sau portalurile de știri din județele respective. De aceea, între datele statisticilor oficiale și informațiile difuzate pe aceste portaluri există deosebiri esențiale. Totuși, așa cum am subliniat deja, analiza acestor informații se dovedește utilă, deoarece sintetizează o serie de caracteristici și constatări care sunt absente în statisticile oficiale. Deși un asemenea studiu este cumva *neuzual* și are mai multe deficiențe, între care lipsa de reprezentativitate este cea mai evidentă, totuși poate fi complementar cu analiza statisticilor oficiale, publicate de instituțiile specializate.

3. CONSTATĂRI REZULTATE DIN ANALIZA CANTITATIVĂ A CAZURILOR

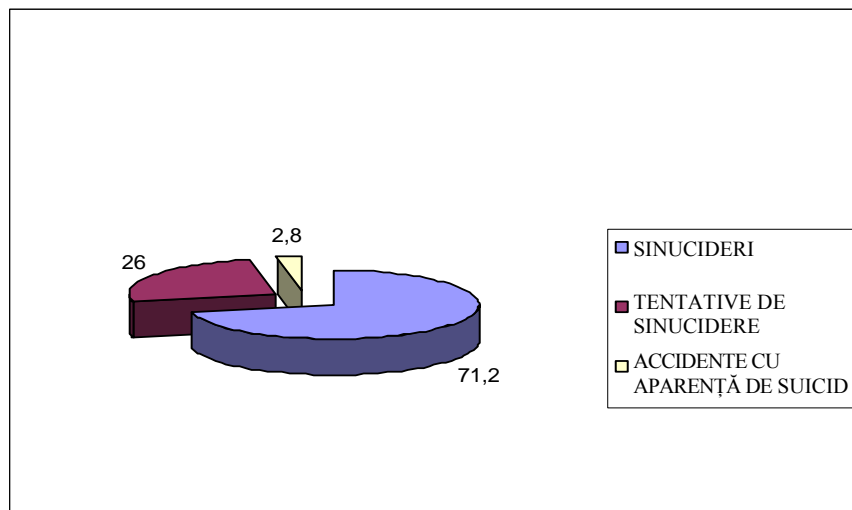
Într-o primă etapă a studiului, am procedat la o analiză cantitativă a cazurilor înregistrate, pentru a putea identifica variabilele principale care determină sau condiționează, cel puțin potențial, conduitele suicidare.

3.1. TIPURILE DE ACTE SUICIDARE EVIDENȚIATE DE MASS-MEDIA ȘI PORTALURILE DE ȘTIRI CONSULTATE

Din totalul cazurilor identificate, cea mai mare parte (peste 71%) este reprezentată de sinucideri, urmate de tentative de sinucidere (26%) și accidente cu aparență de suicid (circa 3%) (vezi *Diagrama A*).

Diagrama A

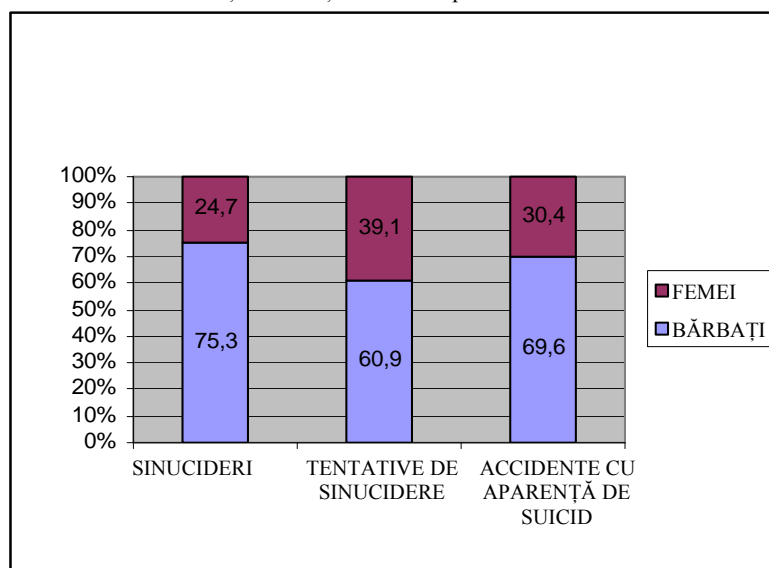
Distribuția cazurilor recoltate în funcție de act suicidar



Pentru fiecare tip de act suicidar, proporția majoritară este deținută de bărbați (vezi Graficul nr. 1).

Graficul nr. 1

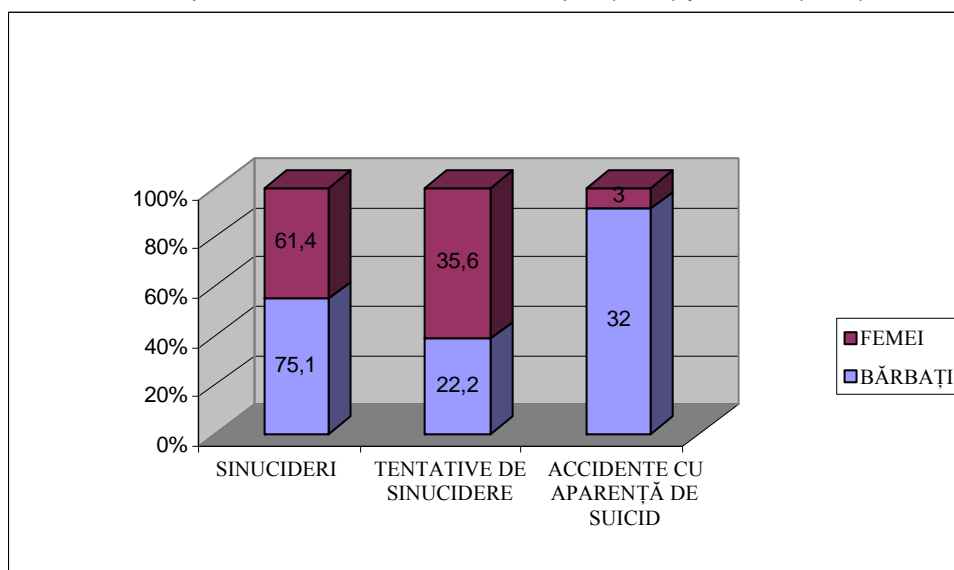
Distribuția în funcție de sex a tipului de act suicidar



Totuși, dacă, vom calcula ponderile fiecărui tip de act suicidar în cadrul unei proporții de 100% bărbați, comparativ cu 100% femei, rezultă – așa cum se întâmplă, de fapt, și la nivel național – că femeile comit mai multe tentative de sinucidere decât bărbații (vezi *Graficul nr. 2*).

Graficul nr. 2

Distribuția fiecărui act suicidar în rândul bărbaților (100%) și femeilor (100%)



În ceea ce privește distribuția celor 3 tipuri de acte suicidare în raport cu cele 8 categorii de vârstă (considerate 100%), aceasta este evidențiată în *Graficul nr. 3*.

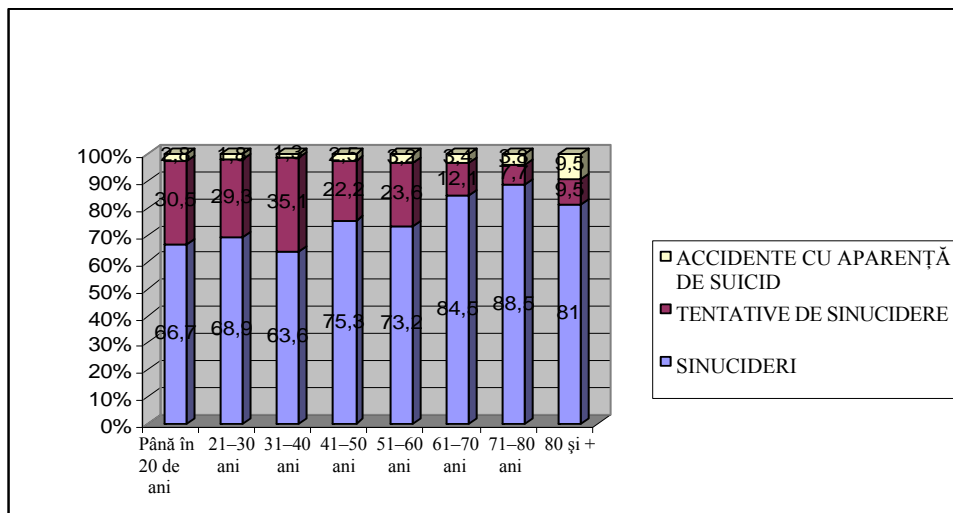
Astfel, cele mai multe sinucideri au fost comise de categoriile cele mai vârstnice, care au depășit 60 de ani, în timp ce tentativele de sinucidere caracterizează, cu precădere, cele mai tinere categorii de vârstă (31–40 de ani, 11–20 de ani și 21–30 de ani). La rândul lor, accidentele sunt mai specifice grupului cel mai vârstnic (81 de ani și peste).

3.2. PROPORȚIA DINTRE BĂRBAȚII ȘI FEMEILE CARE AU COMIS DIFERITE FORME DE ACT SUICIDAR ÎN FUNCȚIE DE JUDEȚELE ȚĂRII

Așa cum a rezultat din analiza efectuată, proporția dintre bărbații și femeile care au comis sinucideri, tentative de sinucideri și accidente în perioada 2012–2014 și despre care presa și portalurile de știri au prezentat informații mai mult sau mai puțin detaliate este, în medie, de 2,5 la 1, cu abateri în plus sau în minus de la un județ la altul. Din totalul cazurilor, 71,4% sunt bărbați și 28,6 sunt femei (vezi *Tabelul nr. 2*).

