# PREVENCIJA I POSTVENCIJA SUICIDA

*Jasmina Barišić*
*Srđan Milovanović*
*Ljubica Leposavić*
*Gordana Nikolić Balkoski*

Institut za psihijatriju,
Kliniički centar Srbije, Beograd

*Kratak sadržaj:* U radu se razmatraju glavne postavke suicidalne prevencije i postvencije. Suicid kao fenomen retko ostaje izolovan u interpresonalnom miljeu. Post festum akta pogođeni su "preživeli" suicida - porodica, prijatelji i saradnici suicidanta, a pogođene mogu biti i osobe koje lično nisu poznavale suicidanta. Postvencija podrazumeva Širok opseg profesionalnih i paraprofesionalnih napora usmerenih ka osobama direktno pogođenim suicidom.

*Ključne reči*: suicid, prevencija, postvencija

Pitanja iz oblasti mentalnog zdravlja svake zajednice i dalje ostaju u domenu interesovanja i angažovanja nacionalnih, političkih i zdravstvenih rukovodstava. Činjenica da je do nedavno mentalno zdravlje marginalizovano, potkrepljuje i saznanje da se od 38 ciljeva Svetske zdravstvene organizacije u progamu "Zdravlje za sve do 2000-te" izdvaja samo jedan, iz ove tako značajne sfere ljudskog bitisanja – upravo suicid, a (1) sa globalnim ciljem umanjenja stope (SZO, 1981). Skorije istraživanje Kruga i sar. registruje da je suicid na 13-om mestu na listi uzroka smrti.

U sklopu ovog izlaganja biće razmatrana mogućnosti prevencije ali i postvencije ovog fenomena.

Prevencija samoubistva je složena i zavisi od niza faktora. Uopšteno faktori se mogu podeliti na dve velike skupine: na faktore iz društvene i socijalne sredine (socijalno-medicinske) i faktore vezane za ličnost (mentalne faktore). Prva grupa preovladava kao inicijalna za samoubistvo, dok u najvećem broju slučaja mentalni faktori dominiraju pri donešenju takve odluke.

S obzirom da je samoubistvo rezultat dugotrajnog procesa, retrospektivno gledano, može se identifikovati niz činilaca koji doprinose i potenciraju samoubilački impuls. Prepoznavanje ovih faktora je važno jer nudi mogućnost za preventivno delovanje. S toga prevencija uključuje niz aktivnosti koje imaju za cilj da smanje delovanje faktora koji su se pokazali kao suicidogeni.

Iz tih razloga naglasićemo potrebu

1) kontinuiranog istraživačkog rada, koji omogučava dobro poznavanje svih aspekata čina samoubistva,

2) poboljšanje pomoći osobama sa suicidalnim ponašanjem,

3) informisanju relevantnih organizacija, javnosti i nuđenju edukacija, i

4) otkrivanju i radu sa rizičnim grupama.

## PREVENTIVNA PARADIGMA

Slicno paradigmi lečenja, prevencija obuhvata koncept smanjivanja rizika (prevencija bolesti) i unapredjenje zdravlja. Tako, se prevencija suicida moze odnositi na smanjivanje poznatih rizika ili uve-

ćavanju zaštitnih, imunizujućih faktora. Ali pošto se klinička paradigma zasniva prvenstveno na modelu mentalnog zdravlja (posmatranje, dijagnostikovanje, lečenje) i suviše često ukljucuje tercijarnu prevenciju (nakon sto je patološki proces razvijen), *preventivna paradigma se zasniva na modelu javnog zdravlja i primarnoj prevenciji* (posmatranje, razumevanje etiologije, puteva i intervenisanju pre no sto se proces razvije).

Polje prevencije je razvijeno od jednostavnog trodelnog modela do kompleksnih, multifaktorskih sistema koji prepoznaju složenost samo-destruktivnog ponašanja i individua. Štaviše, nedavno, prevencija suicida je dospela u oblast mentalnog i javnog zdravlja, kako su tradicionalne paradigme bile nedovoljne u tumačenju i preveniranju ove pojave. Klinički modeli (npr. medicinski model) je pretpostavljao da je suicidalno ponašanje manifestacija patologije koja je u osnovi (npr. depresije ili nekih drugih poremecaja). Mnogo složenija varijanta ovog modela podrazumeva da je suicidalno ponasanje posledica distalnih i proksimalnih antecedentnih uslova - tj. predisponirajucih i precipitirajućih faktora. Mnogo kompleksnija varijacija pristupa javnog zdravlja je da se shvate opsti mehanizami i procesi koji dovode do ovih negativnih ishoda i kreiranje preventivnih intervencija koje redukuju duzevremensku vulnerabilnost.

