

EVOLUȚII ȘI TENDINȚE ALE FENOMENULUI SUICIDAR  
ÎN ROMÂNIA, ÎN PERIOADA 1996–2012\*

SORIN M. RĂDULESCU\*\*

ABSTRACT

PATTERNS AND TRENDS OF SUICIDES IN ROMANIA BETWEEN  
1996 AND 2012

This article provides an assessment of suicides in Romania, relying mostly on the annual reports of the National Institute for Forensic Medicine and on statistical data issued by the World Health Organization, by Eurostat or by national or international bodies. I analyze the dynamic of suicides in Romania over 16 years (1996–2012) and in particular the variation of suicides based on variables such as gender, age, location (county or development region) or seasonal changes.

**Keywords:** number of suicides, suicide rates, suicide methods, the distribution of suicide rates by socio-demographic variables.

1. DINAMICA SINUCIDERILOR ÎN ROMÂNIA ULTIMILOR 15 ANI

În concordanță cu statisticile anuale publicate de către Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București, anual, se înregistrează în România un număr de circa 2 500–3 500 sinucideri, cu diferite variații, mai mari sau mai mici, de la un an la altul.

Deși statisticile menționate nu au încă acuratețea necesară unei analize riguroase a fenomenului suicidar din România<sup>1</sup>, ele oferă, totuși, premisele unei

---

\* Analiză bazată, cu precădere, pe informațiile cuprinse în rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București.

\*\* Institutul de Sociologie al Academiei Române, Calea 13 Septembrie nr. 13, sector 5, 050711, București, România; e-mail: *mihai46@clicknet.ro*

<sup>1</sup> Este de remarcat și de neexplicat faptul că statistica sinuciderilor din România raportată de către Institutul Național de Medicină Legală nu corespunde cu cea a Institutului Național de Statistică. De exemplu, pentru perioada 1996–1998, Institutul Național de Statistică (fosta Comisie Națională de Statistică) furnizează următoarele cifre cu privire la sinucideri: 1996–2 612; 1997–3 251; 1998–3 474, în timp ce Institutul Național de Medicină Legală oferă alte cifre: 1996–2 933; 1997–3 174; 1998–3 318 (vezi, între altele, Sorin M. Rădulescu, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor*, București, Editura „Lumina Lex”, 1999 și alte lucrări în care am prezentat diferite statistici cu privire la suicid).

evaluări de ansamblu a modului în care acest fenomen a evoluat într-o perioadă de 16 ani (1996–2012).

Astfel, comparativ cu anul 1996, până în anul 2003, sinuciderile din România au înregistrat o tendință cvasiconstantă de creștere. Această creștere, care a atins circa 16% în 2003 comparativ cu 1996, a existat an de an cu o singură excepție (în 2001, față de anul precedent), înregistrând un ritm mediu de spor anual de 6,7% (vezi *Tabelul nr. 1* și *Graficul nr. 1*).

*Tabelul nr. 1*

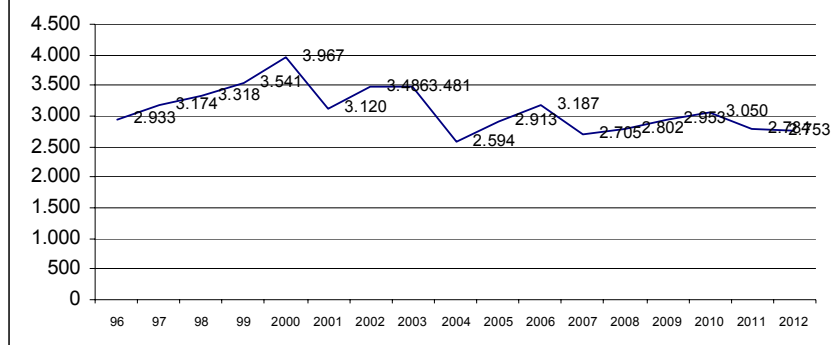
Evoluția sinuciderilor în România, în perioada 1996–2012

ANUL	NUMĂR SINUCIDERI	Creștere sau scădere față de anul precedent	Creștere sau scădere față de anul 1996	% din totalul deceselor violente
1996	2 933	–	–	<i>date absente</i>
1997	3 174	+ 8,0	+8,0	<i>date absente</i>
1998	3 318	+ 4,3	+11,6	26,0
1999	3 541	+ 6,3	+17,2	25,3
2000	3 967	+ 10,7	+26,1	30,1
2001	3 120	– 27,1	+6,0	28,3
2002	3 486	+ 10,5	+15,9	31,0
2003	3 481	+ 0,1	+15,7	29,4
2004	2 594	– 34,2	–13,1	28,8
2005	2 913	+ 11,0	–0,7	26,6
2006	3 187	+ 8,6	+8,0	27,7
2007	2 705	– 17,8	–8,4	22,8
2008	2 802	+ 3,5	–4,7	23,6
2009	2 953	+ 5,1	+0,7	25,3
2010	3 050	+ 3,2	+3,9	26,1
2011	2 784	– 9,6	–5,4	27,0
2012	2 753	– 1,1	–6,1	26,8

Sursa: Rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală.

*Graficul nr. 1*

Evoluția sinuciderilor în România, în perioada 1996–2012  
(Sursa: Rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală)



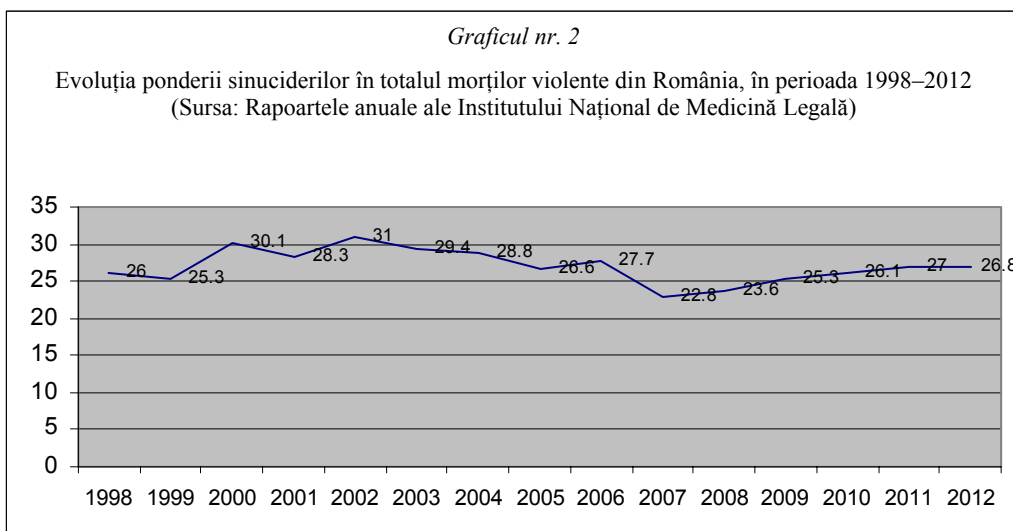
Ulterior, începând din anul 2004 și până în 2012, evoluția fenomenului suicidar a cunoscut o serie de fluctuații, concretizate fie în descreșteri, fie în creșteri de la un an la altul. În ceea ce privește ritmul anual, cu excepția anilor 2004, 2007 și 2011, când se înregistrează scăderile cele mai mari față de anii precedenți, tendința generală pentru întreaga perioadă analizată este una de creștere moderată de la un an la altul.

Exceptând această evoluție neregulată, se poate aprecia că, în întreaga perioadă 1996–2012, au existat trei vârfuri ascendente: în anul 2000 – atunci când s-au comis cele mai multe sinucideri (3 967) din istoria celor 16 ani analizați –, în perioada 2002–2003 (3 486, respectiv 3 481 de sinucideri) – atunci când fenomenul suicidar și-a reluat tendința de creștere, întreruptă de scăderea abruptă care a început din anul 2001 –, și în anul 2010 (3 050 de sinucideri), care reprezintă vârful cel mai înalt al unei noi perioade de creștere care s-a manifestat începând cu anul 2007 și până în anul 2010. În ultimii ani, 2011 (2 784 de sinucideri) și 2012 (2 753 de sinucideri), fenomenul suicidar din România tinde să revină întrucâtva la nivelul atins în anul 1996 (2 993 de sinucideri).

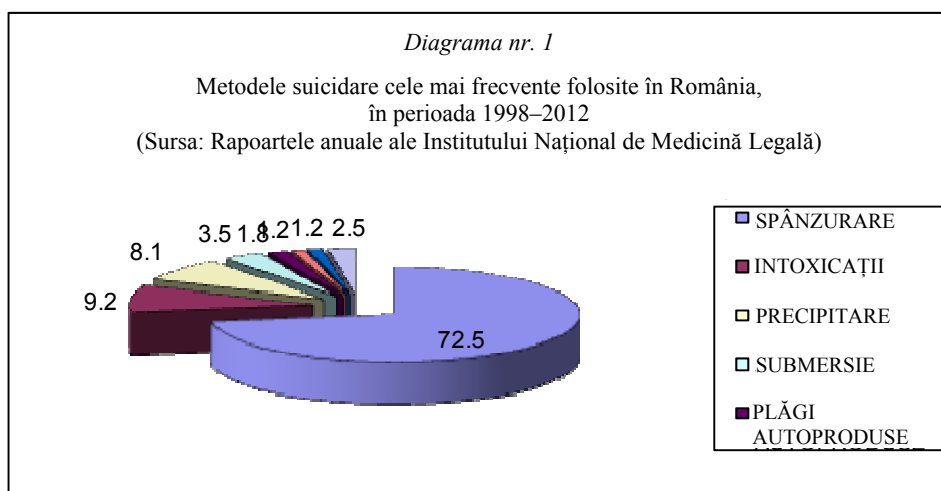
Dincolo de aceste constatări, este de menționat și faptul că în fiecare an, în intervalul 1998–2012 (de menționat că datele pentru anii 1996 și 1997 lipsesc din statisticile Institutului Național de Medicină Legală), sinuciderile au reprezentat o pondere situată între 23–31% din totalul deceselor violente care au avut loc, în perioada menționată, în România (vezi *Graficul nr. 2*), situându-se ca pondere imediat după accidentele rutiere.

## 2. METODE PRINCIPALE DE COMITERE A ACTULUI SUICIDAR

Așa cum subliniază experții în domeniu, cei europeni în special, identificarea metodelor (tehnichilor) utilizate de sinucigași pentru a-și lua viața constituie o premisă necesară a strategiilor de prevenire și intervenție în acest domeniu.



În concordanță cu statisticile Institutului Național de Medicină Legală, cea mai frecventă metodă de comitere a suicidului, folosită în România, este *spânzurarea*. Astfel, peste 72% dintre sinucigași aleg să-și pună capăt vieții prin această metodă (vezi *Diagrama nr. 1*).



Această pondere este comparabilă cu cea a sinucigașilor din țările Europei de Est, care preferă spânzurarea ca metodă de sinucidere preponderentă<sup>2</sup>.

