

UŽBURTAME RATE: SAVIŽUDYBIŲ PAPLITIMAS LIETUVOJE PO NEPRIKLAUSOMYBĖS ATKŪRIMO

Danutė Gailienė

Socialinių mokslų habilituota daktarė, profesorė
Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. 266 76 05
El. paštas: danute.gailiene@fsf.vu.lt

Lietuvos savižudybių rodiklis jau dešimtį metų (nuo 1996 m.) yra didžiausias pasaulyje. Straipsnyje pateikiami duomenys apie savižudybių rodiklių dinamiką Lietuvoje 1990–2002 m. ir, pasiremiant naujausiais tyrimų duomenimis, aptariami veiksniai, kurie gali lemti ilgalaikius aukštus savižudybių rodiklius. Lietuvoje iki šiol vyrauja „sovietinis“ mirtingumo modelis (jam būdingas labai aukštas priešlaikinio mirtingumo lygis bei miesto ir kaimo gyventojų mirtingumo skirtumų didėjimas), o psichikos sveikatos pagalbos sistema nepakankama. Susidaro užburtas ratas: savižudybių labai daug, jokių racionalių priemonių jų sumažinti valstybėje nėra, stiprėja ne tik pasyvi, bet ir savižudybėms palanki nuostata, o tai savo ruožtu didina suicidinę riziką.

Lietuvos savižudybių rodiklis jau dešimtį metų (nuo 1996 m.) yra didžiausias pasaulyje. Į pirmąjį penketuką pagal šį rodiklį įeina ir Latvija bei Estija, taip pat Rusija. Lietuvos savižudybių rodikliai žinomi nuo 1924 metų, kai pradėti registruoti pagal tarptautinius (Pasaulinės sveikatos organizacijos) standartus. Nors ir esama abejonių dėl šių duomenų tikslumo (Jasilionis, 2003), kitų oficialių rodiklių neturime.

Per šiuos 80 metų Lietuvos savižudybių rodikliams buvo būdingi didžiuliai svyravimai. Prieškario Lietuvoje savižudybių rodikliai buvo maži: 1924–1939 metais vidurkis buvo 8,1 šim-

tui tūkstančių gyventojų. Kai kurių kitų Europos šalių (Estijos, Latvijos, Vengrijos, Austrijos, Čekoslovakijos, Šveicarijos) rodikliai tuo metu buvo 5–6 kartus didesni (Kelnik, 1989; Gailienė, 1998).

Sovietų okupacijos laiku metinis savižudybių rodiklis Lietuvoje visą laiką didėjo: nuo 16/100 000 1962 metais iki 36/100 000 1984 metais. 1970–1984 metais savižudybių rodikliai padidėjo 44,6 proc. Prasidėjus *perestrojkai* Sovietų Sąjungoje, 1986 metais Lietuvos savižudybių rodiklis staiga krito nuo 36/100 000 iki 25/100 000. 1984–1989 metais visoje Sovietų

Sajungoje savižudybių sumažėjo 34,5 proc. – nuo 5,3 proc. Armėnijoje iki 37,9 proc. Baltarusijoje (Värnik, 1997).

Toks stiprus prevencinis *perestrojkos* poveikis kelia didelį suicidologų susidomėjimą ir siekį išsiaiškinti, kokie svarbiausi veiksniai jį nulėmė. Kai kurie autoriai (pvz., Wasserman et al., 1994) mano, jog svarbiausias veiksnys buvo alkoholio draudimo kampanija. Tačiau kiti tyrimai to nepatvirtina. Pavyzdžiui, Latvijoje „(...) ryšio tarp vyrų savižudybių rodiklių ir alkoholinių psichozų rodiklių 1980–1998 metais analizė parodė, kad alkoholio draudimas buvo svarbus, bet ne vienintelis reikšmingas veiksnys“, nulėmęs staigų savižudybių rodiklių kritimą (Rancans et al., 2001, p. 279). Autorių nuomone, labai didelę reikšmę turėjo ir psichologiniai veiksniai. Be to, Sovietų Sąjungoje prasidėję demokratizacijos procesai nulėmė savižudybių rodiklių sumažėjimą ir kitose buvusio sovietinio bloko Rytų Europos šalyse, nors jose ir nebuvo antialkoholinių kampanijų (Felber et al., 1993; Zonda, 2003). Akivaizdu, kad demokratizacija ir dėl to kilusios vilties ir optimizmo nuotaikos visuomenėje taip pat turėjo labai didelę įtaką.