Graficul nr. 3

Distribuția fiecărui tip de act suicidar în funcție de cele 8 categorii de vârstă (considerate 100%)



Tabelul nr. 2

Proporția dintre bărbații și femeile care au comis diverse forme de acte suicidare, în funcție de județele țării

JUDEȚ	SEX		RAPORT Bărbați/Femei	TOTAL CAZURI
	Bărbați	Femei		
Harghita	72,7	27,3	2,7/1	22
Covasna	81,8	18,2	4,5/1	22
Ilfov	87,5	12,5	7/1	8
Constanța	77,3	22,7	3,4/1	66
Satu Mare	70,0	30,0	2,3/1	20
Bihor	61,5	38,5	1,6/1	13
Tulcea	92,9	7,1	13/1	14
Mureș	69,6	30,4	2,3/1	23
Arad	60,0	40,0	1,5/1	20
Ialomița	64,3	35,7	1,8/1	14
Hunedoara	72,4	27,6	2,6/1	29
Iași	77,1	22,9	3,4/1	35
Giurgiu	66,7	33,3	2/1	15
Neamț	37,5	62,5	1/1,7	8
Teleorman	50,0	50,0	1/1	8
Galați	78,6	21,4	3,7/1	14
Dâmbovița	77,8	22,2	3,5/1	18
Olt	75,0	25,0	3/1	16

Sălaj	69,2	30,8	2,3/1	13
Timiș	71,4	28,6	2,5/1	21
Dolj	78,6	21,4	3,7/1	14
Vaslui	57,9	42,1	1,4/1	19
Vâlcea	45,5	54,5	1/1,2	11
Vrancea	55,6	44,4	1,3/1	18
București	67,2	32,8	2/1	64
Cluj	82,4	17,6	4,7/1	34
Suceava	58,8	41,2	1,4/1	17
Sibiu	72,7	27,3	2,7/1	11
Prahova	73,9	26,1	2,8/1	23
Mehedinți	70,0	30,0	2,3/1	10
Maramureș	66,7	33,3	2/1	21
Gorj	58,3	41,7	1,4/1	12
Carăș Severin	87,5	12,5	7/1	8
Călărași	40,0	60,0	1/1,5	10
Brașov	76,9	23,1	3,3/1	13
Buzău	80,9	19,1	4,3/1	21
Botoșani	71,4	28,6	2,5/1	21
Brăila	88,9	11,1	8/1	18
Bistrița-Năsăud	82,4	17,6	4,7/1	17
Bacău	66,7	33,3	2/1	12
Argeș	68,2	30,8	2,2/1	26
Alba	74,1	25,9	2,9/1	27
TOTAL	590	236	2,5	826
TOTAL (%)	71,4	28,6	2,5	100,0

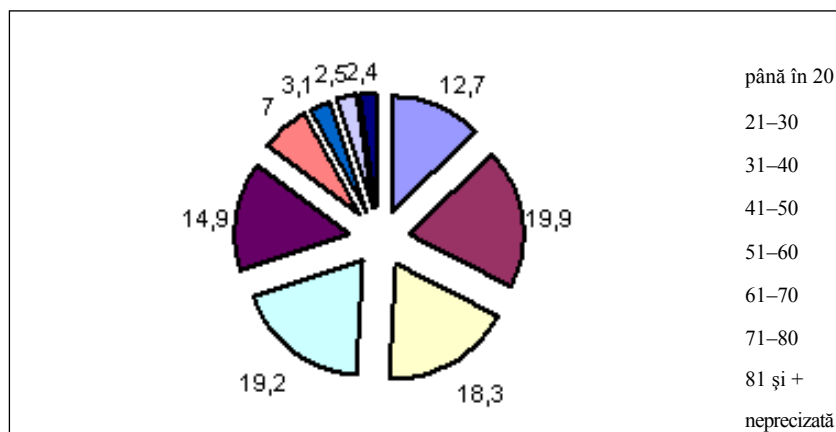
Dintre județele care se caracterizează prin proporții care depășesc cu mult media pot fi menționate următoarele: Tulcea (13 la 1), Brăila (8 la 1), Ilfov (7 la 1) și Caraș-Severin (7 la 1). Valori situate între 4 la 1 sau 5 la 1, deci apropiate – așa cum rezultă din statisticile oficiale – de cele înregistrate la nivel național, sunt caracteristice unor județe precum: Cluj (4,7 la 1), Bistrița-Năsăud (4,7 la 1), Covasna (4,5 la 1) și Buzău (4,3 la 1). Pe ansamblul județelor, am constatat și 3 excepții, în sensul că proporția se inversează în favoarea femeilor: Neamț (1 la 1,7), Călărași (1 la 1,5) și Vâlcea (1 la 1,2). Pe de altă parte, în județul Teleorman, proporția dintre bărbații sinucigași și femeile sinucigașe este de 1 la 1.

3.3. DISTRIBUȚIA VICTIMELOR ÎN FUNCȚIE DE GRUPURI DE VÂRSTĂ ȘI SEX

Pe ansamblul lotului investigat, categoriile de vârstă care au comis cele mai multe dintre cele 3 tipuri de acte suicidare, considerate împreună, sunt, în ordine, 21–30 de ani (19,9% din total), 41–50 de ani (19,%) și 31–40 de ani (18,3%) (vezi *Diagrama B*).

Diagrama B

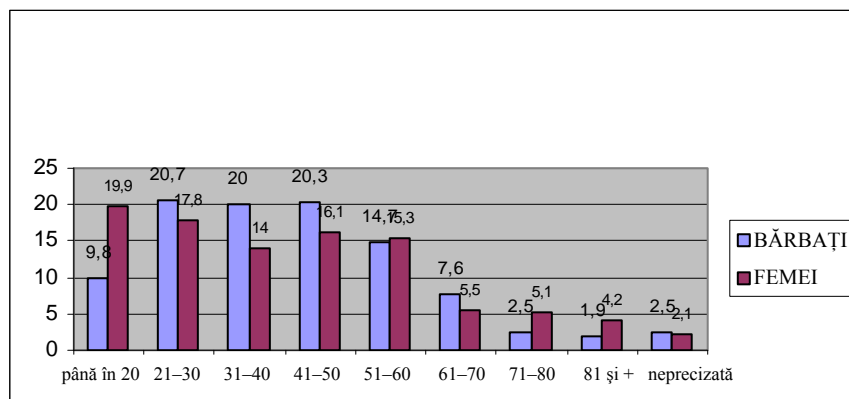
Distribuția sinuciderilor pe grupuri de vârstă



Din rândul bărbaților, categoriile de vârstă care au comis cele mai multe acte de tip suicidar (în jurul a 20% de fiecare categorie) sunt, în ordine: 21-30 de ani, 41-50 de ani și 31-40 de ani. Urmează categoria de vârstă 51-60 de ani, care cumulează 14,7% din totalul sinuciderilor comise de către bărbați (vezi *Graficul nr. 4*).

Graficul nr. 4

Distribuția în funcție de sex și grupuri de vârstă a victimelor actelor de suicid



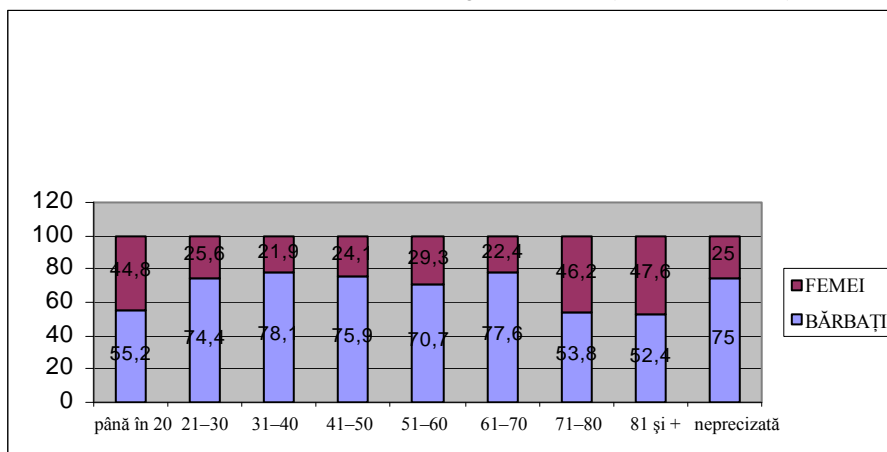
Dintre femeii, categoriile de vârstă care au avut cele mai multe victime sunt următoarele: 11-20 de ani (circa 20%), 21-30 de ani (aproximativ 18%) și 41-50 de ani (peste 16%). Femeile situate în cea mai tânără categorie de vârstă au

comis acte suicidare într-o proporție mai mare decât bărbații din aceeași categorie. Atât pentru bărbați, cât și pentru femei, grupurile cele mai vârstnice (care au peste 61 de ani) au comis cea mai mică proporție de asemenea acte suicidare⁷.

Trebuie menționat și faptul că pentru majoritatea categoriilor de vârstă, comparativ cu femeile, bărbații au comis între 71% și circa 78% din numărul de sinucideri. Excepție fac grupurile masculine de vârstă 11–20 de ani, 71–80 de ani și 81 de ani și peste, care au comis sinucideri în proporții situate doar între 52–55% (vezi *Graficul nr. 5*).

Graficul nr. 5

Distribuția proporției de acte suicidare comise de către bărbați, comparativ cu aceea comisă de către femei, în cadrul celor 8 categorii de vârstă (considerate 100%)



3.4. GRADUL DE RĂSPÂNDIRE A ACTELOR SUICIDARE ÎN FUNCȚIE DE CATEGORIILE DE VÂRSTĂ ȘI JUDEȚELE ȚĂRII

În raport cu grupurile de vârstă și județe, conform cu publicațiile și platformele *on-line* consultate, în 5 județe (Brașov, Maramureș, Sălaj, Brăila și Timiș) s-a înregistrat cel mai mare număr de victime, exclusiv în rândul categoriilor de vârstă 41–50 ani și 21–30 de ani (vezi *Tabelul nr. 3* și *Graficul nr. 6*).