Urmează, în ordine, *intoxicațiile* (voluntare) și precipitățile (aruncările de la înălțime), care sunt folosite de aproximativ 8–9% dintre sinucigași. De menționat că aceste metode sunt folosite, de asemenea, dar într-o proporție mai mare decât în România, de sinucigașii din alte țări europene, precum Anglia și țările nordice (care aleg, ca principală metodă, după spânzurare, intoxicațiile), de cei din Luxemburg, Malta și Spania (care preferă, imediat după spânzurare, precipitățile)<sup>3</sup>.

Exceptând asemenea metode, în România mai sunt folosite, dar într-o proporție mai mică, *submersia* sau înecul (3,5%), *plăgile autoproduse* (1,8%) și *arsurile*, la egalitate cu *împușcăturile* (2,1%). Deosebirea față de alte țări europene se manifestă, mai ales, în privința *împușcăturilor* cu arme de foc, care, exceptând spânzurarea, reprezintă o metodă preferată de sinucigașii din Serbia, Croația, Elveția, Finlanda, Franța și Norvegia<sup>4</sup>, dar este mult mai puțin folosită de cei din România, astfel că numai 1,2 dintre aceștia o preferă ca mijloc de sinucidere.

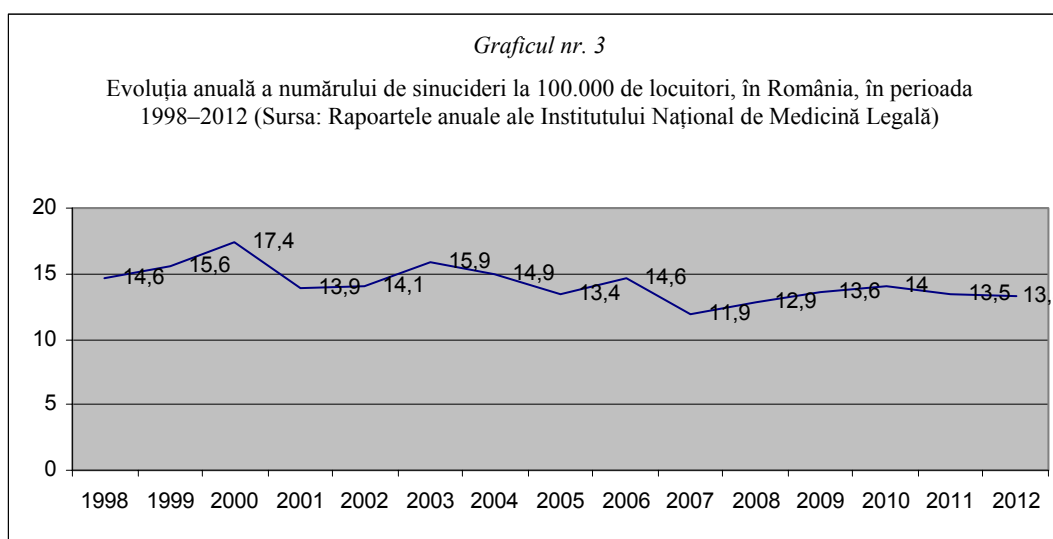
<sup>2</sup> Vladeta Ajdacic-Gross, Mitchell G Weiss, Mariann Ring, Urs Hepp, Matthias Bopp, Felix Gutzwiller, Wulf Rössler, *Methods of Suicide: International Suicide Patterns derived from the WHO Mortality Database*, în „Bulletin of the World Health Organization”, 86, 2008, p. 726–732.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> Cifră preluată din statisticile prezentate de Euragenas (*European Region Enforcing Action Against Suicide*), conform cu [http://www.who.int/mental\\_health/media/romania.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/romania.pdf).

### 3. RATA SUICIDARĂ ÎN ROMÂNIA

În perioada 1998–2012, rata suicidară, adică numărul de sinucigași la 100 000 de locuitori din România, s-a situat între 11,9 (cea mai scăzută rată, care a fost înregistrată în anul 2007) și 17,4 (cea mai ridicată rată, care a fost stabilită în anul 2000). Pe toată durata acestei perioade, cele mai ridicate rate de suicid (peste 15 la suta de mii de locuitori) au fost stabilite în anul 1999, 2000 și 2003, iar cele mai scăzute (sub 13 la o sută de mii de locuitori) au fost înregistrate în anul 2007 și 2008 (vezi *Graficul nr. 3*).



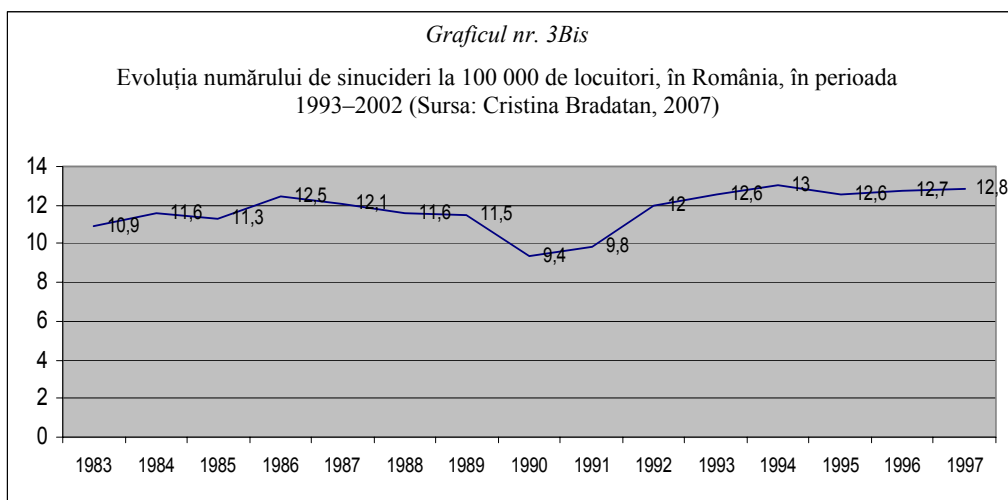
Dacă considerăm valide informațiile publicate în 2007, de către Cristina Bradatan, în *International Journal of Comparative Sociology*<sup>5</sup>, se poate aprecia că valorile înregistrate de rata de suicid din România, înainte de 1989 și în primii 8 ani după prăbușirea regimului comunist, au fost sensibil mai mici (vezi *Graficul nr. 3 BIS*) decât cele înregistrate după 1997 și pe care Institutul Național de Medicină Legală le-a semnalat în rapoartele sale anuale.

Nu putem cunoaște însă cu certitudine dacă informațiile cuprinse în aceste rapoarte sunt mai valide decât statisticile Institutului Național de Statistică pe care autoarea citată le prezintă în articolul său din *International Journal of Comparative Sociology* și pe care noi le-am consemnat în *Graficul nr. 3BIS*.

De exemplu, raportată la valoarea celorlalți ani, valoarea ratei de suicid din anul 2000, raportată de Institutul Național de Medicină Legală este inexplicabil de mare, motiv pentru care, credem că ar putea să fie atribuită unor erori de

<sup>5</sup> Cristina Bradatan, *About Some 19th-Century Theories of Suicide. Interpreting Suicides in a East European Country*, în „International Journal of Comparative Sociology”, 48, 2007, p. 423.

înregistrare, frecvente, de altfel, în unele statistici din România. Această idee pare confirmată de valorile diferite ale ratei suicidare din România, care apar și în alte statistici ale Institutului Național de Medicină Legală, spre deosebire de cele evidențiate în diferite statistici europene.



De exemplu, conform cu *Wikipedia (The Free Encyclopedia)*<sup>6</sup>, rata de suicid consemnată pentru România, în anul 2009, a fost de 11,9 la suta de mii de locuitori (11,2 – în concordanță cu statisticile EUROSTAT<sup>7</sup>), în timp ce, pentru același an, în statistica Institutului Național de Medicină Legală, aceeași rată are valoarea de 13,6 la o sută de mii de locuitori.

Începând din anul 2003, rata de suicid caracteristică României a scăzut în mod constant (în mod mai pronunțat după anul 2007), cu fluctuații însă de la un an la altul. Pe ansamblul perioadei 1998–2012, dacă ignorăm fluctuațiile inexplicabile înregistrate în anumiți ani (de exemplu, în 2000 sau 2003), tendința generală este una de descreștere.

Dacă ne raportăm, în mod comparativ, la valorile ratei suicidare atinse în alte țări europene, în România, această rată a scăzut din anul 1995 (în condițiile în care a fost înregistrată o valoare de 12,3 la suta de mii de locuitori<sup>8</sup>) și până în anul 2010

<sup>6</sup> Conform cu [http://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_countries\\_by\\_suicide\\_rate](http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_suicide_rate).

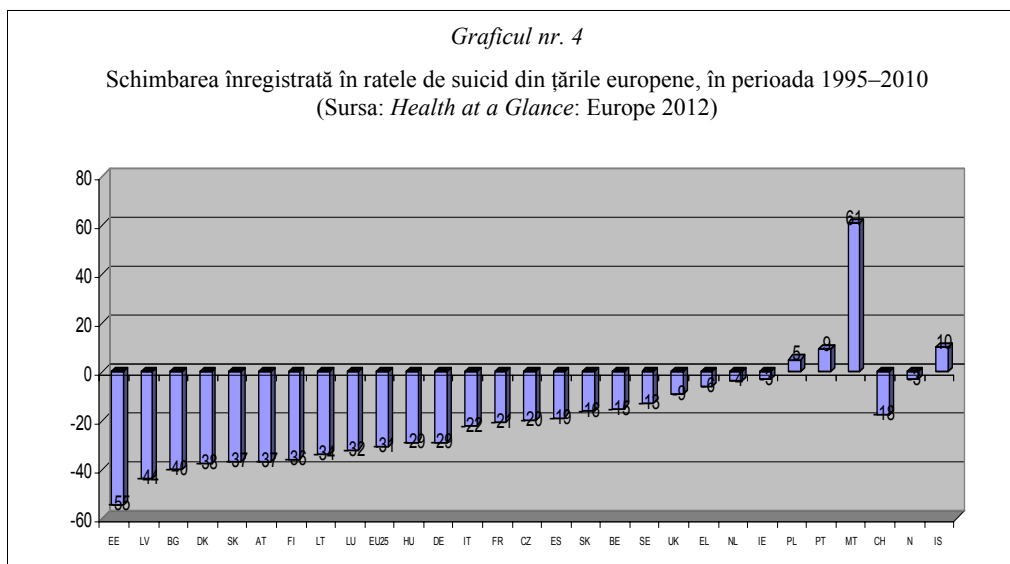
<sup>7</sup> Vezi: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00122&language=en>.

Vezi: *Suicide rates (per 100 000), by gender, Romania, 1990–2009*, conform cu [http://www.who.int/mental\\_health/media/romania.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/romania.pdf).

<sup>8</sup> Cifră preluată din lucrarea *Health at a Glance: Europe 2012* (Graficul 1.7.1. – *Suicide Mortality Rates, 2010* (or nearest year), OECD Publishing, 2012, p. 29. Trebuie menționat faptul că rata de suicid specifică României, care este consemnată în graficul din această lucrare – 11,2 (în anul 2010) este mai mică decât cea stabilită în Raportul anual al Institutului Național de Medicină Legală – 14,0 (pentru același an, 2010).