Kao što se moze videti, pristup javnog zdravlja pomera naše razmišljanje prema intervencijama što ranije, idealno pre no što se poremecaj razvije. Pristup javnog zdravlja takođe širi naše intervencije "van kutije" tj. od fokusiranja samo na individue pod rizikom i na vršioce samodestrukcije. Npr., rane intervencije mogu biti kreirane tako da povećaju veštine copinga kod dece (ograničeni pristup sredstvima kao sto je vatreno oružje i/ili da se poboljša edukacija zajednice/roditelja bezbednog čuvanja oružja).

Gordon-ov opreracionalni model npr. identifikuje ciljne grupe za ovakve intervencije, protežući se od široko zasnovanih, opštih intervencija do onih mnogo selektivnijih, do još uvek mnogo indikovanijih. Opšte intervencije su usmerene prema celokupnoj populaciji, inkorporišući specifične subgrupe pod rizikom. Unapređujući pristup prema zdravstvenoj brizi za sve ili promovišući trening svesnosti rizika u školama su primeri opstih pristupa . Selektivne intervencije specijalno ciljaju na one pod većim rizikom za suicid, na primer deca depresivnih ili roditelja koji zloupotrebljavaju supstance. Indikovane intervencije ciljaju na još više fokusiranu grupu pod-rizikom koja već manifestuje riziccne faktore (npr. oni koji su načinili suicidalni pokušaj). Ova poslednja meta spaja preventivnu skalu, fokus javnog zdravlja sa sekundarnom/tercijarnom prevencijom.

Započevši sa uključivanjem vršilaca i sredine u svoj preventivni fokus, modeli javnog zdravlja su inkorporirali strategije kontrole povredjivanja u pristupe prevencije suicida. Zapravo, Centri za kontrolu bolesti i prevenciju su podveli suicid u program rada javnog zdravlja razdvajanjem povredjivanja na ona koja su nenamerna (npr. nesreće) i ona koja su namerna (npr. suicidi). Pokazalo se da je smanjivanje dostupnosti popularnih i lako raspoloživih sredstava za vršenje suicida može smanjiti stope suicida. Silverman i Maris su predstavili jedan obris preventivnih intervencija posebno

povezan sa merljivim ishodima u posebnim fazama prevencije.

Ovaj pristup prevenciji, da prekroji spoljašnju sredinu da bi zaštitila individuu pod rizikom, suprotan je mnogo tradicionalnijem pristupima javnom zdravlju koji se oslanjaju na edukaciju ili zakonodavstvo da ubede ili stave pod starateljstvo bihejvioralnu promenu.

Preventivno programiranje takodje zahteva jasno ocrtane, empirijski ispravne odgovore na nekoliko bazičnih pitanja. Imajući u vidu sledeće, delimicna lista pitanja i tačaka odlučivanja u fokusiranju suicidalnog ponašanja kao meti preventivnog napora. Pitanja su ponuđena da pomognu pri odlučivanju u izboru preventivnih programa, pre nego da obezbede definitivne odgovore.

- *Šta je meta našeg napora?* Da li se nadamo da stopu suicida, ili suicidalnih pokušaja, suicidalnu ideaciju ili predisponirajuću vulnerabilnost (depresija, zloupotreba alkohola, psihoze itd).
- *Ko je pod rizikom za ciljano ponasanje?* Da li postoji dobro definisana populacija pod rizikom za izvršavanje suicida?
- *Da identifikujemo ko je pod najvecim rizikom*. U kojim okolnostima – školama, ordinacijama primarne lekarske brige, ordinacijama klinicckih pružaoca nege.
- *Kada je neko pod najvećim rizikom kada i gde bi trebalo da intervenišemo?* Da li postoje posebni precipitirajući događaji koji uvećavaju rizik meću onima koji su predisponirani na suicidalno ponašanje? Da li su ti trenuci dostupni za intervenisanje? Da li treba da intervenišemo u drugim tacčkama uzročnog lanca, mozda onih mnogo vulnerabilnijih na intervencije?
- *Koje intervencije su efektivne u smanjivanju rizika?* Da li bi pristup trebalo da bude edukativni, ili sredinska manipulacija?
- *Koje intervencije su delotvorne u zastiti od rizika?* Da li bi trebalo da učimo decu iz osnovnih škola svesnosti depresije i upravljanju vestinama? Da li bi trebalo da povećamo okruženje u srednjim školama koje unapredjuje socijalnu povezanost i tako dalje? Da li bi trebalo da redukujemo dostupnost i raspoloživost vatrenog oružja?