Reiterăm, încă o dată, faptul că acestei distribuții îi lipsește reprezentativitatea la nivelul întregii țări, însă ea este utilă pentru a putea evidenția modul în care presa și sursele *online* reflectă fenomenul suicidar din România, în ultimii 3 ani.

⁷ Apare evident faptul că toate aceste „tendențe” nu reflectă realitatea oglindită de statisticile oficiale, cu atât mai mult cu cât calcularea unor indicatori (de exemplu, numărul de sinucideri la 100 000 de persoane de aceeași vârstă sau sex), imposibil de realizat în studiul nostru, ar fi fost mult mai fidele decât cifrele brute ca atare.

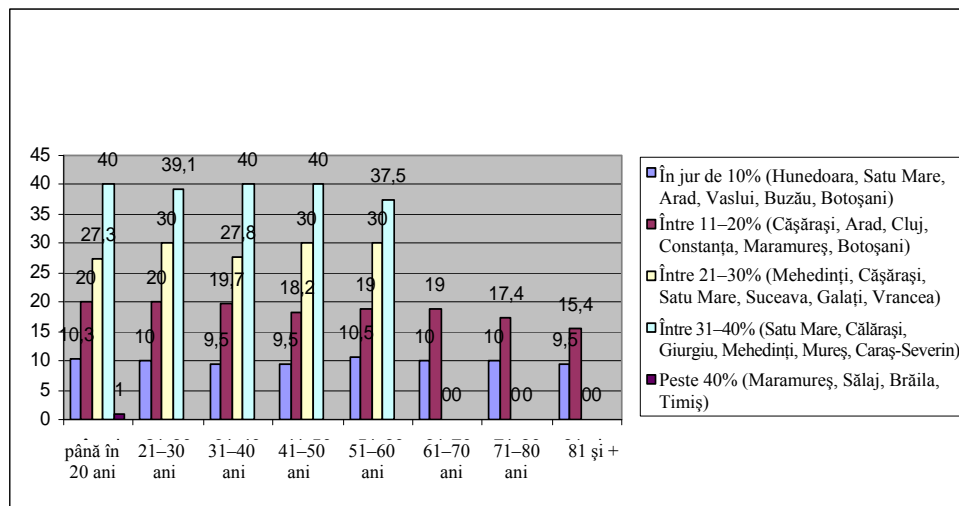
Tabelul nr. 3

Gradul de răspândire a sinuciderilor în funcție de categoriile de vârstă și județele țării

%	11–20 de ani	21–30 de ani	31–40 de ani	41–50 de ani	51–60 de ani	61–70 de ani	71–80 de ani	81 de ani și peste
Până în 10%	Hunedoara (10,3%)	Satu Mare (10%)	Buzău (9,5%)	Botoșani (9,5%)	Vaslui (10,5%)	Arad (10%)	Ialomița (7,1%)	Buzău (9,5%)
	Cluj (8,8%)	Călărași (10,0%)	Botoșani (9,5%)	Mureș (8,7)	Prahova (8,7%)	Timiș (9,5%)	Gorj (8,2%)	Prahova (9,1%)
	Bacău (8,3%)	Covasna (9,1%)	Vâlcea (9,1%)	Hunedoara (6,9%)	Gorj (8,2%)	Vâlcea (9,1%)	Arad (10,0%)	
Între 11–20%	Călărași (20,0%)	Arad (20%)	Constanța (19,7%)	Harghita (18,2%)	București (18,%)	Maramureș (19,0%)	Argeș (11,5%)	Bihor (15,4%)
	Alba (18,5)	Cluj (20%)	Covasna (18,2%)		Sibiu (18,2%)			
	Harghita (18,2%)	Maramureș (19,0%)	Mureș (17,4%)	Constanța (18,2%)	Buzău (19,0%)	Covasna (18,2%)	Prahova (17,4%)	Ialomița (14,3)
	Vâlcea (18,2%)	Alba (18,5%)	Bistrița (17,6%)		Botoșani (19%)	Bistrița-Năsăud (17,6%)		
Între 21–30%	Sibiu (27,3)	Mehedinți (30,0%)	Vrancea (27,8%)	Călărași (30,0%)	Mehedinți (30%)	-	-	-
		Vaslui (26,3%)	Hunedoara (27,6%)	Satu Mare (30%)	Mureș (26,1%)			
	Arad (25%)	Bacău (25,0%)	București (26,6%)	Suceava (29,4%)	Galați (28,6%)			
	Teleorman (25%)	Teleorman (25%)	Cluj (26,5%)	Galați (28,6)	Neamț (25%)			
Olt (25%)	Gorj (25%)	Sibiu (27,3%)		Olt (25%)				
Între 31–40%	Satu Mare (40%)	Mureș (39,1%)	Călărași (40%)	Giurgiu (40,0%)	Caraș-Severin (37,5%)	-	-	-
		Vâlcea (36,4%)	Dolj (35,7%)	Mehedinți (40,0%)	Alba (33,4%)			
		Prahova (34,8%)	Timiș (33,3%)	Tulcea (35,7%)				
		Dâmbovița (33,0%)	Iași (31,3%)	Bacău (33,3%)				
		Botoșani (33,3%)	Brăila (33,3%)	Ilfov (37,5%)				
			Covasna (31,8%)					
Peste 40%	-	Sălaj (46,2%)	-	Maramureș (47,6%)	-	-	-	-
		Timiș (42,8)		Brașov (53,8%)				
				Brăila (44,4%)				

Graficul nr. 6

Distribuția sinuciderilor (raportate în sursele on line), în funcție de categorii de vârstă și județe



În 18 județe, cu prioritate în Satu Mare, Giurgiu, Călărași și Mehedinți, a fost raportat un procent situat între 31–40%, mai ales în rândul categoriilor de vârstă 31–40 de ani și 41–50 de ani. În alte 23 de județe, în primul rând în Mehedinți, Călărași și Satu Mare, presa scrisă și platformele *online* au identificat o proporție situată între 21–30% din totalul actelor suicidare considerate împreună, cu precădere în rândul categoriilor de vârstă 21–30 de ani, 41–50 de ani și 51–60 de ani. Cele mai puține asemenea acte (până în 10% și între 11–20%) și cu impact asupra tuturor categoriilor de vârstă au fost raportate în județe precum Hunedoara, Gorj, Bacău, Prahova și Vâlcea, respectiv în Argeș, Ialomița și Bihor.

3.5. METODELE CELE MAI FRECVENT UTILIZATE DE VICTIME PENTRU A COMITE ACTE SUICIDARE

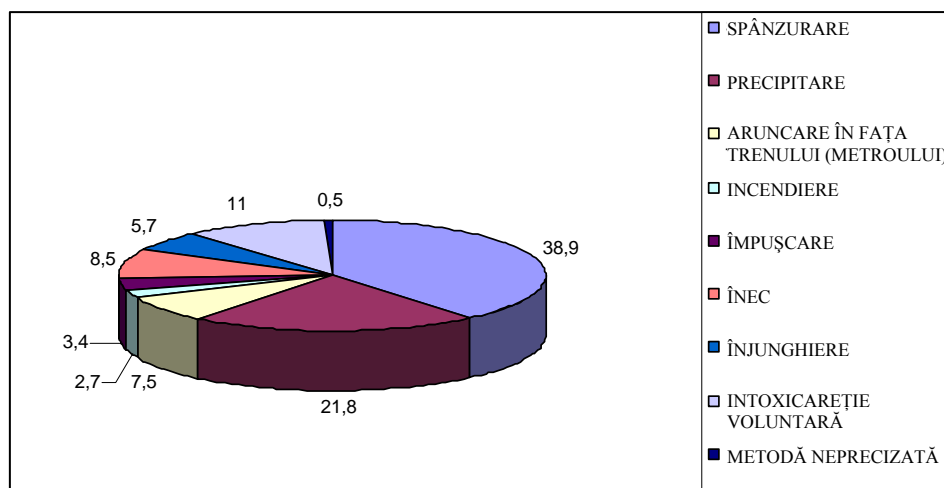
În concordanță cu sursele de informație consultate, spânzurarea și precipitarea (aruncarea de la înălțime) sunt principalele metode folosite de victime pentru comiterea actelor de suicid (vezi *Diagrama C*).

Cel mai puțin utilizate metode sunt incendierea și împușcarea. Trebuie menționat însă că, în câteva cazuri (nesemnificative, totuși, în raport cu ansamblul!), sinucigașii folosesc metode „duble” pentru a-și curma viața. De exemplu, înjunghiere și spânzurare, aruncare în fântână cu ștreangul de gât, consum de spirt medicinal urmat de înec etc. Pe de altă parte, trebuie remarcat că o serie de metode de suicid sunt determinate chiar de existența unor mijloace sau a unor condiții locale, aflate, mai frecvent decât altele, la îndemâna victimelor. De pildă, spânzurarea de un copac aflat în curtea sinucigașului ori spânzurarea de gratii (în cazul unor deținuți), înecul (în condițiile existenței în localitate a unui lac sau râu) etc. Unele metode suicidare au un caracter „mimetic”, în sensul că le imită pe cele folosite deja de persoane

cunoscute și mediatizate, așa cum este cazul ingerării voluntare a Furadanului de către cunoscuta cântăreață Mădălina Manole, imitată de alți sinucigași.