Lietuvoje pertvarkos laikotarpio politinės permainos daug labiau paveikė vyrų savižudybių paplitimą nei moterų: vyrų savižudybių rodikliai sumažėjo 14 proc., moterų – tik 1,4 proc. 1987–1991 metais bendras savižudybių rodiklis buvo santykinai mažas, o nuo 1991 metų vėl pradėjo didėti (Gailienė, 2004). Toliau pateiksime duomenis apie savižudybių paplitimo po nepriklausomybės atkūrimo ypatumus ir pagrįsime neatidėliotinos valstybinės savižudybių prevencijos būtinumą.

Duomenų šaltinis

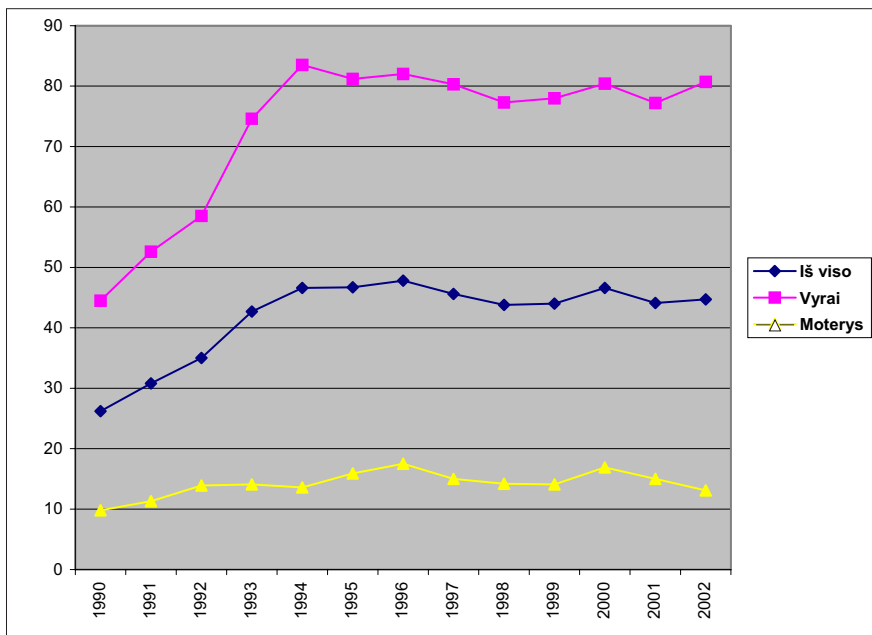
Duomenys gauti iš Lietuvos statistikos departamento. Įvairių rodiklių šimtui tūkstančių gyventojų skaičiavimai (bendri, pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą) atlikti remiantis paskutinio gyventojų surašymo duomenimis. Analizuojamos savižudybių kategorijos E950-E959 pagal TLK-9 diagnostinę klasifikaciją ir X60–X84 pagal TLK-10 diagnostinę klasifikaciją. 1990–1998 metais mirties priežastys Lietuvoje buvo registruojamos pagal TLK-9 klasifikaciją, o 1998–2002 metais – pagal TLK-10.

Savižudybių paplitimo dinamika Lietuvoje 1990–2002 metais

1986 metais staiga sumažėję, nuo 1991 metų savižudybių rodikliai vėl pradeda smarkiai didėti (1 pav.).

Nuo 1990 iki 1996 metų mirtingumas dėl savižudybių Lietuvoje padidėjo 82,4 proc. 1996 metais savižudybių rodiklis pasiekė beveik 47/100 000 gyventojų. Šiek tiek pradėję mažėti 1997 metais (iki 45,6) ir 1998 metais (iki 43,8), savižudybių rodikliai nusistovėjo labai dideli (1998–2002 m. rodiklių vidurkis buvo 44,6). Savižudybių per šį laikotarpį padaugėjo labiau nei žūčių autoavarijose. Nuo 1992 metų savižudybės yra vyraujanti išorinė mirties priežastis – jos sudaro didžiausią dalį (apie 30 proc.) nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų struktūroje (Petrauskienė ir Kalėdienė, 2002). 2002 metais Lietuvoje nusizudė 1551 žmogus (44,7/100 000), tai sudarė 3,8 proc. visų tais metais įvykusių mirčių.