(atunci când această rată a atins valoarea de 11,2 la o sută de mii de locuitori<sup>9</sup>) cu aproximativ 9%, adică o valoare egală cu scăderea înregistrată pentru această perioadă de timp în Anglia (-9%), dar sub scăderea ratelor suicidare atinse (între 1995–2010) în Suedia (-13%), Belgia (-15%), Slovacia (-16%) etc. În rândul țărilor europene, cele mai pronunțate și spectaculoase scăderi ale ratei suicidare s-au înregistrat în Estonia (-55%), Letonia (-44%) și Bulgaria (-40%), iar cele mai mici au fost înregistrate în Irlanda (-3%), Olanda (-4%) și Grecia (-6%). Singurele țări din Europa care au avut creșteri ale ratei de suicid, în intervalul 1995–2010, au fost Malta (61%), Portugalia (9%) și Polonia (5%).

Este de menționat și faptul că media scăderii ratei de suicid pentru toate țările europene, în întreaga perioadă 1995–2010, a fost de -31%<sup>10</sup> (vezi *Graficul nr. 4*), adică de peste 3 ori decât scăderea (mult prea lentă) care a avut loc în România.

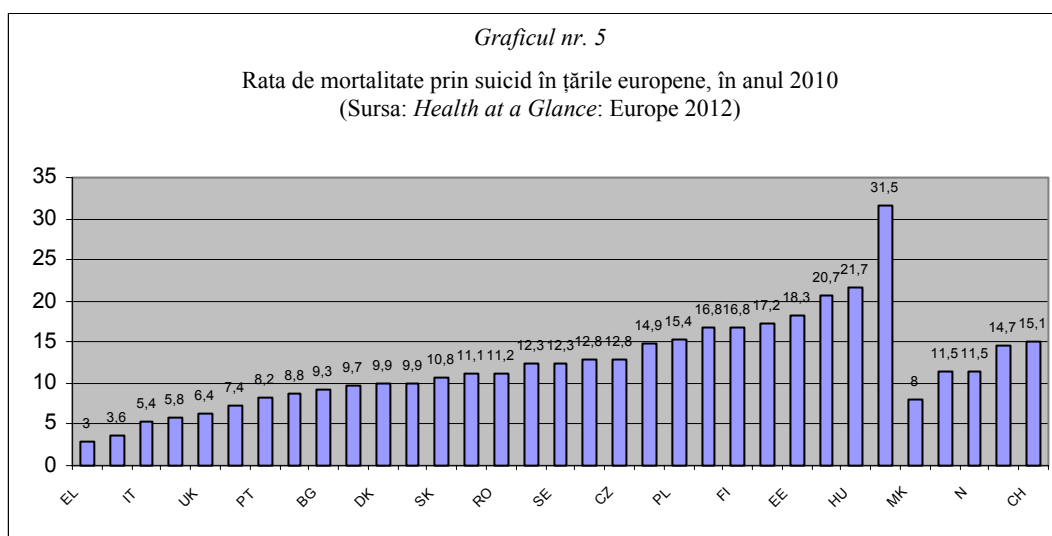


Conform cu datele cuprinse în raportul OECD din anul 2010, rata de suicid atinsă în România a fost de 11,2 la suta de mii de locuitori, valoare, de asemenea, diferită de aceea comunicată de către Institutul Național de Medicină Legală, care este de 14 la suta de mii de locuitori. Dacă considerăm ca fiind valide numai datele cuprinse în raportul OECD (*Health at a Glance: Europe 2012*), rata suicidară din România se situează cu puțin sub media înregistrată în țările europene, care a atins 12,3 în același an de raportare, 2010.

<sup>9</sup> *Health at a Glance: Europe 2012, edit. cit., p. 29.*

<sup>10</sup> *Ibidem.*

De altfel, în graficul întocmit, în raportul menționat de către experții europeni, care cuprinde ratele suidare ale diverselor țări europene stabilite în 2010, România ocupă locul 15, rata ei de suid fiind apropiată de cea a unor țări precum Irlanda și Slovacia, de peste trei ori mai mare decât aceea a Greciei sau Ciprului și de aproximativ două ori mai mare decât rata de suid caracteristică Italiei sau Spaniei (vezi *Graficul nr. 5*).



### 3.1. DISTRIBUȚIA RATEI DE SUICID ÎN FUNCȚIE DE JUDEȚELE ȘI REGIUNILE ROMÂNIEI

Distribuția sinuciderilor în funcție de județele României evidențiază disparități mari, rata de sinucideri la 100 000 de locuitori variind, de exemplu, de la circa 8,9 sinucigași la sută de mii de locuitori în Caraș-Severin, la peste 32% sinucigași la o sută de mii de locuitori în Harghita.

Pentru a evidenția tendințele constante, caracteristice diferitelor județe, am luat în considerare o perioadă de 11 ani: 1999–2012, din care am exclus anii 2000, 2001 și 2002 pentru care Rapoartele Institutului Național de Medicină Legală nu furnizează niciun fel de date cu privire la ratele de suid pe județe. Din însumarea mediilor anuale a rezultat, pentru fiecare județ, o valoare medie care, în opinia noastră, reflectă, în mod mult mai adecvat decât fiecare medie, anuală în parte, numărul de sinucideri la o sută de mii de locuitori.



Tabelul nr. 2

Ierarhizarea județelor României în funcție de media ratelor anuale de suicid

<i>Județe</i>	<i>Rata de suicid (în medie, pe un interval de 11 ani)</i>	<i>Județe (continuare)</i>	<i>Rata de suicid (în medie, pe un interval de 11 ani)</i>
Harghita	32,3	Botoșani	13,1
Covasna	31,6	Olt	13,0
Satu Mare	23,3	București	12,3
Mureș	21,4	Cluj	12,3
Constanța	19,2	Brașov	12,3
Dolj	18,8	Ialomița	12,3
Arad	18,6	Vaslui	12,2
Sălaj	17,4	Vâlcea	12,1
Tulcea	17,3	Maramureș	11,8
Giurgiu	16,2	Dâmbovița	11,8
Iași	16,1	Prahova	11,8
Bihor	15,9	Teleorman	11,6
Hunedoara	15,3	Alba	10,8
Timiș	14,6	Gorj	10,8
Ilfov	14,1	Mehedinți	10,6
Călărași	13,9	Buzău	9,9
Neamț	13,8	Suceava	9,9
Galați	13,7	Bistrița-Năsăud	9,7
Brăila	13,7	Vrancea	9,6
Bacău	13,4	Argeș	9,3
Sibiu	13,4	Caraș-Severin	9,0

Sursa: Rapoartele anuale 1999–2012, Institutul Național de Medicină Legală.

Așa cum se poate observa din *Tabelul nr. 2*, județele cu *cel mai mare* număr de sinucideri la sută de mii de locuitori, sunt, în ordine, Harghita, Covasna și Satu Mare, iar județele cu *cea mai mică* rată suicidară sunt Caraș-Severin și Argeș (vezi *Tabelul nr. 2*). Este de menționat faptul că etnicii maghiari (care, conform datelor ultimului recensământ, numără aproximativ 1 300 000 de persoane, adică 6,5% din totalul populației din România) au o pondere ridicată în statistica sinuciderilor din România, astfel că județele care au o populație majoritară maghiară (Harghita – peste 86% din totalul populației sau Covasna – peste 75% din totalul populației județului) au înregistrat și înregistrează cele mai mari rate suicidare. De asemenea, județe precum Satu Mare (unde 40% din populație cuprinde etnici maghiari) sau Mureș (în care aproape 39% din populație este de naționalitate maghiară) au avut și au, în continuare, rate de suicid dintre cele mai ridicate din România (vezi *Tabelul nr. 3*).

Tabelul nr. 3

Distribuția ratei de suicid în funcție de județele care cuprind etnici maghiari fie în proporție majoritară, fie în proporții situate în jurul a 40%

JUDEȚE	Maghiari	% din totalul populației județului	RATA DE SUICID la nivelul județului
Harghita	262.463	86,1	32,3
Covasna	154.998	75,1	31,6
Satu Mare	131.456	40,0	23,3
Mureș	206.550	38,9	21,4

Sursa: Prelucrare după datele recensământului din 2011, existente la Institutul Național de Statistică.

Cu scopul de a reprezenta în mod ilustrativ diferența dintre județe în ceea ce privește ratele de sinucidere, am stabilit, în mod operațional, 5 niveluri de ierarhizare: nivel *foarte ridicat* al ratei de sinucidere, nivel *ridicat*, nivel *moderat*, apropiat de medie, nivel *scăzut* și nivel *foarte scăzut*. În mod evident, intervalele scalei de ierarhizare folosite de noi oferă doar o imagine sugestivă a datelor pe care le-am prelucrat, motiv pentru care nu sunt egale (vezi Tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4

Ierarhizarea județelor României în funcție de numărul de sinucideri la 100 000 de locuitori

Nivelul ratei suicidare	Nr. de sinucideri la 100.000 de locuitori	Județe
Nivel foarte ridicat	Peste 20	Harghita, Covasna, Satu Mare, Mureș.
Nivel ridicat	16–19	Bihor, Iași, Giurgiu, Tulcea, Sălaj, Arad, Dolj, Constanța.
Nivel moderat	12–15	Vâlcea, Vaslui, Ialomița, Brașov, Cluj, București, Olt, Botoșani, Sibiu, Bacău, Brăila, Galați, Neamț, Călărași, Ilfov, Timiș, Hunedoara.
Nivel scăzut	10,6–11,8	Mehedinți, Gorj, Alba, Teleorman, Prahova, Dâmbovița, Maramureș.
Nivel foarte scăzut	Sub 10	Caraș-Severin, Argeș, Vrancea, Bistrița-Năsăud, Suceava, Buzău.

Sursa: Prelucrare după rapoartele anuale (1999–2012) ale Institutului Național de Medicină Legală.

În timp ce în 12 județe s-a înregistrat, în perioada 1999–2012, un nivel ridicat și foarte ridicat al ratei de sinucidere la o sută de mii de locuitori, în alte 13 a fost înregistrat un nivel scăzut și foarte scăzut al acestei rate. De asemenea, într-un număr de 16 județe și în municipiul București s-a stabilit un nivel moderat al aceleiași rate.

### 3.2. DISTRIBUȚIA RATEI DE SUICID ÎN FUNCȚIE DE REGIUNILE DE DEZVOLTARE ALE ROMÂNIEI

În funcție de regiunile de dezvoltare, cele mai ridicate rate de suicid, în medie, au fost identificate în Centrul și Nord-Vestul României, adică în județele transilvănene și cele din Maramureș și Crișana (vezi *Tabelul nr. 5*).

Dimpotrivă, cele mai scăzute rate de suicid au fost înregistrate, în medie, în Sudul României, adică în județele din Muntenia. Este de menționat, în același timp, faptul că zona Nord-Est și zona Sud-Vest, alături de București și Ilfov au, în medie, o rată de suicid similară (13,1–13,2 la suta de mii de locuitori).