Diagrama C

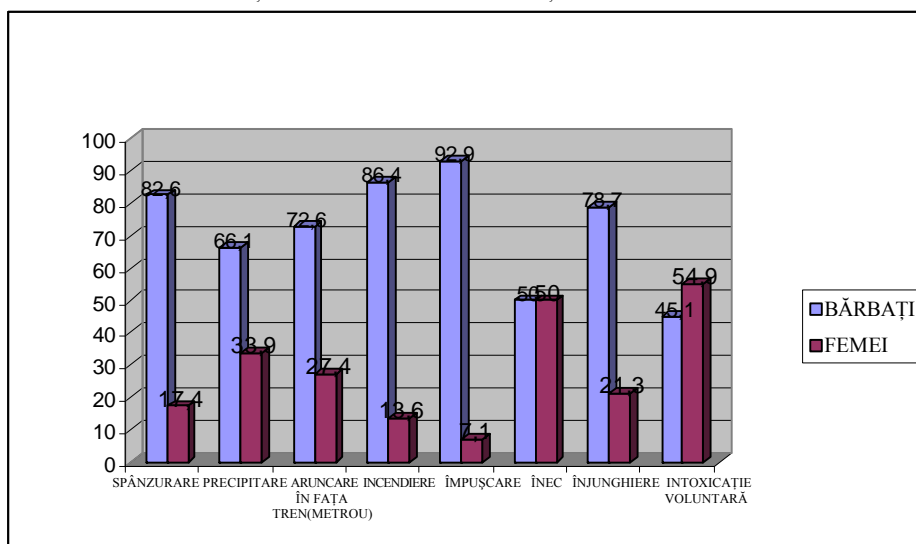
Metodele folosite de victime pentru comiterea actelor suicidare



Cu excepția intoxicației voluntare, care este metoda preferată, cu precădere, de victimele femei, bărbații utilizează, în proporții mai mari, toate celelalte metode, cu precădere împușcarea și incendierea. Înecul, în schimb, este folosit, în ponderi egale, atât de bărbați, cât și de femei (vezi Graficul nr. 7).

Graficul nr. 7

Distribuția metodelor de suicid în funcție de sexul victimelor



În raport de vârstă, în condițiile în care toate categoriile de vârstă preferă ca metode principale de victimizare spânzurarea și precipitarea, tinerii par să aleagă mai frecvent aruncarea în fața trenului sau a metroului, grupurile mijlocii de vârstă folosesc mai des împușcarea sau incendierea, cei mai vârstnici recurg mai des la incendiere sau înjunghiere ș.a. (vezi *Tabelul nr. 4*).

Tabelul nr. 4

Distribuția metodelor de sinucidere în cadrul diverselor categorii de vârstă

VÂRSTA	Spânzurare	Precipitare	Aruncare în fața trenului (metroului)	Incendiere	Împușcare	Înec	Înjunghiere	Intoxicație voluntară	Metodă neprecizată	TOTAL
11-20	15,3	10,0	3,2	–	3,6	12,9	8,5	23,1	20,0	105
21-30	19,0	22,2	22,6	13,6	17,9	18,6	23,4	17,5	20,0	164
31-40	18,7	16,7	25,8	13,6	7,1	11,4	17,0	24,2	40,0	151
41-50	18,1	16,1	21,1	27,3	42,8	18,6	23,4	16,5	20,0	158
51-60	15,9	11,7	12,9	27,3	25,0	18,6	10,6	13,2	–	123
61-70	8,4	9,4	4,8	13,6	–	5,7	6,4	1,1	–	58
71-80	1,9	3,9	4,8	–	–	8,6	4,3	2,2	–	26
81 și peste	1,5	3,9	1,6	–	3,6	5,6	4,3	1,1	–	21
Neprecizată	1,2	6,1	3,2	4,6	–	–	2,1	1,1	–	20
TOTAL	321	180	62	22	28	70	47	91	5	826
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.6. PRINCIPALELE MOTIVAȚII ALE ACTULUI SUICIDAR

Dintre motivațiile principale care par să determine victimele în a se sinucide, cele mai frecvente sunt bolile sau tulburările psihice și conflictele cu partenerul de cuplu (condiționate de sentimente de gelozie, divorț, abandonul căminului etc.) (vezi *Diagrama D*).

Urmează, în ponderi incomparabil mai mici, dificultățile financiare (pierderi mari la jocuri de noroc, împrumuturi nerestituite cămătarilor, falimentul unor afaceri ș.a., conflictele cu părinții, copiii ori alte rude, incapacitatea de adaptare la regimul penitenciar, în cazul unor deținuți, sau teama de o eventuală arestare, în cazul unor victime care au încălcat legea, bolile fizice grave (terminale) etc.

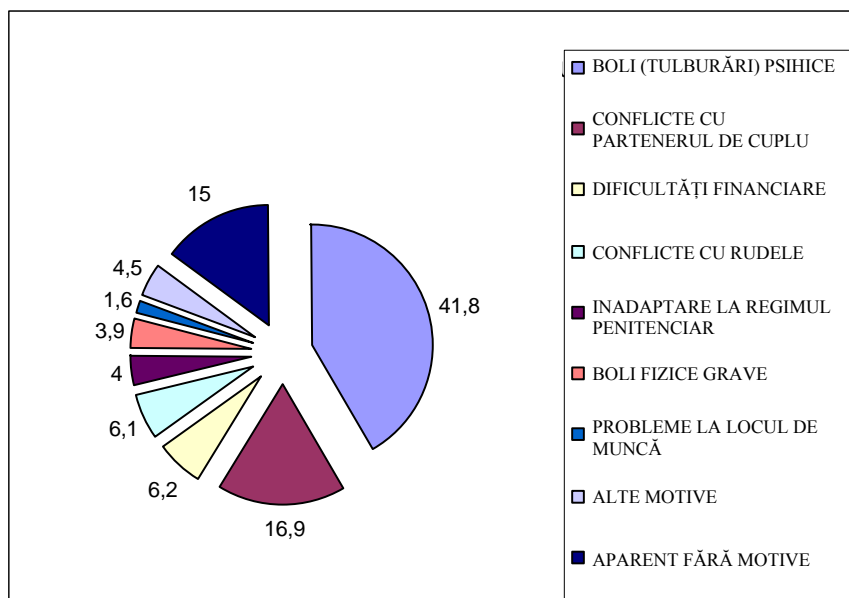
Clasificarea pe care am efectuat-o are, întrucâtva, un caracter „maniheist”, dar și unul operațional, deoarece la baza celor mai multe acte suicidare stau două sau chiar mai multe cauze sau motivații. De exemplu, multe boli (tulburări) psihice sunt potențate de consumul de alcool, care, la rândul său, poate fi determinat de o decepție sentimentală, un eșec profesional, un conflict cu cei apropiați, o dificultate financiară etc. În spatele multor episoade depresive se pot ascunde o multitudine de drame umane (incapacitatea de a suporta bătrânețea sau boala, dispariția partenerului sau partenerei de cuplu, singurătatea, șomajul, sentimentele de rușine, remușcare, frică, răzbunare etc.).

Pe de altă parte, așa cum am subliniat deja în mai multe studii ori articole anterioare, nu trebuie confundate motivațiile (*subiective*) cu cauzele (*obiective*), confuzie care o fac, în mod frecvent, cei care redactează știrile cu privire la sinucideri. Deoarece, așa cum rezultă (și) din analiza cazurilor prezentate de publicațiile print și portalurile *online*, în foarte puține cazuri victimele lasă bilete de adio, este foarte dificil de descifrat care sunt veritabilele motive ori adevăratele cauze pentru care anumiți indivizi aleg să-și pună capăt vieții.

Este de menționat și faptul că, mai ales în cazurile în care motivația principală a actului suicidar o reprezintă conflictele conjugale, sinuciderile urmează unor crime cu caracter pasional.

Diagrama D

Principalele motivații ale actului suicidar

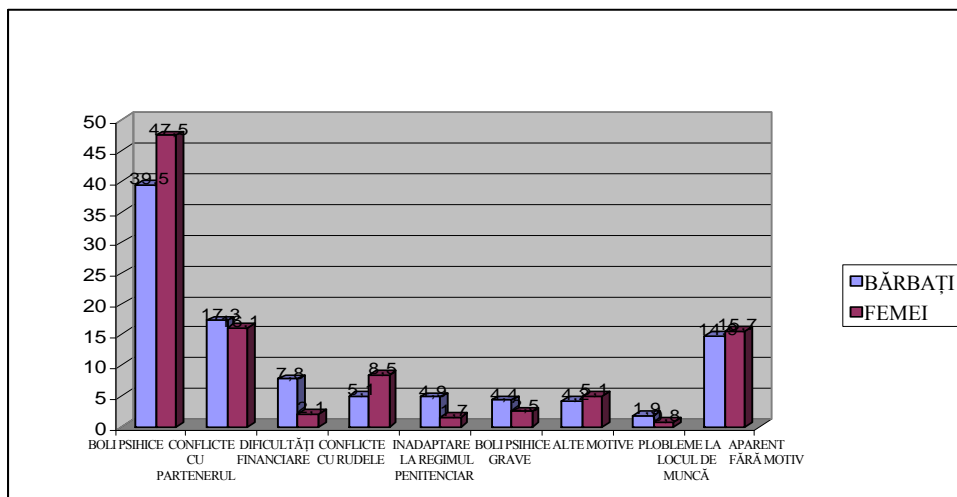


În ceea ce privește distribuția cauzelor sau motivațiilor actelor suicidare în funcție de sexul victimelor, depresia, bolile (tulburările) psihice și conflictele cu partenerul de cuplu se situează pe primele două locuri atât în cazul bărbaților, cât și în cazul femeilor (vezi *Graficul nr. 8*).

Ierarhia este cumva diferită pentru celelalte motive, care au ponderi mai scăzute. Astfel, în timp ce, pentru bărbați, dificultățile financiare, conflictele cu alte rude, inadaptarea la tratamentul ori regimul penitenciar și bolile fizice grave reprezintă motivații suicidare situate pe locurile 3, 4, 5 și 6, în cazul femeilor, pe aceste locuri sunt situate, în ordine, conflictele cu alte rude (3), alte motive (4), bolile fizice grave (5) și dificultățile financiare (6). Mai trebuie adăugat că o pondere relativ similară, adică 14,9% în cazul bărbaților și 15,7% în cazul femeilor, este reprezentată de motive necunoscute (aparent *fără motive*).