Vyrų ir moterų savižudybių rodiklių santykis 1990–2002 metais padidėjo nuo 4,5 iki 6,1. Vyrų savižudybių rodiklis didžiausias buvo 1994 metais – 83,5 šimtui tūkstančių vyrų. Vi-

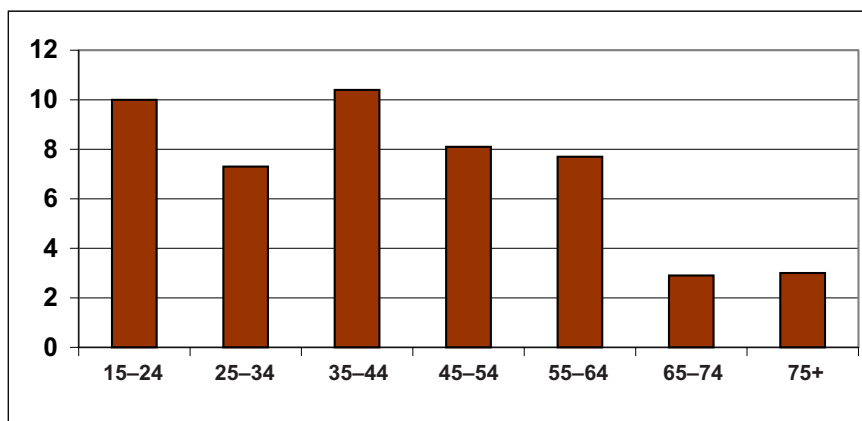


1 pav. Savižudybių rodikliai (100 000 gyventojų) Lietuvoje 1990–2002 metais

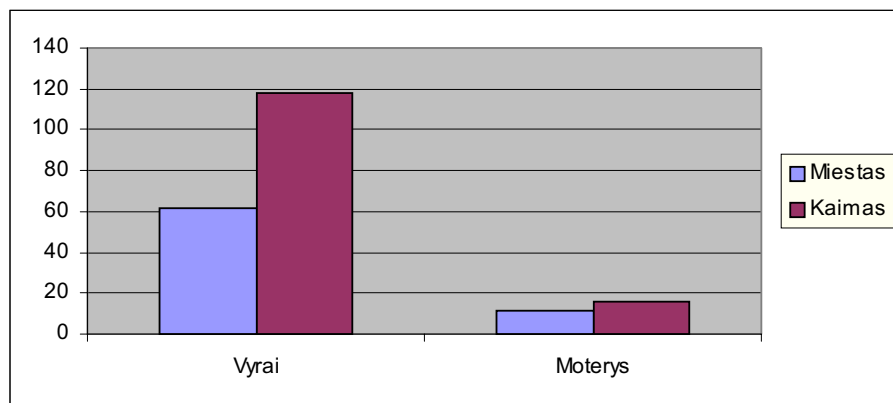
dutinė vyrų gyvenimo trukmė tais metais sutrumpėjo iki 62,5 metų. Moterų rodiklis aukščiausią lygį pasiekė 1996 metais ir buvo 17,5 šimtui tūkstančių moterų. Reformų laikotarpiu vyrų savižudybių rodikliai didėjo labiau nei moterų (ati-

tinkamai po 3,9 proc. ir 2,8 proc. per metus) (Petrauskienė ir Kalėdienė, 2002).

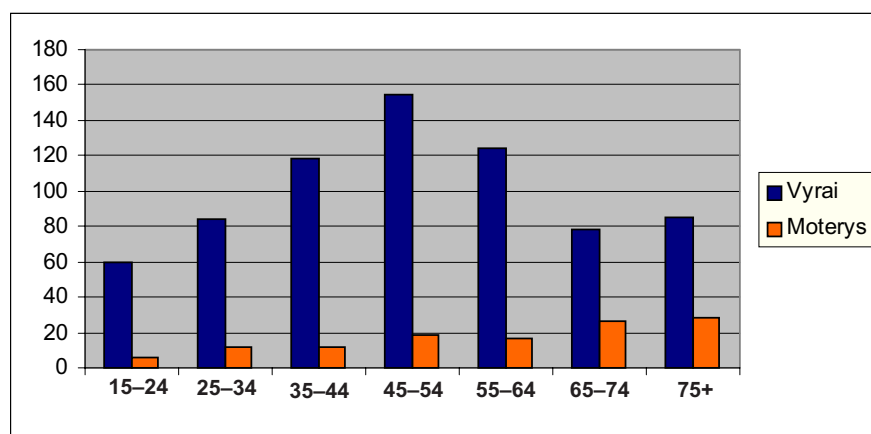
2002 metais didžiausias skirtumas tarp vyrų ir moterų savižudybių rodiklių buvo jauno ir vidutinio amžiaus grupėse (nuo 8 iki 10 kartų) (2 pav.).