*Tabelul nr. 5*

Numărul de sinucideri la 100 000 de locuitori în funcție de regiunile de dezvoltare ale României

REGIUNI DE DEZVOLTARE	JUDEȚE	RATA DE SINUCIDERE (în medie pe regiune) la 100 000 de locuitori	Județul cu cele mai multe sinucideri la nivel regional
NORD-EST	Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui	13,1	Iași
SUD-EST	Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea, Tulcea	13,9	Constanța
SUD	Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, Teleorman	12,4	Giurgiu
SUD-VEST	Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea	13,1	Dolj
VEST	Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș	14,4	Arad
NORD-VEST	Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu-Mare, Sălaj	15,1	Satu-Mare
CENTRU	Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș, Sibiu	20,3	Harghita
BUCUREȘTI plus ILFOV	–	13,2	Ilfov

**Sursa: Prelucrare după rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală.**

Există, însă, chiar în cadrul aceleiași regiuni, disparități mari între județe. De exemplu:

- în zona Nord-Est: între județul Iași (16,1 la o sută de mii de locuitori) și județul Suceava (9,9 la suta de mii de locuitori);
- în zona Sud-Est: între județul Vrancea sau Buzău, pe de o parte (ambele cu o rată de suicid de 9,6–9,9 la 100 000 de locuitori), și Constanța (19,2 la 100 000 de locuitori), pe de altă parte;
- în zona Sud: între județul Giurgiu (16,2) și județul Argeș (9,3);
- în zona Sud-Vest: între județul Dolj (18,8) și județul Mehedinți (10,4) sau județul Gorj (10,6);
- în zona Vest: între județul Arad (18,6 la suta de mii de locuitori) și Caraș-Severin (cea mai scăzută rată de suicid din toată România – 9,0 la o sută de mii de locuitori);

- în zona Nord-Vest: între județul Satu-Mare (23,3% la 100 000 de locuitori) și județul Bistrița-Năsăud (9,7 la 100 000 de locuitori);
  - în zona Centru: între județul Harghita (32,3 la o sută de mii de locuitori) și județul Alba (10,8 la sută de mii de locuitori);
- Pentru o analiză detaliată a distribuției ratei de suicid în anul 2011, pe județe și regiuni de dezvoltare, este utilă și consultarea *Hărții nr. 1*.

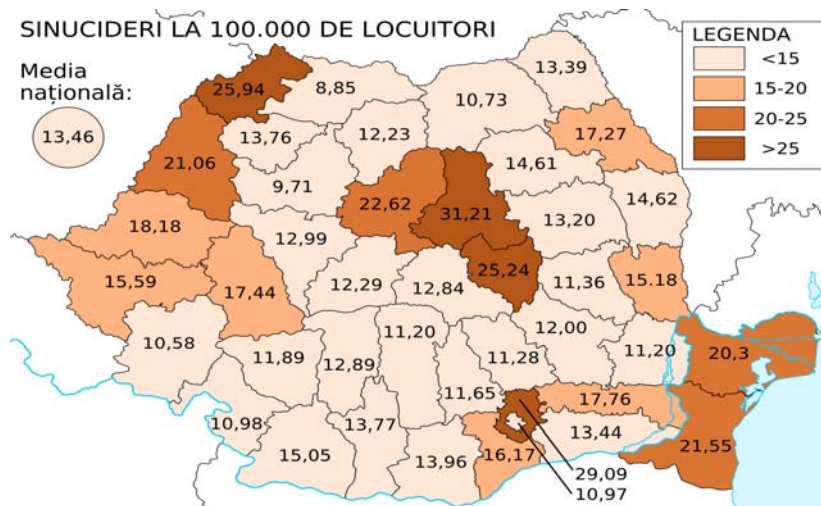
### 3.3. EVOLUȚIA RATEI SUICIDARE PE FIECARE JUDEȚ ÎN PARTE ȘI LA NIVEL REGIONAL, DIN ANUL 1999 ȘI PÂNĂ ÎN ANUL 2012

Exceptând anii 2000, 2001 și 2002 (ani pentru care Institutul Național de Medicină Legală fie furnizează date incomplete, fie nu furnizează niciun fel de date), evoluția ratei de suicid după o perioadă de 11 ani (2012 comparativ cu 1999) indică faptul că s-au înregistrat creșteri ale ei în 11 județe și descreșteri ale ei în alte 20 de județe, plus în municipiul București. În 10 județe, această rată a rămas (în limitele a +1% sau -1%) relativ constantă (vezi *Tabelul nr. 6*).

Cele mai pronunțate *creșteri* au fost înregistrate în județele Vaslui (cu peste 10 la sută de mii de locuitori) și Giurgiu (peste 7 la o sută de mii de locuitori). În schimb, cele mai mari *descreșteri* ale ratei de suicid au avut loc în următoarele județe: Arad (-12,7 la sută de mii de locuitori), Dolj (-12,4), Maramureș (-11,4), Timiș (-11) și Satu Mare (-10,6). Creșteri sau descreșteri minime ( $\pm 1$ ) au fost stabilite în județe precum: Tulcea, Iași, Teleorman, Galați, Suceava, Sibiu, Mehedinți, Caraș Severin, Călărași și Bistrița.

*Harta nr. 1*

Rata suicidară în anul 2011, în funcție de județele României, conform cu Platon Arnold, *Suicides in Romania, per 100 000 people*, "WIKIMEDIA COMMONS", 27 November 2012



Sursa: Raport asupra Rețelei de Medicină Legală în anul 2011 (vezi [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Suicides\\_Romania.svg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Suicides_Romania.svg)).

Tabelul nr. 6

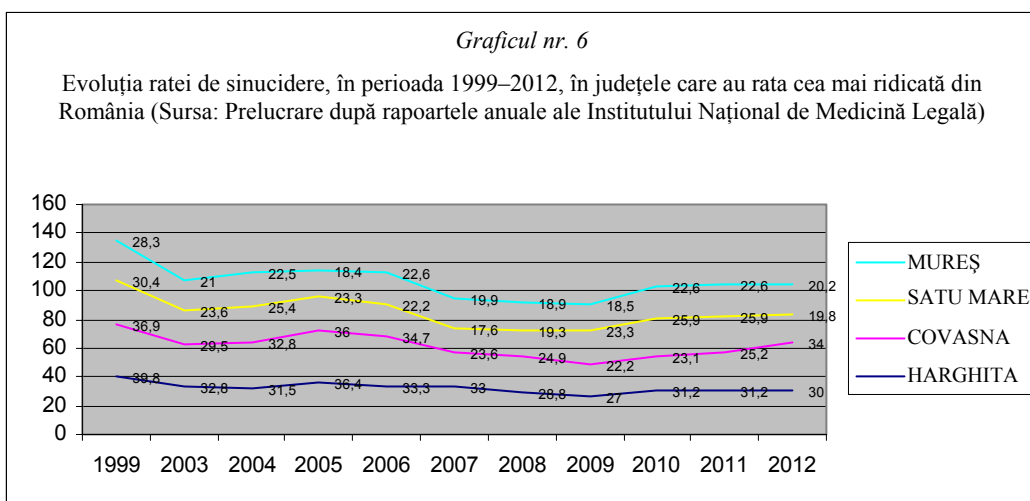
Tendențele de evoluție a ratei suicidare, în fiecare județ, într-o perioadă de 11 ani  
(2012, comparativ cu 1999)

JUDEȚE	Rata de suicid 1999	Rata de suicid 2012	Creștere sau descreștere
Harghita	39,8	30,0	-9,8
Covasna	36,9	34,0	-2,9
Ilfov	8,24	12,0	+3,8
Constanța	20,2	18,4	-1,8
Satu Mare	30,4	19,8	-10,6
Bihor	12,8	15,8	+3,0
Tulcea	21,9	21,8	-0,1
Mureș	28,3	20,2	-8,1
Arad	25,9	13,2	-12,7
Ialomița	11,1	15,4	+4,3
Hunedoara	19,0	14,2	-4,8
Iași	18,0	18,2	+0,2
Giurgiu	14,7	21,8	+7,1
Neamț	16,1	11,5	-4,6
Teleorman	9,8	10,3	+0,5
Galați	12,8	13,3	+0,5
Dâmbovița	12,4	9,1	-3,3
Olt	13,3	10,7	-2,6
Sălaj	20,8	18,4	-2,4
Timiș	20,4	9,4	-11,0
Dolj	25,2	12,8	-12,4
Vaslui	3,9	14,0	+10,1
Vâlcea	10,8	15,3	+4,5
Vrancea	8,9	6,8	-2,1
București	19,3	10,6	-8,7
Cluj	15,5	11,7	-3,8
Suceava	10,6	10,2	-0,4
Sibiu	11,8	12,5	+0,7
Prahova	8,1	12,6	+4,5
Mehedinți	12,1	12,9	+0,8
Maramureș	18,7	7,3	-11,4
Gorj	13,6	12,4	-1,2
Caraș Severin	10,8	9,9	-0,9
Călărași	13,4	12,5	-0,9
Brașov	14,0	12,2	-1,8
Buzău	6,8	9,8	+3,0
Botoșani	17,7	9,9	-7,8
Brăila	15,6	11,5	-4,1
Bistrița-Năsăud	10,4	9,4	-1,0
Bacău	9,3	13,2	+3,9
Argeș	7,4	11,2	+3,8
Alba	8,3	13,0	+4,7

Sursa: Prelucrare după rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală.

Pe ansamblul perioadei 1999–2012, descreșterile ratei suicidare au fost mai pronunțate decât creșterile ei.

În ceea ce privește județele (Harghita, Covasna, Satu Mare și Mureș) care au cele mai înalte rate de sinucidere din întreaga țară, în tot cursul perioadei 1999–2012 (din care datele pentru 2000, 2001 și 2002 sunt absente), ratele lor de suicid au urmat evoluțiile consemnate în *Grafiicul nr. 6*:



Din punct de vedere al modului în care a evoluat rata de suicid la nivelul celor 8 regiuni de dezvoltare ale României, județele care au înregistrat cele mai mari creșteri și cele mai mari descreșteri din anul 1999 și până în anul 2011 au fost cele evidențiate în *Tabelul nr. 6*.

Județul Giurgiu (din cadrul Zonei Sud), județul Alba (din cadrul zonei Centru) și județul Vâlcea (din cadrul zonei Sud-Vest) au înregistrat cele mai mari creșteri ale ratei de suicid în anul 2012, comparativ cu anul 1999, în timp ce județele Arad (aparținând zonei Vest), Dolj (aparținând zonei Sud-Vest) și Maramureș (aparținând zonei Nord-Vest) au avut cele mai mari descreșteri ale ratei de suicid în anul 2012 în comparație cu anul 1999.