Graficul nr. 8

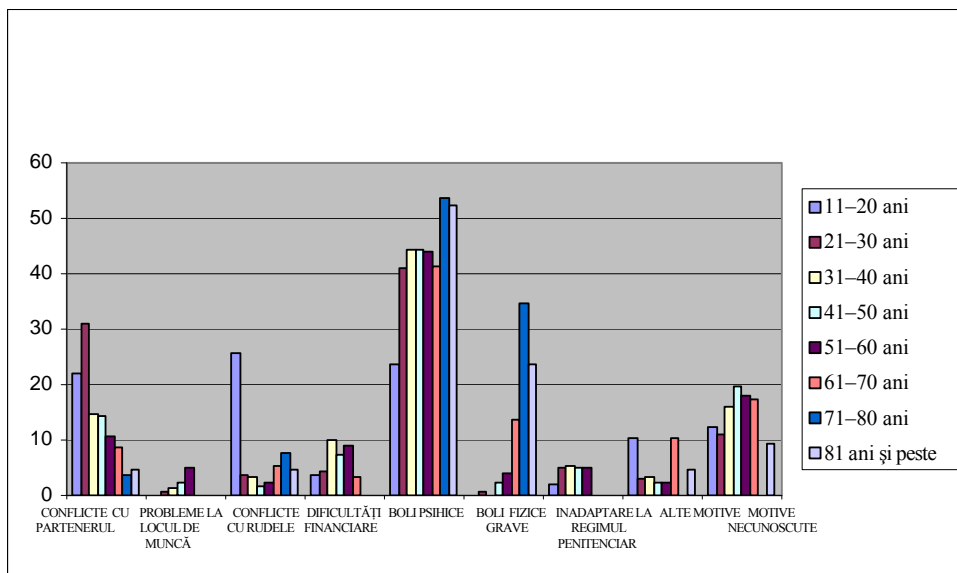
Distribuția motivațiilor suicidare în funcție de sexul victimelor



În funcție de vârstă, bolile (tulburările) psihice, inclusiv depresia, par să afecteze, în cea mai mare măsură, toate categoriile de vârstă, fiind cauza cea mai importantă sau factorul precipitant principal al actului suicidar, care acționează, mai ales, în cadrul categoriilor vârstnice și mijlocii (vezi *Graficul nr. 9*).

Graficul nr. 9

Distribuția motivațiilor suicidare în cadrul diferitelor categorii de vârstă



Vârșnicii, pe de altă parte, au ca motivație suicidară, în mai mare măsură decât alte categorii, bolile fizice grave (letale) sau durerile mari induse de acestea. Spitalizarea pentru boli grave pare, în acest sens, un important factor de risc, la fel ca și sentimentele de deprimare, frustrare ori resemnare.

Conflictele cu partenerul de cuplu și conflictele cu alte rude reprezintă, la rândul lor, motivații distribuite în cadrul tuturor categoriilor de vârstă, cu precădere însă în rândul celor mai tinere. Victimizarea sau abuzul, care constituie pentru mulți agresori un mijloc de „rezolvare” a unor probleme de viață, constituie, în acest sens, un alt factor de risc important, mai ales pentru victime. Adeseori, însă, și pentru agresori, care se confruntă, adeseori, cu sentimente de regret și remușcare. Pe de altă parte, dificultățile financiare și inadaptarea la regimul penitenciar par să fie motivații mai caracteristice grupurilor mijlocii de vârstă.

Dintre „alte motive” evidențiate de ziariștii care redactează știrile despre sinucideri, rețin atenția și câteva cu caracter mai aparte, precum teama de sancțiune (mai ales în cazul unor copii), teama de autorități, protestul la adresa acestora, nemulțumirea față de decizia instanțelor de judecată, dorul de părinții sau copiii plecați în străinătate, șantajul sentimental, incapacitatea de a suporta pierderea unor apropiați ori rușinea de a fi înșelat de parteneră, dar și altele mai puțin obișnuite, așa cum este pierderea unui meci de către echipa favorită, ori chiar „hilare” – precum incapacitatea unei soții de a suporta reproșurile soțului cu privire la calitățile sale de gospodină (sic!) ș.a.m.d.

Corelația dintre motivele sau cauzele actelor suicidare și metodele folosite evidențiază faptul că, în timp ce, cu excepția bolilor fizice grave, spânzurarea este metoda principală folosită de victime, indiferent de cauzele sau motivațiile actului lor suicidar, precipitarea se situează pe locul al doilea, fiind utilizată, cu precădere, de sinucigașii al căror act pare motivat de o boală fizică gravă, dar și de către cei care au alte motive, mai puțin conflictele cu partenerul și problemele la locul de muncă (vezi *Tabelul nr. 5*). Înjunghierea, respectiv înecul par să fie principalele metode utilizate în aceste două situații.

În fine, intoxicarea voluntară cu medicamente sau substanțe nocive este folosită, cu precădere, atât de către victimele care se sinucid din cauza confruntării cu o boală fizică gravă, cât și de către sinucigașii care decid să-și pună capăt vieții din cauza unor conflicte cu rudele sau incapacității de a se adapta la rigorile mediului penitenciar. Nu în cele din urmă, consumul excesiv de alcool sau de droguri reprezintă factori de risc care potențează starea de depresie și confuzie, întreținând ideea și tendințele suicidare.

Tabelul nr. 5

Distribuția metodelor folosite de victime în funcție de motivațiile actului suicidar

MOTIVE/ CAUZE	METODA DE SINUCIDERE									TOTAL
	Spân- zurare	Preci- pitare	Arunca- re în fața trenului (metroului, mașinii)	Incen- diere	Împuș- care	Înec	Înjun- ghiere	Intoxicație voluntară (cu medicamente, substanțe nocive, gaz etc.)	Metoda de sinuci- dere nepreci- zată	
Conflicte cu partenerul (gelozie, abandon etc.)	47,1	8,6	10,0	2,9	5,0	5,7	10,7	10,0	–	140
Probleme (conflicte) legate de locul de muncă (șomaj, disponibilizare etc.)	61,5	7,7	7,7	–	–	15,4	–	7,7	–	13
Conflicte cu părinții (copiii, alte rude)	30,0	20,0	16,0	2,0	–	4,0	8,0	18,0	2,0	50
Dificultăți financiare	49,0	17,7	3,9	3,9	3,9	3,9	2,0	13,7	2,0	51
Boli sau tulburări psihice (inclusiv depresie), alcoolism	36,8	26,4	6,7	2,6	2,6	9,6	4,6	10,4	0,3	345
Boli fizice grave (terminale)	12,5	46,9	–	–	–	12,5	6,2	21,9	–	32
Inadaptare la regimul penitenciar (teama de justiție, detenție)	54,5	15,2	–	–	3,0	3,0	9,1	15,2	–	33
Alte motive	35,2	13,5	2,7	8,1	8,1	5,4	13,5	13,5	–	37
Aparent fără motive (motive necunoscute)	36,0	25,6	10,4	2,4	4,8	12,8	0,8	5,6	1,6	125
TOTAL	321	180	62	22	28	70	47	91	5	826

*

De parte de a include multitudinea de variabile care influențează, condiționează sau, mai rar, chiar determină comportamentul suicidal, analiza cantitativă pe care am efectuat-o are un caracter parțial și nereprezentativ la nivel general, deoarece ia în considerare, exclusiv, doar factorii menționați în știrile din mass-media și mediul virtual, pe care le-am consultat. În aceste știri, sunt absente sau sunt incomplete informațiile cu privire la mediul de rezidență al victimelor, statusul lor marital, statutul socio-profesional și nivelul lor de instrucție, precum și alți factori care pot individualiza, în mod mai adecvat, profilul victimelor și contextul lor de viață (familiar, profesional ș.a.).

4. ANALIZA CALITATIVĂ A ACTELOR SUICIDARE DESCRISE DE MASS-MEDIA ȘI PLATFORMELE ONLINE

Constatările parțiale ale analizei *cantitative* menționate mai sus au fost completate cu evaluările – relativ mai complete – rezultate din efectuarea unei analize *calitative*.

Răspunzând unor întrebări la care analiza cantitativă nu are capacitatea de a da răspunsuri clare sau nuanțate, studiile calitative au avantajul că, evitând caracterul prea reduționist al analizei cantitative, o completează pe aceasta din urmă cu date mai nuanțate. În același timp, un asemenea tip de analiză permite schițarea unui cadru evaluativ contextual, caracterizat de o mare diversitate.