2 pav. Vyrų ir moterų savižudybių rodiklių santykiai pagal amžių



3 pav. Vyrų ir moterų savižudybių rodikliai (100 000 gyventojų) Lietuvos miestuose ir kaimuose 2002 metais



4 pav. Savižudybių rodikliai Lietuvoje (100 000 gyventojų) pagal amžių ir lytį 2002 metais

Kaimo gyventojų, ypač vyrų, mirtingumas dėl savižudybių didėjo labiau nei miesto. Nuo 1990 iki 2002 metų mieste savižudybių padaugėjo apie 50 proc., kaime – apie 72 proc.

Savižudybės ir dabar labiau paplitusios kaime (3 pav.). Kaimo vyrai žudosi dvigubai dažniau nei miesto, moterys – 1,4 karto dažniau.

Dažniausiai Lietuvoje žudomasi pasikariant. Tai būdinga ir vyrams, ir moterims (pvz.,

1999 m. pasikorė atitinkamai 91,2 proc. ir 82,6 proc. visų nusizudžiusiųjų).

Pagal amžių didžiausia savižudybės rizika yra vidutinio amžiaus vyrų (4 pav.). 45–54 metų amžiaus jų savižudybių rodikliai siekia 154,6/100 000. Moterims didesnė savižudybės rizika būdinga vyresniame amžiuje, sulaukus daugiau kaip 65 metų. Permainų laikotarpis po nepriklausomybės atkūrimo labiausiai paveikė jaunų vyrų savižudybių rodiklius. 1990–2002 metais jie padidėjo 2,5 karto.

Užburta ratas

Labai ryškus savižudybių rodiklių didėjimas Lietuvoje prasideda nuo 1991 metų. Atkūrus nepriklausomybę, atėjo sunkus reformų laikas, kuris buvo didelis iššūkis ir stresas daugeliui žmonių.

Tačiau išanalizavus savižudybių paplitimo dėsninumus Rytų Europos ir buvusios Sovietų Sąjungos šalyse pasirodė, kad radikalūs pokyčiai visuomenėje nebūtinai turi lemti ryškų savižudybių skaičiaus padidėjimą. Nebuvo aptikta jokie bendro visoms šioms šalims savižudybių paplitimo modelio (Mäkinen, 2000). Taip pat pasirodė, kad nėra tiesioginio ryšio tarp ekonominių pokyčių bei gyvenimo lygio ir savižudybių rodiklių (Mäkinen, 2000; Rancans et al., 2001). Vis dažniau teigiama, jog norint giliau suprasti savižudybių paplitimo pokyčius reikia rimtai atsižvelgti į kiekvienos šalies socialines ir kultūrinės sąlygas (Billi-Brahe et al., 1997; Mäkinen, 2000; Leenaars, 2003). Tie patys rizikos veiksniai skirtingomis kultūrinėmis aplinkybėmis gali turėti skirtingą svorį. Pavyzdžiui, buvusioje Sovietų Sąjungoje sumažėjęs alkoholio suvartojimas 1984–1986 metais buvo susijęs su ryškiu savižudybių skaičiaus sumažėjimu (Wasserman et al., 1994), o Prancūzijoje, priešingai, ryškus alkoholio vartojimo sumažėjimas aštuntojo dešimtmečio pradžioje siejosi su labai padidėjusiais savižudybių rodikliais (Nizard et al., 1998).

Lietuvoje nėra „giluminių“ kultūrinių prielaidų ypač palankiam savižudybės vertinimui. Kaip parodė istorinių ir folklorinių šaltinių analizė, nuo pagonybės laikų lietuvių požiūris į savižudybę buvo atsargus, veikiau net neigiamas. Nors savižudžius vienprasmiskai smerkti vengiama, savižudybė buvo laikoma priešlaike mirtimi, o nelaikių likimas vaizduojamas nenusisekęs: savo problemų jie neišspręsdavo ir dar kurį