O reprezentare ilustrativă a modului în care au evoluat ratele de suicid în zonele de dezvoltare ale căror județe au înregistrat cele mai mari creșteri și descreșteri ale acestor rate în anul 2012, spre deosebire de anul 1999 este evidențiată în *Grafiicul nr. 7*:

Tabelul nr. 6

Județele cu cele mai mari creșteri și descreșteri ale ratei de suicid la nivelul celor 8 regiuni de dezvoltare ale României, în anul 2012, comparativ cu 1999

REGIUNI DE DEZVOLTARE	JUDEȚE	RATA DE SINUCIDERE (în medie pe regiune) la 100 000 de locuitori	Județul cu cele mai mari creșteri ale ratei suicidare la nivel regional în 2012, comparativ cu 1999 (%)	Județul cu cele mai mari descreșteri ale ratei suicidare la nivel regional în 2012, comparativ cu 1999 (%)
NORD-EST	Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui	13,1	Bacău (3,9)	Botoșani (-7,8)
SUD-EST	Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea, Tulcea	13,9	Buzău (3,0)	Brăila (-4,1)
SUD	Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, Teleorman	12,4	Giurgiu (7,1)	Dâmbovița (-3,3)
SUD-VEST	Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea	13,1	Vâlcea (4,5)	Dolj (-12,4)
VEST	Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș	14,4	Niciunul dintre județe nu a înregistrat creșteri	Arad (-12,7)
NORD-VEST	Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu-Mare, Sălaj	15,1	Bihor (3,0)	Maramureș (-11,4)
CENTRU	Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș, Sibiu	20,3	Alba (4,7)	Harghita (-9,8)
BUCUREȘTI plus ILFOV	-	13,2	Ilfov (3,8)	București (-8,7)

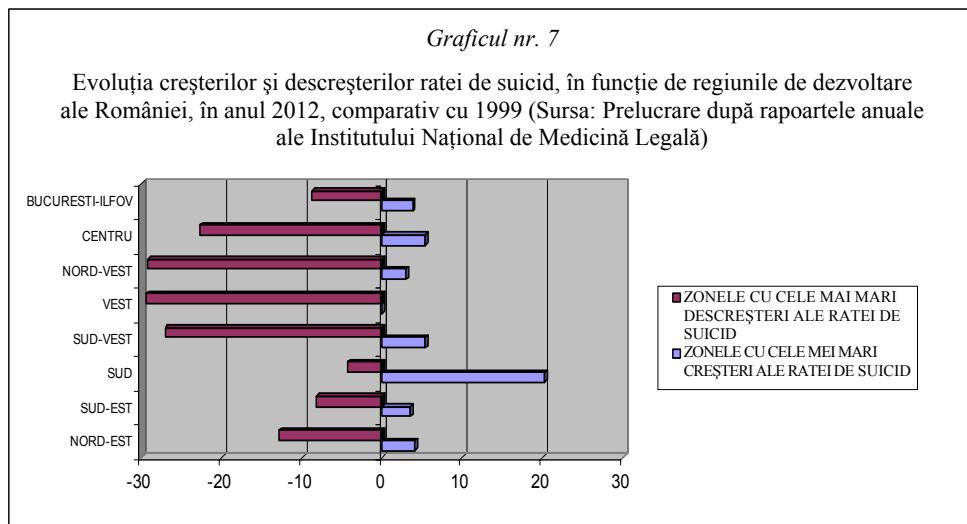
Sursa: Prelucrare după rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală.

În concordanță cu acest grafic, zona Sud a avut cea mai mare creștere a ratei de suicid în 2012, comparativ cu 1999.

În același timp, zonele Vest, Nord-Vest și Sud-Vest au înregistrat cele mai mari descreșteri ale acestei rate.

Punând în balanță creșterea cu descreșterea ratelor de suicid la nivelul fiecăruia dintre județele care aparțin unei regiuni sau alteia, se pot observa următoarele: într-o singură regiune de dezvoltare (Sud), creșterile acestei rate caracteristice județelor componente au fost mai mari decât descreșterile acestei rate, într-una dintre regiuni (Vest) s-au înregistrat numai descreșteri la nivelul județelor adiacente, iar în alte 6 regiuni (Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest, Nord-Vest, Centru și București-Ilfov) județele componente au înregistrat descreșteri ale ratelor de suicid mai mari decât creșterile acestei rate. În ceea ce privește zona Centru, caracterizată – așa cum se știe de cea mai mare rată de suicid (specifică, mai ales, județelor cu populație formată în majoritate sau în mare parte din etnici maghiari),

doar județul Alba și, într-o măsură ne semnificativă, județul Sibiu, au înregistrat creșteri ale ratei de suicid în anul 2012, comparativ cu 1999.



#### 3.4. RATA DE SINUCIDERE ÎN RAPORT DE SEXUL SINUCIGAȘILOR

În cea mai mare parte a țărilor lumii, actul suicidar este, cu precădere, o conduită și un mod de reacție tipic masculin. În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății subliniază că, indiferent de categoriile de vârstă și de țara considerată, sinuciderea bărbaților sunt de aproximativ 3 ori mai frecvente decât cele ale femeilor<sup>11</sup>. În schimb, tentativele de sinucidere ale femeilor sunt de circa 3 ori mai numeroase decât cele ale bărbaților. Această diferență se explică atât prin faptul că bărbații folosesc, pentru a se sinucide, metode mult mai brutale și letale decât cele utilizate de femei, cât și prin aceea că, spre deosebire de femei, bărbații se confruntă, în timpul vieții lor și, mai ales, în perioada vârstei mijlocii, cu mai multe evenimente stresante (șomajul, de pildă, însoțit de reducerea drastică a veniturilor), cărora nu le mai pot face față. Pentru toate aceste motive, sinuciderea bărbaților a fost descrisă, în mod sugestiv, ca o „epidemie silențioasă”: „*epidemie din cauza înaltei sale incidențe și a contribuției sale substanțiale la mortalitatea masculină și silențioasă datorită lipsei de conștientizare publică, a absenței cercetării explicative și rezervei manifestate de bărbați în a căuta ajutor pentru problemele legate de suicid*”<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> World Health Organization, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/selfdirectedviolfacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirectedviolfacts.pdf)

<sup>12</sup> Dan Blisker, Jennifer White, *The Silent Epidemic of Male Suicide*, în „British Columbia Medical Journal”, vol. 53, No. 10, December 2011, p. 529–534.



O excepție privitoare la tendințele constante de suicid ale bărbaților și femeilor este reprezentată de China, în care tendința este inversă, adică rata de sinucidere a femeilor (mai ales a tinerelor din ariile rurale) este mai ridicată decât a bărbaților<sup>13</sup>.

Dincolo de faptul că bărbații se sinucid într-o proporție mai mare decât femeile, dinamica sinuciderilor femeilor este mai constantă decât cea a bărbaților, care înregistrează mai multe variații de la o perioadă la alta. Pe de altă parte, spre deosebire de femei, ale căror rate de sinucidere manifestă o tendință nesemnificativă de scădere, bărbații înregistrează o tendință de scădere mult mai accentuată.

Statisticile din diferite țări europene (și nu numai) confirmă, exceptând diferite variații, toate aceste tendințe. Totuși, experții subliniază că, spre deosebire de alte țări din afara continentului european, în Europa, ratele de suicid sunt de 4–5 ori mai mari pentru bărbați decât pentru femei (vezi *Tabelul nr. 7*).

*Tabelul nr. 7*

Rata mortalității prin suicid în funcție de sex (rata standardizată de deces la 100 000 de locuitori), în diferite țări europene, în anul 2010

ȚĂRI	Rata de suicid pentru <i>bărbați</i>	Rata de suicid pentru <i>femei</i>	Rata totală de suicid
UE (27 de țări)	16,6	4,3	10,2
Belgia	–	–	–
Bulgaria	15,3	4,1	9,3
Republica Cehă	22,1	4,2	12,8
Danemarca	–	–	–
Germania	15,6	4,7	9,9
Estonia	27,3	4,5	14,8
Irlanda	17,4	4,5	10,9
Grecia	5,2	0,6	2,9
Spania	9,4	2,5	5,8
Franța (metropolitană)	22,8	7,4	14,7
Italia	8,9	2,2	5,4
Cipru	6,1	1,8	3,8
Letonia	35,2	4,1	18,2
Lituania	52,9	9,3	29,4
Luxemburg	15,8	4,0	9,7
Ungaria	37,4	8,5	21,7
Malta	14,1	0,7	7,4
Olanda	12,7	5,2	8,8
Austria	20,7	5,5	12,7
Polonia	27,8	3,8	15,3
Portugalia	13,5	3,8	8,2
<b>România</b>	<b>20,8</b>	<b>3,7</b>	<b>11,9</b>
Slovenia	29,3	6,1	17,2

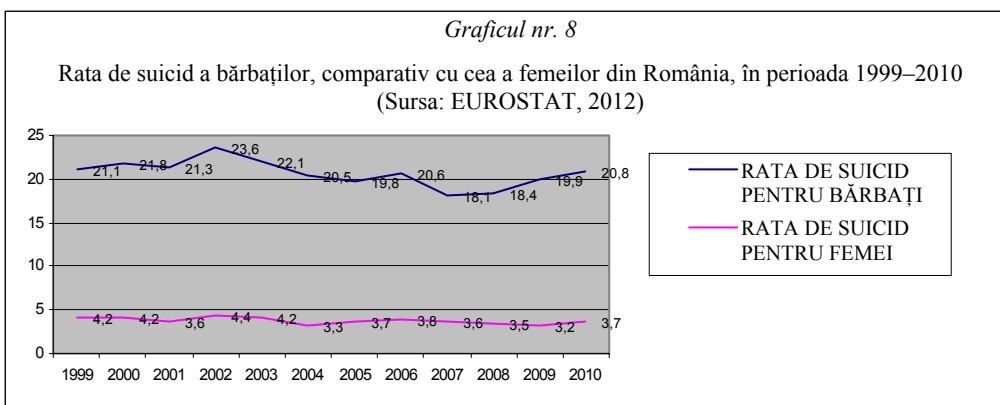
<sup>13</sup> A.T.A. Cheng and C.-S. Lee, *Suicide in Asia and the Far East*, în *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (eds K. Hawton & C. Van Heeringen), Chichester: John Wiley & Sons, 2000, p. 121–135.

Slovenia	19,5	3,0	10,8
Finlanda	25,7	8,1	16,8
Suedia	16,4	5,9	11,1
Anglia	10,1	2,9	6,4
Islanda	–	–	–
Liechtenstein	30,9	23,0	26,7
Norvegia	15,1	6,5	10,8
Elveția	16,5	6,2	11,1
Muntenegru	–	–	–
Croația	24,3	6,6	14,7
Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei	8,3	3,1	5,7
Turcia	–	–	–

Sursa: EUROSTAT<sup>14</sup>.

În România, există relativ mai puține informații despre acest subiect. Institutul Național de Medicină Legală, de exemplu, nu oferă informații asupra raportului dintre sinuciderile bărbaților și ale femeilor decât cu începere din anul 2003. În schimb, se pot identifica asemenea informații, valabile pentru perioada 1999–2010, în statisticile publicate de EUROSTAT<sup>15</sup> (vezi *Graficul nr. 8*).