4.1. CATEGORII ȘI SUBCATEGORII ÎN FUNCȚIE DE CARE SE POT CLASIFICA SINUCIDERILE

Evaluarea cazurilor recoltate prin intermediul presei scrise și al portalurilor de știri *online* ne-a permis, mai întâi, o clasificare preliminară a tipurilor de acte suicidare (sinucideri, tentative de suicid și accidente cu aparență de suicid) în funcție de următoarele *categorii* sau *subcategorii*:

(a) *numărul de victime implicate*: acte suicidare solitare, sinucideri în doi (așa cum sunt acelea de „Ziua Îndrăgostiților”); sinucideri în grup („colective” – de genul celor comise în Jonestown, în nord-vestul Guyanei, influențate sau comandate de liderul așa-zisului „Templu al Popoarelor”, Jim Jones)⁸; sinucideri sau tentative urmând unei crime sau mai multor crime (așa-numitul „omucid/suicid”);

(b) *forma pe care o ia actul suicidal*: sinucideri comise în „tăcere”, departe de ochii lumii; sinucideri (sau tentative) „spectacol”; sinucideri anunțate public ori

⁸ Exemplul menționat, soldat cu 918 victime, nu este singular. S-au mai înregistrat sinucideri în masă în cazul unor secte precum: „Mișcarea pentru Restaurarea Celor Zece Porunci ale lui Dumnezeu” din Uganda (778 victime), Adventiștii „Cultului Davidian” din Waco, statul Texas (76 victime), „Ordinul Templului Solar” din două sate localizate în Elveția și Canada (74 de morți), Secta „Poarta Raiului” din San Diego, California (38 de morți).

unei persoane sau grup de persoane (familie, grup de prieteni), prin intermediul *Facebook*, al unui bilet sau SMS; sinucideri spontane sau calculate (premeditate) etc.;

(c) caracterul *rațional* (ca mijloc de „soluționare” a unor probleme de viață) sau *irațional (illogic)* al actului suicidal. Pot exista, pe de altă parte, sinucideri *nemotivate* (inexplicabile), sinucideri *rituale* etc.;

(d) *metodele folosite*: spânzurare, precipitare, aruncare în fața unei mașini, tren sau metro, incendiere, împușcare, înec, înjunghiere, intoxicație voluntară. Există și altele mai puțin obișnuite, precum refrigerarea, gazarea, aruncarea în aer, prin explozie, a victimei, conducerea unei mașini pe contrasens, direcționarea unui tren spre o catastrofă feroviară premeditată, prăbușirea intenționată a unui avion (așa cum a fost cazul aeronavei aparținând companiei Germanwings, catastrofă premeditată de copilot și petrecută în luna martie 2015), automutilarea victimei prin diferite mijloace etc. Trebuie menționat, în același timp, că, în mai multe cazuri, victimele nu folosesc o singură metodă pentru a se sinucide, ci două, trei sau chiar mai multe. Pe de altă parte, așa cum indică numeroase studii, utilizarea acestor metode depinde și de oportunitatea sau disponibilitatea lor;

(e) *modelul urmat (imitat) și metodele folosite în mod reiterativ și de către alte persoane decât victima*. Conform așa-numitului „efect Werther” sau de contagiune⁹, o parte dintre actele suicidare comise urmează modele recunoscute (din rândul familiei sau al unor personalități), folosind chiar și modele similare (de exemplu, intoxicarea cu Furadan, așa cum a procedat cântăreața Mădălina Manole). Aceste cazuri sunt numite sinucideri „mimetice”, efectul de contagiune putând fi potențat atât de modelul familial (un părinte sau altă rudă care s-a sinucis în același mod), cât și de modelele difuzate prin Internet sau prin intermediul mass-mediei. Se spune, de exemplu, că detaliile oferite publicului de către mass-media americană asupra sinuciderii, de altfel incerte, a celebrei actrițe Marilyn Monroe, în august 1962, a determinat o creștere cu 12% a sinuciderilor în lunile următoare, comparativ cu lunile din anul precedent¹⁰);

(f) *locul sinuciderii*: există sinucideri în serie, în locuri așa-zis „blestemate” („predestinate”), în cimitire, în locuri în care s-au sinucis, succesiv, mai multe rude sau apropiați, sinucideri în locuri ferite sau „neutre” (hoteluri, locuințe special închiriate), sinucideri în locuri neobișnuite (cotetul găinilor, de exemplu);

(g) numărul tentativelor de suicid care preced sinuciderea ca atare: de exemplu, tentative de sinucidere repetate de două, trei sau mai multe ori (personal, am identificat cazul unei victime care a avut nu mai puțin de zece tentative suicidare!). O subclasificare, în acest sens, ar putea include aici sinucideri reușite și nereușite, soldate cu rănirea, mutilarea sau moartea victimei;

⁹ Acest efect mai este denumit *efectul Werther*, după numele eroului cu acest nume, care s-a sinucis, descris de către Goethe în cunoscuta sa carte, *Suferințele tânărului Werther*, model romantic care – se spune – a provocat „un val” de sinucideri în rândul tinerilor germani.

¹⁰ Margot Sanger-Katz, *The Science behind Suicide Contagion*, în „The New York Times”, August, 13, 2014 (vezi: http://www.nytimes.com/2014/08/14/upshot/the-science-behind-suicide-contagion.html?_r=0&abt=0002&abg=0).

(h) perioada (ziua, luna, sezonul) în care s-a petrecut actul suicidar, fiind vehiculate, în acest sens, numeroase ipoteze sau teorii legate de acest aspect, care pun în corelație sinuciderile fie cu sărbătorile de iarnă, fie cu anotimpul primăverii (care sunt propice dobândirii unor indispoziții sau depresii și consumului sporit de alcool), fie cu vara (care aduce, după sine, valuri copleșitoare de căldură, care determină o excitabilitate nervoasă sporită)¹¹.

Există și alte categorii sau subcategorii în raport cu care se pot clasifica sinuciderile. Personal, le-am sintetizat pe acelea care au rezultat din analiza calitativă a cazurilor de sinucidere din România prezentate de mass-media și mediul *online*.

4.2. CAUZELE, MOTIVAȚIILE ȘI FACTORII DECLANȘATORI (PRECIPITATORI) ALE/AI ACTELOR SUICIDARE, AȘA CUM AU REZULTAT ACESTE/ACEȘTIA DIN EVALUAREA CAZURILOR

Analiza atentă a sute de cazuri, difuzate, timp de mai mulți ani, prin intermediul surselor de informare menționate, ne-a dat posibilitatea unei clasificări calitative, detaliate și nuanțate, a factorilor care determină sau condiționează actele suicidare din România. În mod evident, la fel ca orice clasificare, și cea întocmită de noi are, întrucâtva, un caracter maniheist, ignorând în mod deliberat faptul că pot exista două, trei sau chiar mai multe determinări sau motivații ale unui act de sinucidere. În acest sens, am evidențiat determinarea sau motivația cea mai evidentă și mai pregnantă care a rezultat din lectura știrii cu privire la cazul respectiv.

Consemnăm mai jos această clasificare, folosind, în acest sens, în mod sintetic și ilustrativ, titlurile folosite de mass-media și portalurile *online* pentru a descrie cazurile prezentate. Pentru a reda în mod mai adecvat circumstanțele și factorii determinanți ai sinuciderilor prezentate de sursele menționate, am considerat oportun să modificăm titlurile respective, pentru a surprinde în mod mai adecvat chintesenta știrii prezentate și a elimina detaliile, adeseori fastidioase, și elementul de senzațional cuprins în titlurile date de ziariști.

Următoarele cauze, motivații și factori declanșatori ai sinuciderilor sunt relevante pentru România:

¹¹ Interpretând sociologic variațiile sinuciderii în funcție de anotimpuri, Émile Durkheim sublina faptul că, mai degrabă decât iarna sau vara, primăvara este o perioadă propice creșterii numărului de sinucideri. Astfel, dacă „iarna este o perioadă de pauză”, primăvara „totul revine la viață. Sunt reluate activitățile, se leagă relații, se multiplică schimburile și se produc adevărate mișcări de populație, pentru a fi satisfăcute nevoile muncii agricole” (Émile Durkheim, *Despre sinucidere* (ediția în limba română), Iași, Institutul European, p. 84). Sublinierea sociologului francez are relevanță inclusiv pentru cazul României, unde aproximativ 57% din numărul anual al sinuciderilor au loc în mediul rural.

(1) BOLI, TULBURĂRI SAU DEFICIENȚE PSIHICE (schizofrenie, tulburări de personalitate, tulburări bipolare, sindromul de stress posttraumatic etc.):

(1.1.) *Datorate stării psihice acute sau cronice a victimei:* „Un tânăr fugit de la Spitalul 9 s-a aruncat în fața metroului”; „O femeie diagnosticată ca având psihoză schizoafectivă s-a sinucis, sărind de la etajul nouă”; „O femeie s-a aruncat în fața unei mașini pentru a ajunge pe planeta Marte”; „Elevă suferind de o deficiență psihică, intoxicată cu barbiturice”.

(1.2.) *Motivate de stări de depresie*¹²: „Tentativă de suicid din partea unei tinere doborâtă nervos din cauza plâsetelor bebelușului”; „Un ploieștean nebun și-a dat foc în stradă după ce a început să aibă devieri de comportament din cauza morții soției”; „O tânără s-a aruncat de la etajul nouă, pradă unei depresii nervoase după divorț”; „Un nonagenar s-a sinucis din cauza unei depresii și pentru că s-a săturat de viață”.

(1.3.) *Datorate delirului mistic:* „Un oltean s-a spânzurat pentru a aduce ploaia”; „S-a spânzurat după ce a visat că trebuie să moară”; „C.T. s-a spânzurat de Paște ca să nu-l prindă Sfârșitul Lumii lângă păcătoși”.

(1.4.) *Datorate alcoolismului și/sau consumului de droguri:* „Un bărbat s-a înjunghiat, fiind diagnosticat, în urmă cu doi ani, cu fenomene de predelir etanolic”; „M.D., de 48 de ani, din comuna Ciurea (Iași) a fost găsit mort la locuința sa, cauzele decesului fiind stop cardio-respirator și comă alcoolică”; „Sinucigaș cu mințile tulburate de droguri: «Vreau să zbor ca în Matrix»”.

(2) BOLI FIZICE

(2.1.) *Datorate durerilor pricinuite de boală:* „S-a spânzurat pentru că n-a mai suportat boala de piele de care suferea de 13 ani”; „O sexagenară s-a sinucis din cauza durerilor postoperatorii”.

(2.2.) *Motivate de teama de moarte, indusă de existența unei boli letale (terminale):* „Brașovean diagnosticat cu o maladie incurabilă găsit spânzurat de robinetul caloriferului”; „Un agent de pază s-a împușcat în cap după ce a aflat că are cancer la ficat”.