laiką turėdavo blaškytis žemėje. Pagoniški lietuvių mitologijos herojai, priešingai negu, pavyzdžiui, graikų, niekada nenusižudydavo. Taip pat nebuvo ir tokių savižudybių epidemijų, kokios žinomos antikoje. Istorinėse kronikose randame paminėtą tik vieną kitą masinės savižudybės epizodą (Gailienė ir Ružytė, 1997; Gailienė, 1998). Įsigalėjusi krikščionybė šias nuostatas tik sustiprino. Tarpukariu nepriklausoma Lietuvos valstybė buvo katalikiška Europos šalis, kurioje savižudybių skaičius buvo ypač mažas, panašiai kaip ir gretimoje Lenkijoje. Galbūt viena iš priežasčių, kad per sovietinės okupacijos laikotarpį Lietuvoje savižudybių labai padaugėjo, o Lenkijoje šis rodiklis per tą laiką beveik nepasikeitė, yra ta, kad pastarojoje, kaip ir kitose Sovietų Sąjungai nepriklaususiose Rytų bloko šalyse, represijos prieš religiją nebuvo tokios žiaurios kaip Sovietų Sąjungoje.

Kalbant apie nepaprasto savižudybių paplitimo Lietuvoje istorines šaknis vėl reikia prisiminti viena po kitosėjusias sovietų, nacių ir antrašą sovietų okupacijas ir beveik penkis dešimtmečius totalitarinio režimo, naikinusio žmonių atsparumą psichosocialiniam stresui ir gebėjimą įveikti visuomeninių pokyčių keliamus iššūkius. Sovietinis režimas sudarė natūralias sąlygas formuotis išmokto bejėgiškumo sindromui (Draguns, 1998). Politinės represijos buvo nukreiptos pirmiausia prieš socialiai, politiškai ir ekonomiškai aktyviausius visuomenės narius ir jų šeimas. 1940–1953 metais 33 proc. tuometinės Lietuvos gyventojų buvo nužudyti, ištremti arba emigravo (Anušauskas, 1996). Krašte plito pasyvios nuostatos ir savidestruktyvi elgsena (alkoholizmas, savižudybės), ypač tai pasakytina apie kaimą.

Savižudybių Lietuvos kaime nuo prieškarinio padaugėjo 9–10 kartų, o mieste jų rodikliai pasikeitė daug mažiau (1970–1980 m. savižudy-

bių kaime padaugėjo 75 proc., o mieste 20 proc.). Be to, visi šie pokyčiai daug labiau paveikė vyrus, kurie visada labiau pažeidžiami socialinių-politinių pokyčių. Moterų rodikliai kito mažiau. Kaimas nuo komunistinio režimo nukentėjo labiausiai, nes priverstinė kolektyvizacija ir beveik visiškas privačios nuosavybės sunaikinimas pakirto pačius kaimo žmogaus egzistencijos pagrindus – sutraukė tradicinius bendruomenės ir šeimos ryšius, skatino alkoholizmą, įstūmė žmones į visišką desperaciją. Be to, sovietiniu laikotarpiu kaimas dar kartą buvo psichologiškai nuskurdintas, kai kolūkiečiai stengdavosi išstumti savo vaikus į miestą, kur tikėjosi jiems geresnių perspektyvų.

Naujausi demografiniai tyrimai rodo, jog „sovietinis“ mirtingumo modelis reformų laiku nepakito ir vyrauja Lietuvoje iki šiol. Jam būdingas labai aukštas priešlaikinio mirtingumo lygis bei miesto ir kaimo gyventojų mirtingumo skirtumų didėjimas. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai mieste ir kaime aukščiausių lygi pasiekė 1999 metais (5,8 vyrų ir 3,3 moterų). Savizudybės turi itin didelę įtaką numatomos miesto ir kaimo gyventojų gyvenimo trukmės skirtumams, ypač vyrų. 1988–1999 metais savizudybių „indėlis“ į miesto ir kaimo vyrų gyvenimo trukmės skirtumus padidėjo apie 1,8 karto (nuo 16 iki 28 proc.) (Jasilionis, 2003).

Tačiau Lietuvos sveikatos politika į tai nereaguoja. Nors, kaip minėta, Lietuvos savizudybių rodikliai jau dešimt metų didžiausi pasaulyje, o specialistai jau prieš keletą metų apibrėžė strategines prevencijos kryptis (Gailienė, 2001), iki šiol nesiimama jokių valstybinių priemonių situacijai pakeisti. Viena iš labai svarbių priežasčių – ydingas politikų požiūris į šią problemą. Lietuvos, Norvegijos ir Švedijos regionų politikų nuostatų savizudybių atžvilgiu tyrimas parodė, kad Lietuvos politikai dažniau laiko savizu-

dybę priimtiniu problemų sprendimo būdu (Sallander-Renberg et al., 2003), be to, jie dažniau mano, kad savizudybių sumažės gerėjant ekonominei situacijai, ir mažiau tiki specifinės pagalbos suicidinės rizikos asmenims svarba (Knizek et al., 2004; Skruibis, 2004).