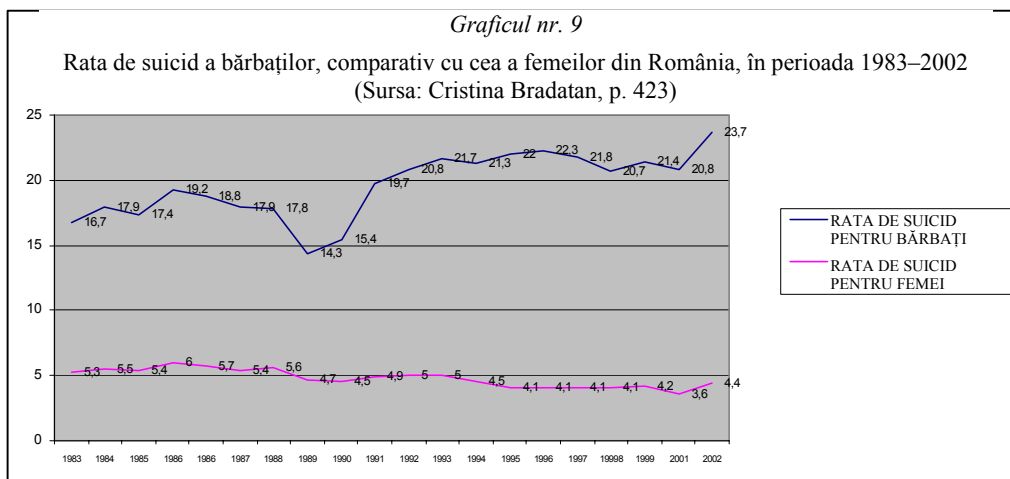
După cum se poate observa în acest grafic, în România, aproape an de an, rata de sinucidere pentru bărbați a fost de peste 5 ori mai mare decât cea a femeilor, în anul 2004 și în 2009 proporția dintre aceste rate ajungând chiar la peste 6. Dacă considerăm o perioadă mai mare de timp, inclusiv o parte din perioada de dinainte de 1989<sup>16</sup>, proporția dintre ratele de suicid caracteristice bărbaților și femeilor este mai mică decât cea care a fost înregistrată după anul 1991 (vezi *Graficul nr. 9*).



<sup>14</sup> Conform cu <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00122&language=en>

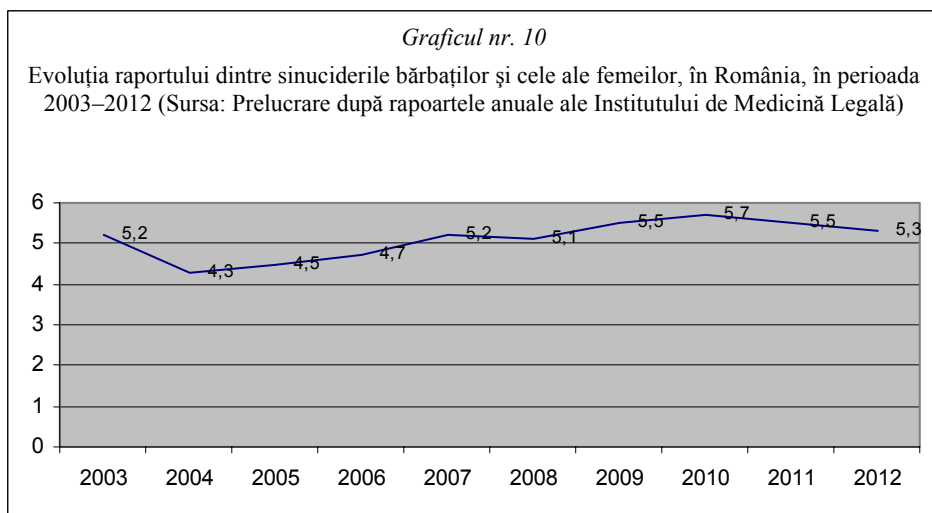
<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> Vezi informațiile cuprinse în articolul citat, semnat de Cristina Bradatan în „International Journal of Comparative Sociology”, 48, 2007, p. 423.



Este de menționat faptul că înainte de 1989 proporția menționată nu depășea circa 3/1, pentru ca începând cu anul 1992 să depășească 4 și (după 1995) 5 la 1.

În rapoartele sale cu caracter public, Institutul Național de Medicină Legală prezintă, pentru perioada 2003–2012, evoluția anuală a proporției dintre ratele de suicid ale bărbaților și femeilor din România, proporție care se situează între 4,3 (în anul 2004) și 5,7 (în anul 2010) (vezi *Graficul nr. 10*).



3.4.1. PROPORȚIA DINTRE RATELE DE SUICID ALE BĂRBAȚILOR ȘI FEMEILOR ÎN FUNCȚIE DE JUDEȚELE ȘI REGIUNILE DE DEZVOLTARE ALE ROMÂNIEI

Distribuția, în funcție de județele României, a proporției dintre ratele de suicid ale bărbaților și femeilor, valabilă pentru anul 2012, este evidențiată în *Tabelul nr. 8*. Cele mai multe județe (13) sunt caracterizate printr-o proporție situată între 4–5, 10 județe au o proporție între 2–3, alte 9 județe se disting printr-o proporție de 6–7 și numai două județe au această proporție egală cu 8–9. În fine, 7 județe din total sunt caracterizate prin proporție de peste 10 dintre ratele de suicid ale bărbaților și femeilor, dar trebuie precizat că județele Tulcea (42,0), Bihor (27,7) și Neamț (21,0) au valori neobișnuit de mari ale acestei proporții (vezi *Tabelul nr. 8*).

*Tabelul nr. 8*

Proporția între ratele de suicid ale bărbaților și femeilor, în funcție de județele României, în anul 2012

RAPORTUL ÎNTRE SINUCIDERILE BĂRBAȚILOR ȘI CELE ALE FEMEILOR	JUDEȚE	
	Nr. de județe	Județele
2–3	10	Caraș Severin, București, Vâlcea, Gorj, Dolj, Ialomița, Mehedinți, Brașov, Botoșani, Ilfov
4–5	13	Dâmbovița, Giurgiu, Sibiu, Suceava, Teleorman, Mureș, Harghita, Arad, Constanța, Vaslui, Olt, Satu Mare, Argeș
6–7	9	Hunedoara, Galați, Timiș, Covasna, Buzău, Prahova, Bacău, Bistrița, Iași
8–9	2	Maramureș, Călărași
10 și peste	7	Brăila, Alba, Sălaj, Vrancea, Tulcea, Bihor, Neamț
5,3	–	<i>Medie națională</i>

**Sursa: Prelucrare după Raportul anual din 2012 al Institutului Național de Medicină Legală.**

*Tabelul nr. 9*

Proporția între ratele de suicid ale bărbaților și femeilor, în funcție de zonele de dezvoltare ale României, în anul 2012

REGIUNI DE DEZVOLTARE	JUDEȚE	<i>Proporția între ratele de suicid ale bărbaților și femeilor (în medie pe regiune)</i>	<i>Județul cu cele mai mari proporții la nivel regional</i>
NORD-EST	Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui	8,3	<i>Neamț</i>
SUD-EST	Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea, Tulcea	14,0	<i>Tulcea</i>
SUD	Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, Teleorman	5,5	<i>Călărași</i>
SUD-VEST	Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea	3,6	<i>Olt</i>
VEST	Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș	5,1	<i>Timiș</i>

NORD-VEST	Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu-Mare, Sălaj	11,6	Bihor
CENTRU	Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș, Sibiu	6,0	Alba
BUCUREȘTI plus ILFOV	–	3,1	Ilfov

Sursa: Prelucrare după Raportul anual din 2012 al Institutului Național de Medicină Legală.

Din punctul de vedere al zonelor de dezvoltare ale României, cele mai mari proporții între rata de suicid a bărbaților și cea a femeilor, în anul 2012, au fost înregistrate de zona Sud-Est și Nord-Vest, iar cele mai mici proporții au fost înregistrate în zona Sud-Vest și zona Sud (vezi *Tabelul nr. 9*). Trebuie precizat însă că aceste valori medii sunt influențate de proporțiile specifice județelor componente ale zonei respective.

### 3.5. RATA DE SINUCIDERE DIN ȚĂRILE EUROPENE, INCLUSIV DIN ROMÂNIA, ÎN RAPORT DE VÂRSTA SINUCIGAȘILOR

În concordanță cu evaluările experților, vârsta este una dintre cele mai importante variabile care intervine în comiterea actului suicidar. Statisticile din întreaga lume evidențiază faptul că, în mod general, ratele de suicid cresc odată cu vârsta, astfel că, în cifre absolute, mai ales în cazul bărbaților, grupurile cele mai mici de vârstă, cu excepția minorilor până în 14 ani, au și cele mai ridicate rate de suicid. Totuși, vârstnicii au cele mai ridicate rate de suicid (vezi *Tabelul nr. 10*).

*Tabelul nr. 10*

Numărul de sinucideri și ratele de sinucidere ale bărbaților și femeilor din întreaga lume, în anul 2008

		5–14 ani	15–29 ani	30–44 ani	45–59 ani	60–69 ani	70–79 ani	80 ani și peste	TOTAL
	TOTAL SINUCIDERI	5 961	136 532	128 196	117 916	52 222	43 984	21 676	506 487
BĂRBAȚI	% sinucideri din TOTAL	1,2	27,0	25,2	23,3	10,3	8,7	4,3	100%
	Rata suicidară	0,9	15,3	17,8	23,4	28,2	42,2	60,1	14,9
FEMEI	TOTAL SINUCIDERI	5 764	94 959	60 378	48 413	24 791	24 077	17 145	275 527
	% sinucideri din TOTAL	2,1	34,5	21,9	17,6	9,0	8,7	6,2	100%
	Rata suicidară	1,0	11,2	8,6	9,5	12,4	18,7	27,8	8,2

Sursa: Prelucrare după P. Vărnîk<sup>17</sup>, p. 765.

<sup>17</sup> Peeter Vărnîk, *Suicide in the World*, în „International Journal Environmental Research Health”, 9, 2012, p. 760–771.

În Europa, cu rare excepții, statisticile indică aceleași tendințe (vezi *Tabelul nr. 11*).

*Tabelul nr. 11*

Numărul de sinucideri și ratele de sinucidere ale bărbaților și femeilor din Europa, în anul 2008

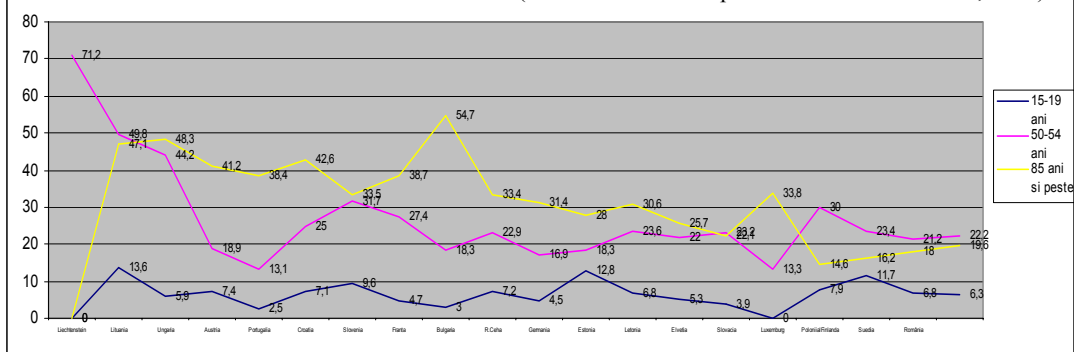
		5–14 ani	15–29 ani	30–44 ani	45–59 ani	60–69 ani	70–79 ani	80 ani și peste	TOTAL
	TOTAL SINUCIDERI	509	19 653	25 842	28 615	10 480	9 329	5 070	99 480
BĂRBAȚI	% sinucideri din TOTAL	0,5	19,7	26,0	28,8	10,5	9,4	5,1	100%
	Rata suicidară	1,0	19,9	26,8	33,6	29,2	37,9	53,2	23,1
FEMEI	TOTAL SINUCIDERI	203	4 001	5 228	7 017	3 464	3 559	2 924	26 395
	% sinucideri din TOTAL	0,8	15,2	19,8	26,6	13,1	13,5	11,2	100%
	Rata suicidară	0,4	4,2	5,4	7,7	8,1	9,9	14,0	5,8

Sursa: Prelucrare după P. Vărnik<sup>18</sup>, p. 765.

