

El suïcidi, epidèmia no patològica

No és aventurat afirmar que en el món occidental les taxes de mortalitat a causa del suïcidi són cada volta més elevades. Això ho avala el fet que no disminueix el nombre de morts voluntàries en els països secularment afectats per una mitjana alta de suïcidis —països de l'Est, per exemple Hongría, amb 35,2 morts per cada 100.000 habitants—, i perquè, d'altra banda, augmenten els casos d'aquest tipus de mort en els estats considerats com a mitjans o baixos quant al percentatge de suïcidis.

A finals d'aquest mes de setembre, l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) —entitat creada el 1968 per a avaluar les causes mèdiques de les morts dins del territori francès—, feia públic el seu informe anual sobre la mortalitat a l'estat veí. Els suïcidis, que des del 1982, tot superant els accidents de trànsit, ocupaven el segon lloc quant a mortalitat, continuaven experimentant un preocupant augment. En concret, el 1987, 12.161 francesos havien mort de forma voluntària, per 9.000 morts —xifra que darrerament es manté estable— d'accidents de trànsit. L'estat francès ha passat dels 15 suïcidis per cada 100.000 habitants el 1976, a una mitjana de 21 per cada 100.000 el 1987. L'alarma s'ha estès en el Ministeri de Sanitat francès perquè, a més, hi ha una elevada progressió d'augment de suïcidis entre la gent jove.

L'increment de suïcidis és una realitat que comença a notar-se igualment en els Països Catalans, encara que a causa de les nostres determinants culturals —i la falta d'una infraestructura político-sanitària més eficaç— és un fet que estadísticament resulta complex de determinar. En aquest sentit, l'Institut Nacional d'Estadística a penes si contempla la meitat dels suïcidis ocorreguts a l'estat espanyol, perquè les fonts de què es nodreix la citada entitat no li proporcionen la totalitat dels casos de suïcidi reals.

Augment oficial i oficiós

Això no obstant, si ens cenyim a les xifres oficials, el 1978 a l'estat espanyol van morir per suïcidi 1.518 persones, i el 1987, nou anys després, 2.105; l'augment és d'un 38,6%. Quant a la gent jove —fins als 29 anys—, l'increment de suïcidis de 1978 a 1987 ha estat d'un 24,2%. Aproximadament, doncs, els suïcidis a l'estat espanyol augmenten un 4% cada any.

A causa de l'escassa representativitat de les xifres oficials, l'OMS (Organització Mundial de la Salut) ha considerat l'estat espanyol com un dels llocs «baixos» quant a índex de suïcidis, establert en 5,7 morts per cada 100.000 habitants (1983). Altres estadístiques, més localitzades i fidedignes, doblen les quantitats oficials.

Entre les últimes s'han d'assenyalar els estudis conjunts duts a terme per Dr. J. Martí, de l'Institut Anatòmic Forense de l'Hospital Clínic de Barcelona, i el Professor J. Corbella, catedràtic de Toxicologia i Legislació Sanitària de la Universitat de Barcelona, «Evolució del suïcidi consumat a Barcelona»; i el del Dr. J. L. Martí i Tusquets, professor de Psiquiatria de la Universitat de Barcelona, i M. G. Murcia Grau, «Arees d'alta freqüència de suïcidi consumat a Barcelona».

En el primer dels estudis citats se situa la taxa mitjana de suïcidis a la ciutat comtal en 10,1 per cada 100.000 habitants, i en el segon en 14,9. Si bé la projecció d'aquestes mitjanes no pot aplicar-se a la globalitat dels Països Catalans, perquè el medi urbà presenta més casos de suïcidis que el medi rural, sí que poden ser representatives, més que les xifres oficials, de la realitat del suïcidi en el nostre país. Tots aquests estudis han estat realitzats a partir de dades de l'Institut Anatòmic Forense de Barcelona i, a més, amb l'eventualitat que han hagut de ser confeccionats basant-se en uns mínims, perquè un nombre indeterminat de suïcidis hi ha metges que no els certifiquen com a tals.

Tòpics i raons

La tendència a l'augment de suïcidis constatat oficialment a l'estat francès té la seva rèplica, si bé en una fase més primitiva, en el nostre país, encara que les autoritats sanitàries espanyoles no sembla que hi parin gaire atenció; difícilment se'n pot fer una altra valoració a la vista de la poca fiabilitat de les estadístiques oficials.

Aquest fet, però, no és casual. Des de sempre, el suïcidi, sobretot en l'àrea d'influència catòlica, ha estat considerat un tema tabú. Són remarcables la vergonya social que representa el suïcidi en aquest col·lectiu, i l'interès genèric per ocultar morts d'aquest tipus quan afecten el propi àmbit familiar. És per aquesta causa que al voltant del suïcidi s'han anat bastint una sèrie de tòpics que no sempre són certs. Potser un dels més usuals, que preserva de la possible *culpabilitat* —manca d'ajuda— a les persones properes al suïcida, és el de la malaltia, és a dir, considerar el suïcida com un malalt mental.