Psichikos sveikatos pagalbos sistema nepakankama (ypač ten, kur jos labiausiai reikia – mažuose miesteliuose ir kaimuose) ir remiasi iš esmės vien medicininio modeliu: „Deja, peržvelgę lėšų investavimo prioritetus, matome (...) kad psichosocialinių paslaugų tinklas, kuris galėtų amortizuoti skaudžias visuomenės poliarizacijos ir dezintegracijos pasekmes, kuriamas labai vangiai. Net psichikos sveikatos centrai, kurių plėtra pagrįstai didžiojamės, gali tapti tik vaisių išrašinėjimo kontoromis“ (Pūras, 2001, p. 32). Ne tik nėra pakankamai savizudybių prevencijos priemonių, bet net ir jau mėginusiems žudyti žmonėms pagalba visiškai menka. Ilgesnis psichiatrinis gydymas paskiriamas tik tiems, kuriems diagnozuojama psichikos liga. Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos instrukcijas gydymo įstaigoms (dėl nedarbingumo pažymėjimų davimo taisyklių) mėginusieji nusižudyti traktuojami kaip tyčia žaloję savo sveikatą ir, jei jiems nenustatomas psichikos sutrikimas, gydytinas psichiatriniame stacionare, nedarbingumo pažymėjimas neišduodamas, po reanimacijos jie priversti grįžti į savo įprastą (dažnai traumuojančią) socialinę aplinką. Katamnstinis mėginusių žudyti vaikų tyrimas viename Lietuvos regione parodė, kad praėjus 1–1,5 metų po įvykio 41 proc. šių vaikų nuolat turi suicidinių minčių, o 18 proc. iš jų per tą laiką vėl buvo mėginę žudyti. Visi jie buvo iš nedarnių, dažniausiai girtaujančių šeimų, po suicidinio bandymo priversti grįžti į tą pačią traumuojančią aplinką, o vienintelė jiems teikiama pagalba buvo vaikų

psichiatro reguliariai išrašomi antidepresantai (Maneikienė, 2002).

Taip ir įsisuka užburtas ratas: savižudybių labai daug, jokių racionalių priemonių jų skaičiui sumažinti valstybėje nėra, stiprėja ne tik pasyvi, bet ir savižudybėms palanki nuostata, o tai savo ruožtu didina suicidinę riziką. Ilgalaikis reprezentatyvios 11, 13 ir 15 metų Lietuvos paauglių imties tyrimas parodė, kad per dešimtmetį teigiamas moksleivių požiūris į savižudybę sustiprėjo beveik dvigubai: 1994 metais žmogaus teisę pasirinkti šią išeitį pripažino 36,6 proc. paauglių, 2002 metais – jau 62,5 proc. Taip pat pasirodė, jog toks pozityvus požiūris į savižudybę gali būti ir savižudiško elgesio rizikos prediktorius: priimtina išeitimi savižudybę laikantys paaugliai dvigubai dažniau nurodė mėginę žudytis nei tokios nuomonės neišreiškusieji (Žemaitienė, 2004). Labiausiai sustiprėjo savižudiški paauglių polinkiai tuose Lietuvos regionuose, kuriuose įvyksta daugiausia savižudybių (Žemaitienė, 2000).

Žiniasklaida prisideda prie šių procesų, atitinkamai pateikdama informaciją apie savižudiškus poelgius. Nustatyta, kad aukštais savižudybių rodikliais pasižyminčiose šalyse (pvz.,

Lietuvoje, Vengrijoje) žiniasklaida savižudybes daug dažniau pateikia kaip romantiškus, herojiškus poelgius, juos pozityviau vertina, negu šalyse, kuriose maži savižudybių rodikliai (pvz., Austrijoje, Vokietijoje) (Fekete et al., 1998). Beveik ketvirtadalis (24,1 proc.) Lietuvoje apklaustų studentų nurodo, jog savižudiško elgesio pavyzdžiai žiniasklaidoje juos smarkiai paveikė ir skatino mintis apie imitaciją. Tačiau itin stipriai šie pavyzdžiai paveikia paauglius – stiprų poveikį nurodė 42,1 proc. penkiolikmečių, 40,5 proc. trylikmečių ir 36,6 proc. vienuolikmečių (Gailienė ir kt., 1999). Įprastos prevencinės darbo su žurnalistais priemonės (seminarai, informacinė literatūra ir pan.) Lietuvoje kol kas buvo neefektyvios: savižudybės imitacijos skatinimo indeksas didžiuosiuose Lietuvos dienraščiuose 1996–2000 metais nepasikeitė ir išliko labai aukštas (Stravinskaitė, 2001; Trofimova et al., 2004).