În ceea ce privește distribuția țărilor europene care au cele mai mari rate de suicid ale grupurilor cele mai vârstnice, aceasta este redată în *Graficul nr. 11*.

*Graficul nr. 11*

Distribuția, în funcție de grupurile tinere, mijlocii și vârstnice, a ratelor de suicid, în țările care au avut cele mai mari valori ale acestor rate în anul 2010 (Sursa: Prelucrare după statisticile EUROSTAT, 2012)



Conform acestui grafic, întocmit pe baza statisticilor EUROSTAT, printre țările care au înregistrat, în anul 2010, cele mai ridicate valori ale ratelor suicidară specifice grupurilor care au vârsta cea mai avansată (85 de ani și peste) se numără Bulgaria (54,7), Ungaria (48,3), Lituania (47,1), Croația (42,6), Austria (41,2),

<sup>18</sup> *Ibidem.*

Franța (38,7), Portugalia (38,4), Slovenia (33,5), Republica Cehă (33,4), Germania (31,4), Letonia (30,6), Estonia (28,0), Elveția (25,7), Slovacia (22,1). România, la rândul ei, are o rată suicidară a grupurilor de vârstă 85 de ani și peste de 19,6, sub media (23,2) celor 27 țări componente ale Uniunii Europene, evidențiate în statisticile EUROSTAT. Este de menționat și faptul că, în anul 2010, Irlanda (1,7), Anglia (6,2), Grecia (8,0) și fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei (8,0) au avut cele mai mici rate de suicid caracteristice grupului de vârstă 85 de ani și peste.

De asemenea, dintre acele țări care au înregistrat, în anul 2010, cele mai mari rate de suicid ale grupurilor care au vârsta de 50–54 de ani, pot fi menționate: Liechtenstein (71,2), Lituania (49,8), 44,2 (Ungaria), Luxemburg (33,8), Slovenia (31,7), Polonia (30,0), Franța (27,4), Croația (25,0), Letonia (23,6), Finlanda (23,4), Slovacia (23,2), Republica Cehă (22,9), Elveția (22,0), Suedia (21,2). Este de menționat faptul că, exceptând Liechtenstein, Luxemburg, Polonia, Finlanda și Suedia, toate aceste țări au, așa cum am menționat deja, și o rată suicidară ridicată a grupului de vârstă 85 de ani și peste. În ceea ce privește România, aceasta are o rată de suicid a persoanelor cu vârsta între 50–54 de ani de 22,2, situată deasupra mediei (18,3) țărilor membre ale Uniunii Europene. În schimb, Bulgaria, care are rata cea mai ridicată de suicid a grupului cel mai mare de vârstă are, în același timp, o rată suicidară a grupului de vârstă 50–54 de ani, egală cu media înregistrată de țările care fac parte din Uniunea Europeană. Printre țările care au avut valorile cele mai mici ale ratei de suicid specifice grupului de vârstă 50–54 de ani se pot enumera Cipru (1,1), Grecia (6,0) și Italia (9,0).

Valorile cele mai mici ale ratei suicidare au fost înregistrate, în anul 2010, de către grupul de vârstă 15–19 ani. Dintre țările cu rate de suicid mai mari la acest grup de vârstă decât cele înregistrate în alte țări, trebuie menționate Lituania (13,6), Estonia (12,8), Finlanda (11,7), Slovenia (9,6) etc. România are o valoare a ratei de suicid specifică grupului de vârstă 15–19 ani egală cu 6,3, peste media (4,6) țărilor componente ale Uniunii Europene.

### 3.5.1. RATELE DE SUICID DIN ROMÂNIA ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ

Statisticile Institutului Național de Medicină Legală, complet deficitare sau, cel puțin, incomplete, în opinia noastră, nu semnaleză decât în anul 2003 și 2004 distribuția numărului de sinucideri în funcție de grupurile de vârstă, fără a face nicio referire la ratele de suicid specifice fiecăruia dintre aceste grupuri. În plus, cifrele care indică numărul total de sinucideri din 2003 și 2004 sunt mult mai mici decât cele menționate în cea mai mare parte din rapoartele anuale ale institutului respectiv.

Dacă considerăm ca fiind valide datele comunicate de acest institut, deși avem numeroase îndoieli în această privință, rezultă că grupurile de vârstă cele mai expuse riscului suicidar sunt 41–50 de ani, 31–40 de ani și 51–60 de ani. Dimpotrivă grupurile de vârstă cu cel mai mic risc suicidar sunt 0–10 ani, 81 de ani și peste, precum și 11–20 de ani (vezi *Tabelul nr. 12*).

Tabelul nr. 12

Distribuția sinuciderilor din România, în 2003 și 2004, în funcție de grupuri de vârstă

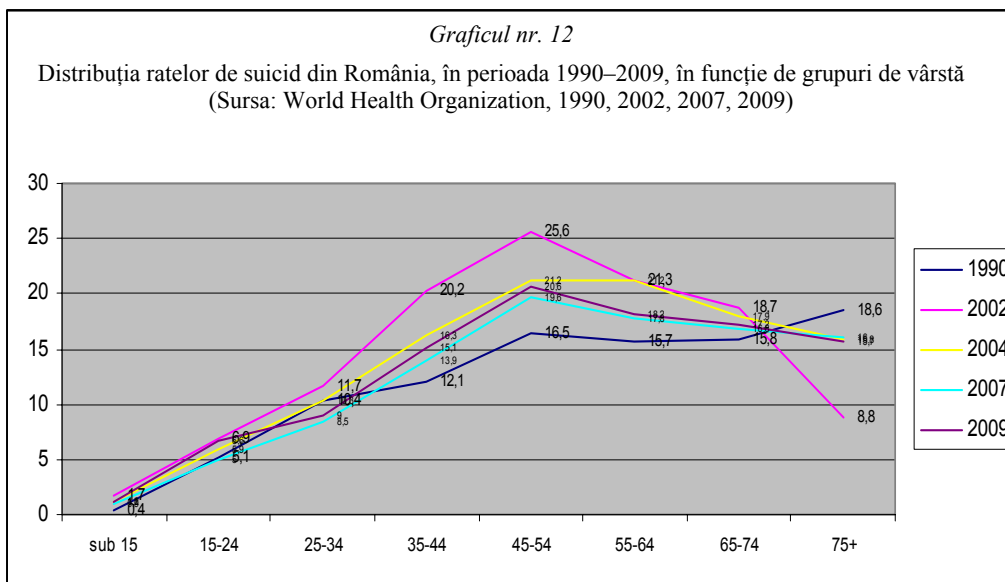
Grupuri de vârstă	2003		2004	
	Număr cazuri	% din Total	Număr cazuri	% din Total
0–10 ani	9	0,4	1	0,02
11–20 ani	87	4,1	69	5,1
21–30 ani	223	10,6	151	11,1
31–40 ani	355	16,8	260	19,1
41–50 ani	503	23,8	302	22,2
51–60 ani	364	17,2	256	18,9
61–70 ani	309	14,6	174	12,8
71–80 ani	206	9,8	112	8,2
81 ani și peste	56	2,7	33	2,4
TOTAL	2 112	100	1 358	100

Sursa: Prelucrare după rapoartele anuale din 2003 și 2004 ale Institutului Național de Medicină Legală.

Dintre alte surse de informație pe care le-am avut la dispoziție, cele mai credibile sunt cele existente în statisticile și rapoartele Organizației Mondiale ale Sănătății (O.M.S.). Din păcate, nu întotdeauna informațiile publicate de această organizație internațională servesc scopurile unei analize la nivel național, așa cum este cea pe care o întreprindem în aceste pagini, astfel că unele dintre aceste informații sunt absente. Astfel, din punct de vedere al distribuției ratelor de suicid în funcție de diverse categorii de vârstă, am putut identifica informații doar pentru anii 1990, 2002, 2004, 2007 și 2009 (vezi Graficul nr. 12).

Graficul nr. 12

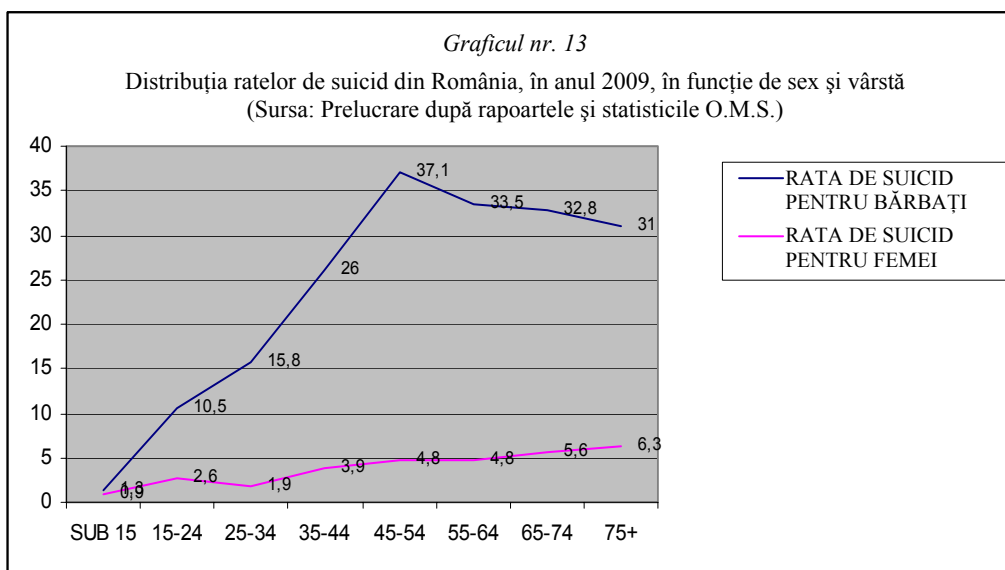
Distribuția ratelor de suicid din România, în perioada 1990–2009, în funcție de grupuri de vârstă  
(Sursa: World Health Organization, 1990, 2002, 2007, 2009)





După cum indică datele din acest grafic, în anul urmând imediat revoluției din decembrie 1989, populația cea mai vârstnică (75 de ani și peste) avea cea mai mare rată de suicid (18,6) dintre toate grupurile de vârstă, urmată, la o diferență relativ mică, de grupul de vârstă 45–54 de ani (16,5). Rate de suicid ridicate aveau, în anul 1990, și grupurile de vârstă 65–74 de ani (15,8) și 55–64 de ani. Ulterior, începând din anul 2002, cea mai mare rată de suicid dintre toate categoriile de vârstă a fost obținută de grupul de vârstă 45–54 ani, tendință care s-a menținut și în anii următori (2004, 2007 și 2009). Este de menționat că, în anul 2004, rata de suicid a acestui grup de vârstă (21,2) a fost egalată de cea a grupului de vârstă 55–64 de ani (de asemenea, 21,2), grup care a înregistrat, în toți anii analizați, o rată suicidară situată, ierarhic, pe locul al doilea, imediat după aceea înregistrată de grupul de vârstă 45–54 de ani. Rate de suicid relativ ridicate au fost obținute, în anul 2002 (20,2) și 2004 (16,3), de către grupul de vârstă 35–44 de ani, iar în anul 2007 (16,8) și 2009 (17,2) de categoria de vârstă 65–74 de ani.