Totes les fonts mèdiques consultades sobre el tema coincideixen a afirmar que el tòpic no és cert. Per contra, el tema del suïcidi cada vegada és més lluny dels dogmes, i científicament se'l considera com un fenomen complex, multidisciplinari i, en últim terme, enigmàtic. Ningú sembla capaç d'afirmar, davant de molts casos de suïcidi, la raó última de l'acte, el perquè. En darrera instància sempre és el suïcida qui s'endú, junt amb l'exercici de la pròpia llibertat, les causes de la seva volguda mort a la tomba.

Malalts i tothom

Donada la complexitat de la figura del suïcida, és difícil establir-ne una tipologia vàlida, ja que hi ha característiques que es consideren o se subestimen en funció del nivell des del qual se l'estudii. On sembla que hi ha un cert consens, però, és en afirmar que el suïcida es pot dividir en dos grans grups. L'un, el que presenta una de-



Entre els col·lectius de risc que poden entrar en un estat de depressió per factors externs a si mateixos hi ha els adolescents.

pressió o malaltia psíquica endògena, i l'altre, el que pateix una depressió exògena, circumstancial.

El nombre de suïcides que pateixen una depressió endògena sembla que ha anat disminuint, perquè cada vegada més depressions patològiques reben l'adequat tractament psiquiàtric. Els que les pateixen, però, acostumen a explicar la seva voluntat de morir utilitzant la metàfora del túnel, túnel en què es troben immersos i l'única llum a la fi del qual poden veure és la mort. El seu sofriment resulta incompreensible per a qui no l'experimenta, però és tan intens que la mort se'ls representa com un únic i definitiu alliberament. El grau de consumació d'aquests suïcidis és molt alt.

Quant al segon grup, pot dir-se que tothom hi participa. Malgrat això, s'estableixen uns col·lectius de risc, és a dir, persones que, circumstancialment, poden entrar en un estat de depressió per factors externs a ells mateixos. Són els adolescents, època de la vida marcada per la conflictivitat, els vells, persones que han basat la seva socialització en el treball i que, en faltar-los aquest, perden amistats i efecte; alcohòlics i drogaddictes, i les persones a les quals se'ls ha detectat una malaltia letal.

Qüestió existencial

En tots els grups de risc es dona un factor comú que apunta a ser determinant de cara al suïcidi: la marginalitat, que sovint significa solitud. La solitud davant de la mort i el sofriment en el malalt crònic, davant de l'addicció en alcohòlics i drogaddictes, davant de la decadència física en els vells, i davant de la independència i autoafirmació en els adolescents, genera un abatiment i una impotència que pot dur, en segons quines persones, fàcilment a desitjar la mort.

És per això que la majoria de suïcidis són homes o dones sense parella —per solteria, divorci o viuïtat—, amb una xarxa psico-social reduïda, amb més de 65 o menys de 25 anys, i habitants sovint d'una zona urbana o amb alta densitat de població.

Aquestes circumstàncies apareixen sovint potenciades per uns trets caracterològics prou definits: hipersensibilitat, impotència davant dels petits problemes que comporta la vida quotidiana, falta de seguretat i de maduresa personal, fàcil vulnerabilitat de l'amor propi, i alt grau de por a la realitat. El que s'aconsella davant d'aquests casos és buscar l'associacionisme, ja sigui mitjançant la parella, els amics o els confidents, ja que la com-

RAFA GIL



La majoria de suïcides són persones amb una xarxa psico-social reduïda.

Tipologia de suïcidi en la literatura universal

Personatge	Obra	Autor	Causa de suïcidi
Romeo i Julieta	<i>Romeo i Julieta</i>	W. Shakespeare	Pèrdua del ser estimat
Werther	<i>Les desventures del jove Werther</i>	Goethe	Romanticisme
Anna Karènina	<i>Anna Karènina</i>	L. Tolstoi	Rebel·lia social
Quasimodo	<i>Nostra Senyora de París</i>	V. Hugo	Sacrifici amorós
Alejandra	<i>Sobre heroes y tumbas</i>	E. Sábato	Conflicte existencial
Dorian Gray	<i>El retrat de Dorian Gray</i>	O. Wilde	Impotència contra el pas del temps
Otel·lo	<i>Otel·lo</i>	W. Shakespeare	Sentiment de culpa
Madame Bovary	<i>Madame Bovary</i>	G. Flaubert	Idealització de la realitat

panyia obliga a compartir i compartir allibera de l'ansietat i l'angoixa, aproxima la fantasia a la realitat, fa veure que molts problemes que semblen propis són comuns, i facilita la comunicació que, per ella mateixa, és ja satisfactòria.

Tot i això, hi ha opinions que expliquen la progressió ascendent de suïcidis a causa de factors socials contemporanis, com són l'aïllament causat per

l'individualisme i la vida solitària; l'hermetisme que generen els automòbils, la televisió i l'alt grau de contaminació sonora; la incapacitat per a resoldre insignificants conflictes ordinaris produïda per un augment de les comoditats de la vida quotidiana; la circumscripció al present que ocasiona la pèrdua de consciència de pertànyer a la història col·lectiva de la humanitat; la indiferència pura que

comporta la falta d'imperatius morals, ètics o religiosos; la vacuïtat produïda en l'individu per la banalització o crisi de les ideologies; i la constant autoqüestió que provoca la psicologització de la societat postmoderna. Factors, com pot veure's, que apunten cada volta més cap a imperatius existencials que psico-patològics.

E. Company