Išvada

Iš užburto rato galima / reikia išeiti taikant tikslingas, gerai organizuotas valstybinės prevencijos priemones, nes pavienės iniciatyvos norimų rezultatų neduoda.

LITERATŪRA

Anušauskas A. Lietuvių tautos sovietinis naikinimas 1940–1958 metais. Vilnius: Mintis, 1996.

Billi-Brahe U., Kerkhof A. J. F. M., de Leo D., Schmidtke A., Crepet P., Hawton K., Hjelmeland H., Lönnqvist J., Michel K., Salander-Renberg E., Wasserman D. (Eds.) Report on the WHO/EURO Multicentre study on parasuicide 1988–1997. Odense, 1997.

Draguns J. G. Homo sovieticus in the Baltics? Hypothetical and actual manifestation in behavior and personality: Their extent and limit // *Multidimensionality of Contemporary Psychology: Social, Political and*

Cultural Influences. Proceedings of the III (XI) International Baltic Psychology Conference. Vilnius, 1998. P. 32–35.

Fekete S., Schmidtke A., Etzersdorfer E., Gailienė D. Media reports on suicide in Hungary, Austria, Germany and Lithuania in 1981 and 1991. Reflection, mediation and changes of sociocultural attitudes towards suicide in the mass media // D. de Leo, A. Schmidtke and R. F. W. Diekstra (Eds.). *Suicide Prevention.* Boston: Kluwer, 1998. P. 145–156.

Felber W., Winiecki P., Caspar P., Simmich T. Old-age suicide in forty years former GDR // K. Böme,

- R. Freytag, C. Wachter & H. Wedler (Eds.). *Suicidal Behaviour: The State of the Art*. Regensburg: S. Roderer, 1993. P. 146–150.
- Gailienė D. Jie neturėjo mirti. Savižudybės Lietuvoje. Vilnius: Tyto alba, 1998.
- Gailienė D., Trofimova J., Žemaitienė N., Miliukaitė A. Žiniasklaidoje pateikiamų savižudybės pavyzdžių poveikis paaugliams ir jaunuoliams // *Psichologija. Mokslo darbai*. 1999, t. 19, p. 71–77.
- Gailienė D., Ružytė I. Ancient attitudes towards suicide in Lithuania // *Nordic Journal of Psychiatry*. 1997, vol. 51, p. 29–35.
- Gailienė D. (sud.). *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius: Tyto alba, 2001.
- Gailienė D. Suicide in Lithuania during the years of 1990 to 2002 // *Archives of Suicide Research*. 2004, vol. 8, p. 389–395.
- Jasilionis D. Lietuvos gyventojų mirtingumo miesto-kaimo skirtumų sociodemografiniai veiksniai: Daktaro disertacija. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2003.
- Kelnik A. *Samoubijstva v Estonii* // *Papers by Tartu University*, 1989. Vol. 859. P. 64–85.
- Knizek B. L., Hjelmeland H., Skruibis P., Gailienė D. A qualitative, cross-cultural study on politicians' attitudes to suicide // *Research, Prevention, Treatment and Hope. Abstracts of 10th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour*. Copenhagen, 2004. P. 47.
- Leenaars A. Traumos ir savižudybės Arktuje ir Australijoje. Paralelės su Lietuva // *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai*. Sud. D. Gailienė. Vilnius: LGGRTC, 2003. P. 200–230.
- Mäkinen I. H. Eastern European transition and suicide mortality // *Social Science & Medicine*. 2000, vol. 51, p. 1405–1420.
- Maneikienė D. 10–14 metų suicidiškų vaikų karnestinis tyrimas: Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2002.
- Nizard A., Bourgoin N., de Divonne G. Suicide et mal-être social // *Population at Sociétés*. 1998, vol. 334, p. 2–4.
- Petrauskienė J., Kalėdienė R. Mirtingumas dėl savižudybių Lietuvoje ir jo demografiniai, socialiniai bei teritoriniai netolygumai // *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2001*. Vilnius, 2002. P. 37–39.
- Pūras D. Savižudybė – visuomenės sveikatos problema Lietuvoje // *Savižudybių prevencijos idėjos*. Sud. D. Gailienė. Vilnius: Tyto alba, 2001. P. 31–35.
- Rancans E., Salander-Renberg E., Jacobsson L. Major demographic, social and economic factors associated to suicide rates in Latvia 1980–98 // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2001, vol. 103, p. 275–281.
- Salander-Renberg E., Fartacek R., Fekete S., Gailienė D., Hjelmeland H., Nindl T., Osvath P., Skruibis P. Politicians attitudes towards suicide – a European interregional study // *Research, Prevention, Treatment and Hope. Abstracts of XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)*. Stockholm, 2003. P. 212:1.
- Skruibis P. Lietuvos, Norvegijos ir Švedijos regionų politikų nuostatos savižudybių atžvilgiu: Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 2004.
- Stravinskaitė I. Savižudybės imitacijos skatinimo pokyčiai Lietuvos spaudoje: Bakalauro darbas. Vilniaus universitetas, 2001.
- Trofimova J., Stravinskaitė I., Gailienė D. A case of unsuccessful work with the media in Lithuania // *Research, Prevention, Treatment and Hope. Abstracts of 10th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour*. Copenhagen, 2004. P. 60.
- Värnik A. Suicide in the Baltic countries and in the former republics of the USSR. Stockholm: Gotab, 1997.
- Wasserman D., Värnik A., Eklund G. Male suicides and alcohol consumption in the former USSR // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1994, vol. 89, p. 306–313.
- Zonda T. *Suicide in Hungary (1970–2000)*. Budapest: Foundation against Self-harm, 2003.
- Žemaitienė N. Suicidinių polinkių turinčių Lietuvos paauglių psichosocialiniai ypatumai ir jų pokyčiai 1994–1998 metais: Daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2000.
- Žemaitienė N. Lithuanian schoolchildren's attitude towards suicide as a human right // *Research, Prevention, Treatment and Hope. Abstracts of 10th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour*. Copenhagen, 2004. P. 116.