U pogledu mladalačkog suicida, npr. prva generacija preventivnih programa se oslanja primarno na samo dve konceptualne strategije: (1) prepoznavanje i upućivanje omladinca pod rizikom i (2) smanjivanje rizičnih faktora.

Ovi preventivni programi trebaju još da promovišu protektivne faktore među mlađom decom, ciljajući na razvoj elastičnosti u kasnijim (npr. tinejdžerskim) godinama. Berman i Jobes su shematizovali konceptualni model intervencija primarne prevencije koje se fokusiraju na individualne dečje potencijale za kasniju suicidalnost. Program uključujuje veštine zasnovane na mogućnosti da upravljaju svojom ljutnjom, agresijom ili usamljenošću i da povećaju kompetencije kao sto su donošenje odluka, socijalne veštine i veštine resavanja problema. Ovi pristupi su edukativni, vremenski ograničeni (npr. osam seansi), i zahtevaju reedukaciju tokom narednih godina razvoja.

U pogledu suicida starijih, Conwell je razmatrao preventivne intervencije javnog zdravlja i u toj populaciji. Među opštim modelima, on opisuje pristupe smanjivanja-sredstava (npr. zakonodavstvo o kontroli oružja i ograničavanje pristupa drogama sa visokom smrtnošću).

Osim rada na polju prevencije, od značaja je pomenuti i sledeći termin, odnosno prisup i oblast rada sa osobama koje su bile bliske sa suicidantima:

## POSTVENCIJA SUICIDA

Shneidman je skovao termin "postvencija" kao termin koji opisuje odgovarajuće i pomažuće akte koji dolaze nakon kobnog događaja. Shneidman smatra da se "postvencija sastoji od aktivnosti koje redukuju naknadno delovanje (posledice) traumatskog događaja u životima preživelih. Njegova svrha je da pomogne preživelima da žive duže, produktivnije i manje stresno nego što bi inače činili." Pod pojmom „preživelih" podrazumeva kako osobe blisko emotivno pogođene tako i širu javnost.

Pošto je Shneidman-ova originalna upotreba termina bila široko zasnovana i uključivala bilo koji traumatski događaj, "postvencija" je naknadno bila povezana sa specifično-(anti)suicidalnim intervencijskim naporima kreiranim da se spreče efekti suicidalne imitacije, kao i razmatranja vezana za postsuicidalnu brigu javnosti.

Smrt jedne osobe nije samo završetak; to je takoće i početak – za preživele. Zaista, u slučaju suicida najveći problem javnog zdravlja nije ni prevencija suicida, ni upravljanje pokušajima, već ublažavanje efekata stresa u preživelim - žrtvama suicida, čiji životi su zauvek izmenjeni .....Edwin S. Shneidman

Za naše svrhe, mi usmeravamo postvencijski napor koji je jedinstveno prilagođen posebnim potrebama onih koji su preživeli (nečiji) suicid.

## KO SU PREŽIVELI

Edwin S. Shneidman je procenio da svaki suicid intimno pogadja najmanje šest drugih osoba. Zasnovano na broju suicida od 1972. do 1995.god., procenjeno je da je broj preživelih (nečijeg) suicida u USA bio 4.06 miliona. Procenjuje se da broj osoba u SAD koji je pogođen sucidom svake godine iznosi oko 180 000.

## PERSPEKTIVA JAVNOG ZDRAVLJA

Značaj postvencije suicida (prateći porast pokušaja i realizovanih suicida) bi trebalo prepoznati, te formirati Nacionalni centar za prevenciju suicida, koji bi koordinisao i usklađivao rad od Centara za intervencije u krizi, do školskih dispanzera širom zemlje i javnosti uopšte. Iskustvo razvijenih zemalja je pozitivno kada se radi o specifičnim postvencijskim vodičima o suicidu.