Din punctul de vedere al distribuției ratelor de suicid în funcție de sex și de vârstă, spre deosebire de bărbați, care au înregistrat, în anul 2009\*, cele mai ridicate rate de suicid în cadrul grupului de vârstă 45–54 de ani, femeile au avut cea mai mare rată de suicid în rândul categoriei de vârstă 75 de ani și peste, dar cu mici diferențe față de alte grupuri de femei vârstnice (vezi *Graficul nr. 13*).



Urmând modelul altor țări europene, în România, riscul de sinucidere crește proporțional cu vârsta, cea mai mare rată de suicid fiind înregistrată, atât în cazul femeilor, dar mai ales al bărbaților, de către populația de peste 45 de ani, cu

\* Anul cel mai recent pentru care am obținut informațiile necesare analizei noastre.

precădere, de cea din grupul de vârstă 45–54 de ani (pentru bărbați) și de aceea din categoria cea mai avansată de vârstă 75 de ani și peste (pentru femei).

### 3.6. FLUCTUAȚIA SEZONIERĂ A RATELELOR DE SUICID DIN ROMÂNIA

O ultimă variabilă prezentă în statistica sinuciderilor existentă în rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală o constituie influența pe care o exercită diferitele luni ale anului asupra incidenței ratelor de suicid.

Deși, în general, pe plan mondial, inclusiv european, există o evidență statistică mai „săracă” asupra acestei influențe, mai multe studii au abordat teoretic acest aspect, subliniind faptul că variațiile sezoniere ale temperaturii și climei exercită un rol important asupra psihicului uman, de natură să determine conduite suicidare. Un raport realizat, în 2002, de către un grup de cercetători greci<sup>19</sup>, pentru Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Europeană, a evidențiat, de exemplu, că expunerea prelungită la soare în lunile în care razele acestuia sunt mai puternice poate declanșa acte suicidare.

Deși alte studii, suficient de numeroase, au arătat că, în ultimele decenii, s-a înregistrat o descreștere a efectelor sezoniere asupra ratelor de suicid, alte studii au indicat că influențele exercitate de diferite perioade ale anului joacă încă un rol important în comportamentul suicidar.

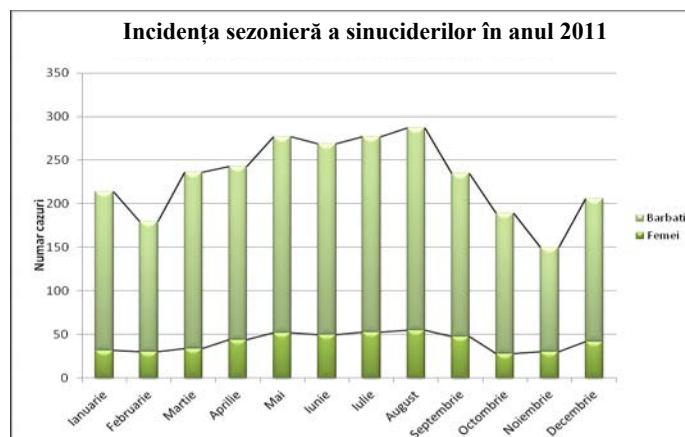
O cercetare întreprinsă, de exemplu, în anul 2005, de către F.S. Bridges și colab.<sup>20</sup> a pus în evidență faptul că există o incidență sporită a ratelor de suicid la începutul primăverii, mai ales în lunile aprilie-mai, și o incidență mai mică în lunile de toamnă. Pe de altă parte, diferiți experți din domeniul sănătății<sup>21</sup> au menționat că lunile de vară și de primăvară sunt cele mai propice pentru declanșarea actelor suicidare, spre deosebire de lunile de iarnă, atunci când se înregistrează cele mai mici rate de suicid.

În ceea ce privește România, Institutul Național de Medicină Legală este, dacă nu greșim, singura sursă de informații asupra influenței exercitate de variațiile sezoniere asupra suicidului. Deși acest aspect este prea puțin dezbătut în rapoartele anuale ale acestui institut și nu există informații decât pentru perioada 2003–2004 și 2008–2012, cu precădere sub formă de grafice (neinterpretate!), se pot identifica, totuși, câteva date utile. Astfel, conform acestor grafice, în lunile iunie, iulie și august se înregistrează cele mai multe sinucideri, comparativ cu lunile noiembrie, decembrie și ianuarie (adeseori și februarie), atunci când apar cele mai puține sinucideri (vezi, de exemplu, graficul întocmit de experții Institutului Național de Medicină Legală pentru anul 2011).

<sup>19</sup> E. Petridou, F.C. Papadopoulos, F. Frangakis, A. Skalkidou, D. Trichopoulos, *A Role of Sunshine in Triggering of Suicide*, publicat în *Epidemiology*, vol. 13(1) 2002, p. 106–109.

<sup>20</sup> F.S. Bridges, P.S.F. Yip, K.C.T. Yang, *Seasonal Changes in Suicide in the United States, 1971 to 2000*, în *Perceptual and Motor Skills*, vol. 100 (3 II), 2005, p. 920–924.

<sup>21</sup> Vezi, de pildă, D. Lester, M.L. Frank, *Sex Differences in the Seasonal Distribution of Suicides*, în „British Journal of Psychiatry”, 153, 1988, p. 115–117.



#### 4. CÂTEVA CONCLUZII

Așa cum am subliniat și în alte studii, în România nu există încă o bază de date care să cuprindă date asupra suicidului complete și comparabile cu ale altor țări. Atât Institutul Național de Medicină Legală, cât și Institutul Național de Statistică (care, în trecut fie spus, comercializează asemenea date) nu există decât informații lacunare, incomplete, care nu oferă o imagine de ansamblu fenomenului suicidar din România. Nu există, în acest sens, date asupra unor variabile importante, precum ocupația, statusul marital, mediul de proveniență (urban-rural), starea civilă, apartenența religioasă și corelațiile dintre acestea, fără a mai menționa absența unor studii amănunțite asupra suicidului ca problemă socială. La toate acestea se adaugă raportările deficitare, cuprinzând date care se contrazic între ele, către diferite organizații internaționale, precum Organizația Mondială a Sănătății. Amintim, în același timp, că lipsesc experții în domeniu, iar o organizație importantă precum Institutul Național de Sănătate Publică, deși își propune, între altele, „monitorizarea stării de sănătate a populației”<sup>\*</sup> din România, nu acordă decât o importanță secundară suicidului.

Dincolo de deficiențele menționate, în România este cvasiabsentă activitatea de prevenire. „Sinuciderea – au subliniat, în dese rânduri, medicii legiști și psihiatrii – este răspunsul ultim pe care individul îl dă unei probleme care nu poate fi rezolvată de unul singur, după un lung șir de încercări de rezolvare care au eșuat”<sup>22</sup>. Din acest punct de vedere, nu există încă, în România, un efort unitar, conjugat, din partea unor echipe de specialiști, care să vizeze intervenții *ante factum*, capabile să descurajeze pe potențialii sinucigași.

\* Conform site-ului institutului (<http://www.insp.gov.ro/>).

<sup>22</sup> Sorin M. Rădulescu, *Sociologia devianței și a problemelor sociale*, Editura Lumina Lex, 2010, p. 383.

Această problemă se manifestă cu acuitate, mai ales în prezent, în condițiile în care, în România, starea de criză prelungită, de anomie, creează premisele unui mediu propice amplificării stărilor de depresie a populației și, implicit, răspândirii largi a conduitei suicidare.

#### BIBLIOGRAFIE

1. *European Region Enforcing Action Against Suicide*, conform cu [http://www.who.int/mental\\_health/media/romania.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/romania.pdf).
2. BRADATAN, CRISTINA, About Some 19th-Century Theories of Suicide. Interpreting Suicide in a East European Country, în *International Journal of Comparative Sociology*, 48, 2007, p. 423.
3. RĂDULESCU, SORIN M., *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor*, București, Editura „Lumina Lex”, 1999.
4. RĂDULESCU, SORIN M., *Sociologia devianței și a problemelor sociale*, Editura Lumina Lex, 2010, p. 383.
5. AJDACIC-GROSS, VLADETA; G. WEISS, MITCHELL; RING, MARIANN; HEPP, URS; BOPP, MATTHIAS; GUTZWILLER, FELIX; RÖSSLER, WULF, Methods of Suicide: International Suicide Patterns derived from the WHO Mortality Database, în „Bulletin of the World Health Organization”, 86, 2008, p. 726–732.
6. *Health at a Glance: Europe 2012* (Graficul 1.7.1. – *Suicide Mortality Rates, 2010* (or nearest year), OECD Publishing, 2012, p. 29.
7. Rapoartele anuale ale Institutului Național de Medicină Legală (conform cu *site-ul institutului*).
8. ARNOLD, PLATON, *Suicides in Romania, per 100.000 people*, „WIKIMEDIA COMMONS”, 27 November 2012.
9. BLISKER, DAN; WHITE, JENNIFER, *The Silent Epidemic of Male Suicide*, în „British Columbia Medical Journal”, vol. 53, No. 10, December 2011, p. 529–534.
10. CHENG, A. T. A.; LEE, C.-S., *Suicide in Asia and the Far East*, în *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (eds K. Hawton & C. Van Heeringen), Chichester: John Wiley & Sons, 2000, p. 121–135.
11. VĂRNIK, PEETER, Suicide in the World, în „International Journal Environmental Research Health”, 9, 2012, p. 760–771.
12. PETRIDOU, E.; PAPADOPOULOS, F.C.; FRANGAKIS, F.; SKALKIDOU, A.; TRICHOPOULOS, D., *A Role of Sunshine in Triggering of Suicide*, publicat în „Epidemiology”, vol. 13(1), 2002, p. 106–109.
13. BRIDGES, F.S.; YIP, P.S.F.; YANG, K.C.T., *Seasonal Changes in Suicide in the United States, 1971 to 2000*, în „Perceptual and Motor Skills”, vol. 100 (3 II), 2005, 920–924.
14. LESTER, D.; FRANK, M.L. *Sex Differences in the Seasonal Distribution of Suicides*, în „British Journal of Psychiatry”, 153, 1988, 115–117.

#### SITE-URI accesate

[http://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_countries\\_by\\_suicide\\_rate](http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_suicide_rate).  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00122&language=en>.  
*Suicide rates (per 100,000), by gender, Romania, 1990–2009*, conform cu [http://www.who.int/mental\\_health/media/romania.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/romania.pdf).  
 World Health Organization, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/selfdirectedviolfacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/selfdirectedviolfacts.pdf)  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/351.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/351.pdf);  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/romania.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/romania.pdf);  
[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/) etc.