VICIOUS CIRCLE: SUICIDES IN LITHUANIA AFTER THE INDEPENDENCE

Danutė Gailienė

Summary

During the last 80 years suicide mortality in Lithuania has shown great variation. Nowadays Lithuania has the highest registered suicide rate in the world besides the other Baltic countries and Russia. After the sharp decrease in the mid-80's, since 1991 the suicide rates start to rise again. In 2002 1551 suicide occurred in Lithuania (44.7 per 100.000 persons). The ratio of male to female rates was 4.5–6.1 in 1990–2002, in the young and middle age it reached 8–10. The suicides are more widespread in rural areas. Among rural men they occur twice as often as among the urban and among women – 1.4 times. By age the highest suicide risk is for middle-aged men. Among the males aged 45–54 years suicide rate reaches 154.6. The most common method of suicide remains hanging, both for males and females.

The dramatic increase in suicide rates of the early 1990s corresponds to the collapse of the Soviet Union and the regaining of the independence of Lithuania and other Baltic states. Heavy transition from the system based on communist ideology to the open society and market economy was ensuing. However analysis of the trends of suicide mortality in Eastern Europe and in the „newly independent states“ of the former Soviet Union showed that rapid transforma-

tions of society do not per se necessarily produce more suicides. Neither the absolute economic changes, nor the level of prosperity in itself correlates significantly with the changes in suicide rates. Intermediate role of culture should be also taken into consideration.

The undercurrent reasons of the incredible suicide spread in Lithuania lie in the long lasting effects of the 50 years under the communist regime on the ability of individuals and groups to manage psychosocial stress and changes. „Soviet“ mortality pattern, which is characterized by very high level of premature mortality and growth of urban-rural mortality differences, has not changed during transition period. This leads to *vicious circle* when the spread of suicides and helpless, indifferent attitude towards suicide prevention, causes the suicide approving attitudes, which increases the risk of suicidal behaviour. The approving attitude towards suicide among Lithuanian schoolchildren increased almost twice over the last decade. The media also „contributes“ to this process, but attempts to change the presentation of suicide in the mass media in 1996–2000 were rather unsuccessful.

The national plan of suicide prevention is required to break off the vicious circle.

Įteikta 2005 03 01