(2.3.) *Determinate atât de boli fizice, cât și de stări de depresie:* „O pensionară și-a înfipt un cuțit de vânătoare în gât, deoarece avea probleme de sănătate și nu mai suporta singurătatea”.

(2.4.) *Datorită sentimentelor de rușine și pentru a evita stigmatizarea:* „Unul dintre primii români diagnosticați cu SIDA s-a aruncat în fața trenului”; „Un tânăr a sărit de la etajul 5 al Spitalului de Urgență din cauză că o fractură de maxilar îi lăsase semne evidente pe maxilar”; „S-a spânzurat pentru că a rămas impotent”.

¹² Organizația Mondială a Sănătății a estimat că, în anul 2020, depresia va ajunge să fie a doua cauză de dizabilitate din lume, depășită doar de bolile cardiovasculare (conform cu C.J.L. Murray, A.D. Lopez, *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*, Geneva, Switzerland, World Health Organization, 1996. Depresia, avertizează, la rândul lor, psihiatrii români, este una dintre cele mai răspândite afecțiuni la nivel național, cu tendințe pronunțate de creștere.

(3) DRAGOSTE, GELOZIE, SENTIMENTE DE POSESIUNE, CONFLICTE ÎN CUPLU

(3.1.) *Gelozie*: „Un bărbat din Alba și-a făcut harakiri din gelozie”; „Un brașovean și-a omorât soția din gelozie după care s-a sinucis”; „O profesoară din Timișoara s-a sinucis crezându-se trădată în dragoste”.

(3.2.) *Conflicte cu partenerul* (din cauza banilor, alcoolismului sau abuzurilor partenerului etc.): „La cei 65 de ani ai săi, G. a vrut să se omoare de mai multe ori, din cauza certurilor cu iubita”; „Și-a pus capăt zilelor deoarece prietena sa a refuzat să petreacă împreună Crăciunul”; „O brașoveancă s-a certat cu iubitul și s-a aruncat pe fereastră”; „Un bărbat s-a spânzurat pentru că soția i-a născut încă o fată”.

(3.3.) *Sinuciderea ca formă de „santaj sentimental”*: „Mesajul unui sinucigaș pentru iubita cu care s-a certat: „*Din când în când să-mi aduci flori la mormânt*”; „Și-a înscenat o tentativă de sinucidere ca să-și convingă nevasta să se întoarcă la el”.

(3.4.) *Abandon, despărțire sau neglijare*: „O tânără părăsită de prieten a încercat să se sinucidă de patru ori”; „Un tânăr părăsit de iubită s-a stropit cu acetonă și s-a autoincendiat”; „O tânără a încercat să se spânzure pentru că soțul o părăsise”; „Un bărbat s-a sinucis pentru că soțul iubitei sale urma să se elibereze din penitenciar”; „O femeie s-a spânzurat pentru că l-a așteptat în zadar pe iubitul său să vină acasă”; „M. și-a împușcat iubita care intenționa să-l părăsească, apoi s-a sinucis și el”.

(3.5.) *Incapacitatea de a suporta decesul partenerului*: „Un botoșănean și-a zburat creierii cu arma confecționată de el, datorită morții prietenei sale pe masa de operație”; „Un tânăr a vrut să-și ia viața pentru că n-a suportat despărțirea de iubita-sinucigașă”; „A încercat să se gazeze, deoarece soția se sinucisese cu câteva zile înainte”.

(3.6.) *Iubire imposibilă*: „O studentă a înghițit un tub de somnifere după ce s-a îndrăgostit de elevul pe care-l medita la engleză”; „O elevă s-a sinucis după ce s-a îndrăgostit fără speranță de profesorul său”.

(3.7.) *Dificultăți de existență*: „Doi îndrăgostiți s-au aruncat în Siret, pentru că locuiau în condiții mizere și nu aveau nicio perspectivă de viitor”.

(4) CONFLICTE CU RUDELE

(4.1.) *Certuri*: „S-a spânzurat după o ceartă cu părinții în noaptea Învierii”; „Un prahovean și-a dat foc după ce s-a certat cu toți membrii familiei sale”; „Un romașcan și-a dat foc în cada de baie după o ceartă zdravănă cu mama sa”; „După o ceartă cu fiii săi, un tehnician silvic s-a împușcat cu arma”.

(4.2.) *Supărări (iritări) provocate de cei apropiați*: „F. și-a dat foc din cauza cicălelii socrului”; „O femeie s-a sinucis cu o substanță toxică pentru că fiul cel mic a decis să locuiască departe de casă”; „Și-a dat foc deoarece mama lui a refuzat să-i dea bani de băutură”; Pentru că tatăl l-a dezmoștenit, un tânăr maramureșean s-a aruncat sub roțile trenului”.

(4.3.) *Remușcări pentru fapte comise împotriva rudelor apropiate*: „S-a spânzurat, cuprins de remușcări că și-a bătut mama”; „F.D. și-a făcut 33 de tăieturi cu un ciob de sticlă, deoarece i-a furat mamei sale 5 milioane de lei”.

(5) DIFICULTĂȚI FINANCIARE ACUTE¹³

(5.1.) *Datorii imposibil de restituit*: „Și-a pus ștreangul de gât pentru că era înglodat în datorii”; „Sinucidere din cauza datoriilor la întreținere”; „Un tânăr s-a sinucis pentru o datorie la bancă”.

(5.2.) *Dificultăți în afaceri*: „A.L. s-a spânzurat din cauza problemelor în afaceri”; „Patronul unei firme și-a înfipt un cuțit în inimă din cauză că a dat faliment”.

(6) SĂRĂCIE, ȘOMAJ, DISPONIBILIZARE

(6.1.) *Sărăcie „lucie”*: E. V. și-a dat foc fiindcă nu avea bani de pâine”.

(6.2.) *Șomaj*: „Un bărbat rămas șomer, a încercat să-și dea foc în fața soției și a copiilor”.

(6.3.) *Șomaj și sărăcie*: „O craioveancă s-a aruncat în gol de pe terasa blocului unde locuia din cauza problemelor financiare și a șomajului soțului și al fiului”; „Un clujean s-a spânzurat pentru că ajunsese șomer, iar familia sa se confrunta cu mari dificultăți materiale”.

(6.4.) *Suicid/omucidere datorită stării de sărăcie și șomaj*: „Un bărbat din Giurgiu și-a ucis concubina, după care și-a înfipt cuțitul în inimă. Ambii erau șomeri și aveau probleme de natură financiară”.

(6.5.) *Disponibilizare*: „O femeie disponibilizată a încercat să se sinucidă cu un cocktail toxic”.

(7) PROBLEME LA LOCUL DE MUNCĂ

(7.1.) *Insatisfacții față de decizii ale șefilor*: „A vrut să se arunce în mare pentru că șefii doreau să-i schimbe locul de muncă”.

(7.2.) *Teama de răspundere pentru prejudicii create firmei*: „Un sondor s-a spânzurat după ce a distrus cu troliul un stâlp de telefoane”; „Un oltean s-a împușcat în cap fiindcă a avariat mașina de serviciu”.

(8) TEAMA DE AUTORITĂȚI

(8.2.) *În cazul unor fraude sau înșelăciuni*: „Administratoarea unui cămin de copii s-a aruncat de pe acoperiș deoarece ar fi fost depistată cu lipsă în gestiune”; „A încercat să se sinucidă după ce a înșelat mai multe firme cu 35 miliarde de lei”.

(8.3.) *Teama de răspundere pentru alte fapte comise în mod ilegal*: „De frica Poliției, tâlharul s-a spânzurat în cireș”; „Pensionarul M. a încercat să se otrăvească după ce a fost reclamat la poliție că a voit să corupă sexual două minore” (este vorba, inclusiv, de o sinucidere bazată pe sentimente de rușine față de oprobriul opiniei publice); „V. P., ucigașul ciobanului din Vișeu de Sus, s-a spânzurat în arestul Poliției”; „Un hoț de mașini, dat în urmărire generală, și-a tăiat gâtul în fața poliștilor”.

¹³ Am considerat necesar să diferențiem dificultățile financiare *acute* de stările *cronice* de sărăcie, deoarece apreciem că există „nuanțe” caracteristice pentru fiecare din aceste categorii de determinări ale actului suicidal.

(8.4.) *Teama că ar putea răspunde pentru fapte necomise:* „Și-a dat foc pentru că nu a fost crezut de polițiști în cazul unui furt la care nu a participat”.

(8.5.) *În cazul unor executări silite:* „O familie cu trei copii amenință că aruncă blocul în aer dacă executorii judecătorești o va evacua”.

(9) NEMULȚUMIRI (PROTESTE) LEGATE DE PROBLEME NESOLUȚIONATE SAU DECIZII IMPUSE DE AUTORITĂȚI

(9.1.) *Revendicarea unor drepturi:* „Un gălățean s-a urcat pe Biserica Greacă și și-a tăiat venele, supărat că Primăria nu-i dă casă și loc de muncă”; „Un ieșean își dă foc zilnic în fața Primăriei, deoarece nu are bani să-și facă [un] card de identitate pentru a fi angajat”;

(9.2.) *Manifestarea insatisfacției față de acordarea unor drepturi:* „Și-a dat foc, nemulțumit de garsoniera confort III primită de la Primărie”.

(9.3.) *Proteste împotriva organelor de poliție:* „O femeie și-a dat foc deoarece fiul său a fost reținut de poliție”; „Un tânăr s-a înjunghiat pentru a scăpa de arestul poliției”.

(9.4.) *Proteste legate de decizii ale justiției sau pentru a determina decizii favorabile:* „Un nemțean și-a dat foc pentru că instanța l-a obligat la plata unei amenzi”; „D.C. a amenințat că se va arunca de pe Hotelul Intercontinental din București dacă justiția nu-i face dreptate”.

(10) INCAPACITATEA DE A SUPORTA TRATAMENTUL (REGIMUL) PENITENCIAR

(10.1.) *Nemulțumiri datorate tratamentului primit:* „Patru deținuți din Penitenciarul P. au încercat să-și taie venele deoarece au fost sancționați disciplinar”.

(10.2.) *Proteste față de decizii ale conducerii penitenciarului:* „Un deținut și-a tăiat venele pentru a protesta contra deciziei conducerii penitenciarului de a-l muta disciplinar într-o altă celulă”.

(10.3.) *Revendicări proprii:* „Un pușcăriaș și-a bătut un cui în cap pentru că a fost transferat de la infirmerie înapoi în celulă”; „Pentru a ajunge la Spitalul Jilava, un deținut a înghițit sârmă”.

(10.4.) *Proteste față de lungimea anilor de închisoare:* „A încercat să se spânzure cu elasticul în penitenciar, deoarece cei nouă ani primiți ca pedeapsă i s-au părut o sancțiune prea severă”.

(11) SENTIMENTE (RESENTIMENTE) LEGATE DE O SERIE DE PROBLEME DE VIAȚĂ

(11.1.) *Teama:* „O suceveancă s-a aruncat de la etajul 3 ca să scape de viol”; „O femeie s-a aruncat de la etaj de frica tâlharului mascat care a pătruns în casă”; „I. S., de la Centrul de Plasament din Comănești, a înghițit patru cuie de frica agresivității profesorilor”;

(11.2.) *Disperarea:* „Soții C. s-au sinucis pentru că erau bătrâni și bolnavi”; „Părăsit de familie, abandonat la azil, un bătrân s-a aruncat de la etajul 8 al Spitalului Județean”.

(11.3.) *Rușinea și teama de oprobriul public*: „O tânără de 19 ani și-a tăiat venele pentru că a rămas însărcinată”; „S-a sinucis de rușine că și-a îmbolnăvit nevasta de sifilis”;

(11.4.) *Remușcarea*: „Un polițist s-a sinucis după ce și-a împușcat din greșeală iubita”; „S-a spânzurat chinuit de remușcări pentru că și-a omorât tatăl cu securea”.

(11.5.) *Răzbunarea*: „Un clujean și-a dat foc pentru a-și pedepsi soția și mama care nu l-au înțeles”; „S-a spânzurat pentru a se răzbuna pe tatăl său care a refuzat să-i achite datoriile făcute la jocuri de noroc”.

(11.6.) *Eșecul (sentimentul ratării)*: „S-a spânzurat pentru că a ratat o avansare profesională”; „Un oltean s-a spânzurat pentru că a picat examenul de șofer”; „Un tânăr s-a lăsat decapitat de tren după ce a rămas fără părinți, a fost înșelat de prieteni, a fost nevoit să-și vândă casa și pământul și a fost expulzat din Grecia”.

(11.7.) *Frustrarea datorată discriminării*: „O funcționară s-a spânzurat pentru că a fost anunțată că, din cauza vârstei, va fi pensionată”; „S-a sinucis din cauză că familia a aflat că este homosexual”.

(11.8.) *Sentimentele de disperare, incapacitatea de a suporta pierderea ființei iubite (soție, iubită, propriul copil, părinte etc.)*: „S-a sinucis pentru că nu a putut suporta moartea mamei sale”; „O femeie s-a spânzurat ca să fie împreună cu soțul decedat”.

(11.9.) *Protestul față de deciziile familiei*: „S-a spânzurat pentru că familia nu a vrut să-l interneze la Spitalul de Neuropsihiatrie”; „O bătrână s-a sinucis ca să nu fie dusă la azil de fiica sa”.

(12) SINUCIDERI ALE COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

(12.1.) *Sinucideri ludice*: „Un copil s-a spânzurat în joacă, cu o funie”; „Un băiat de 5 ani a încercat să zboare de la etajul IV”; „S-au spânzurat pentru a atinge o stare de relaxare și reverie”.

(12.2.) *Eșec școlar*: „Un elev de 12 ani s-a spânzurat pentru că a luat nota 4”; „O elevă s-a sinucis după ce a aflat că a picat la examen”.

(12.3.) *Frustrări personale*: „Un elev de la un centru de plasament s-a aruncat de la etajul trei deoarece sora lui nu l-a vizitat de sărbători”; „Un adolescent s-a otrăvit pentru că nu avea bani ca să-și petreacă Paștele, la munte, cu prietena”.

(12.4.) *Protest față de decizii sau sancțiuni ale adulților*: „Un elev și-a dat foc pentru că a fost obligat de părinți să abandoneze școala”; „Un copil de grădiniță a voit să se spânzure după ce a fost certat de educatoare”; „S-a sinucis la 15 ani pentru că tatăl ei nu-i dădea voie să aibă un iubit”; „S-a spânzurat cu șiretul pentru că tatăl său a fost arestat pentru omor”.

(12.5.) *Teribilism*: „Și-a făcut zeci de creștături pe corp pentru a se «da mare»¹⁴”; „A încercat să se arunce de la înălțime pentru a le arăta prietenilor că nu îi este frică”.

(12.6.) *Remușcare*: „Un elev s-a spânzurat, cuprins de remușcări pentru că a fugit cu banii părinților”; „Un adolescent care, într-un impuls de furie, și-a lovit mama, s-a aruncat de la etaj”.

¹⁴ Automutilarea – spun psihiatrui – este un mijloc de a scăpa de energiile negative, mai ales în rândul adolescenților.

(12.7.) *Teamă*: „O elevă din Panciu a încercat să se otrăvească fiindcă a cheltuit banii de rechizite primiți de la părinți”; „O fată de 18 ani a preferat să sară de la etaj decât să fie prostituata unui proxenet”.

(12.8.) *Rușine*: „O adolescentă s-a aruncat pe geam după ce a rămas însărcinată cu profesorul”; „O elevă a băut sodă caustică fiindcă fratele i-a reproșat că nu mai e virgină”; „Decât să suporte rușinea de a fi arătată cu degetul pentru că s-a culcat cu tatăl vitreg, o tânără din Iași a preferat să se sinucidă”.

(12.9.) *Dorul față de părinții decedați sau de care victima a fost abandonată*: „De dorul tatălui său, care s-a spânzurat în urmă cu câțiva ani, un adolescent s-a spânzurat și el”; „Un copil de 12 ani a ales să se otrăvească, chinuit de dor după mama sa care și-a abandonat familia, plecând la alt bărbat”.

(12.10.) *Sinucideri „suport”*: „Două tinere au încercat să se sinucidă, una din dragoste, cealaltă din solidaritate cu prima”.

(12.11.) *Sinucideri mimetice*: „O adolescentă a încercat să se otrăvească cu Furadan, urmând exemplul Mădălinei Manole și nimeni nu știe de ce”.

(12.12.) *Sinucideri anunțate pe Internet*: „Un tânăr din Iași și-a anunțat sinuciderea pe Facebook”; „O tânără timișoreancă a anunțat pe Twitter că se va sinucide”; „M. a semnalat prietenilor pe Net că are intenția de a se sinucide”¹⁵.

(13) ACCIDENTE CU APARENȚĂ DE SUICID

„Două persoane din Malnaș Băi s-au sinucis în mofetă”; „Un puști s-a spânzurat din greșeală cu frânghia leagănelui improvizat”; „Un adolescent s-a împușcat în cap în timp ce le mima prietenilor o sinucidere”; „Un agent de pază s-a împușcat în cap în timp ce se juca cu pistolul pe care-l avea în dotare”.

(14) CRIME CU APARENȚĂ DE SUICID

„Un avocat a fost găsit înjunghiat, iar autoritățile încearcă să stabilească dacă este vorba despre sinucidere sau crimă”.

(15) SINUCIDERI APARENT INEXPLICABILE

„Un bărbat a murit după ce și-a dat foc în scara blocului, fără nici un motiv”; „Un maestru militar s-a împușcat, iar gestul lui nu poate fi explicat”; „Deși era un tip echilibrat și era fericit alături de soția și fetița lui, S. D. a ales să se zdrobească de caldarâmul din fața blocului său”.

¹⁵ Deși reprezentanții mass-mediei au semnalat apariția pe rețelele de socializare a unor așa-zisi „Guru sinucigași”, adică un fel de „consilieri” care dau sfaturi, mai ales tinerilor, cum să se sinucidă, încercând chiar să le creeze motivațiile necesare, nu am găsit în știrile din România pe care le-am consultat nici măcar un singur caz care să confirme existența unei asemenea subculturi.

(16) SINUCIDERI RITUALE ȘI MISTICE

„Dublă sinucidere cu ritual satanist în Piața Romană”; „O studentă care dorea să devină călugăriță s-a sinucis pentru că a crezut că avea prea multe păcate”.

*

O asemenea clasificare a sinuciderilor, în funcție de categorii sau subcategorii și ținând seama de factorii (cauzele sau motivațiile principale) care le determină, are – credem – un caracter operațional, deoarece permite o inventariere cvasiexhaustivă a cazurilor și elaborarea unor ipoteze sau scheme explicative cu caracter preliminar. Aceste ipoteze ar putea fi utile, la rândul lor, pentru schițarea unor modele teoretice, similare unor teorii „de rang mediu”, capabile să evidențieze determinările fenomenului suicidar la nivel național.

În completarea acestui demers, extinderea analizei calitative prin efectuarea unui număr cât mai mare de studii de caz ar putea nuanța și „rafina” clasificările menționate mai sus, prin includerea variabilelor care sintetizează caracteristicile personale ale victimelor actului suicidar, factorii care conturează contextul lor de viață și circumstanțele care au întreținut și au declanșat acest act resimțit dramatic, astăzi, în societatea românească.