Postoji jedna očigledna potreba za koordiniranim naporom u zajednici da smanji rizik od podražavanja suicidalnog ponašanja ili čak potencijalni klaster suicida. Npr. medijski interes na suicid u zajednici često predstavlja i potencijalno može povećati rizik za suicid i dalje podražavanje suicidalnih ponašanja. Kako se zajednica nosi sa tim? Kako suicidalna prevencija i

lečenje mogu biti povezani? Kako "vesti" o suicidu u zajednici mogu biti podesno prenete bez raspaljivanja plamena daljeg suicidalnog rizika?

Od sredine 1980-tih kroz 1990-te, CDC (Centre for Disease Control and Prevention CDC, USA) je obezbedio značajno vođstvo u svojim pokušajima da odgovori na neka pitanja suicidalne postvencije. Koristeći identifikovane problemske teme, koristeći različite izvore i sakupljajući eksperte zajedno, CDC je razvio odlične postvencijske vodiče koji su fundamentalno definisali i oblikovali savremene suicid postvencijske napore. Izvdajaju se dve zbirke vodiča, koje su naročito vredne pažnje. Prva zbirka vodiča obezbeđuje specifične suicid postvencijske vodiče za upotrebu u opštem okruženju zajednice, druga zbirka vodiča obezbeđuje specifične sugestije koje se odnose na medijske reportaže o suicidalnim događajima. 1988. CDC postvencijski vodiči zacrtavaju opšte korake koordinisanog na zajednici zasnovanog odgovora u kriznim intervencijama nakon suicida unutar zajednice. Glavna svrha ovih vodiča je da spreče dalje suicidalno ponašanje i zadrže potencijalne suicidalne klastere. Prvi korak u ostvarivanju reagovanja na krizu je da odgovarajući ljudi i agencije identifikuju i kreiraju koordinacioni komitet koji će upravljati svakodnevnim reagovanjem unutar zajednice. Ovaj komitet bi trebalo da bude jedan tekući entitet koji je razvijen i održavan pre nego što je odgovor na krizu potreban, tako da odgovarajuća postinvencijska akcija može biti preduzeta na planski i odlučan način. Vodiči preporučuju da jedna agencija treba da bude odabrana da deluje kao agencija "domaćin" da funkcioniše kao postinvencijski kontrolni centar, da koordinira, ostvaruje i nadgleda sve prevencijske i postvencijske aktivnosti preduzete od strane koordinacionog komiteta.

Istraživanja koja se bave udelom medijskog uticaja (novinski izveštaji, televizijske reportaže ili filmovi) na stope samoubistva imala su udela u formiranju CDC preporuka koje sugerišu o poželjnim načinima na koje mediji mogu izveštavati o suicidu.

U svom originalnom radu 1974., Philips je skovao termin "Werther effect" da bi opisao potencijalni uticaj suicida slavnih ličnosti na druge ljude, da na sličan način okončaju živote. Termin je bio zasnovan na efektima među mladim evropskim romantičarima da izvrše samoubistvo, po uzoru na opisanog heroja u Goetheovom romanu 1774. "Tuga mladog Werther-a". Osim ovog termina postoje i drugi nazivi za Wertherov efekat, kao što je suicidalna "zaraza" ili "imitatori" suicida. Bez obzira na termin, izučavanje potencijalnih efekata imitativnog ugledanja (modelovanja) u suicidalnom ponašanju je postalo važna ( ponekad sporna) linija istraživanja u suicidologiji.

Od kasnih 1960-tih i ranih 70-tih godina, istraživači su bili fokusirani na ispitivanje uticaja novinarskih priča o suicidu na nacionalnu stopu suicida. U jednoj od prvih studija efekata novinarskih priča na suicid, Motto je analizirao incidenciju suicida u sedam gradova, koji nisu imali novinarske reportaže za izvestan period zahvaljujuci štrajku. On je poredio stopu suicida za mesec dana bez novinarskih reportaža, sa incidencijom u istom mesecu prethodnih pet godina. Motto je ocekivao da stopa suicida opada tokom novinar-

skog štrajka. Međutim, nije našao podršku za svoju hipotezu ili za Werther-ov efekat. U sledećoj studiji, Motto je koristio sličan istraživački dizajn i ustanovio je da je suspenzija novinskih publikacija rezultovala na suštinski nižu stopu suicida. Naročito zanimljiv nalaz ove studije je da je stopa suicida kod žena opala više od 60%, dok je stopa za muškarce imala tendenciju porasta. Iako nijedan dosledan obrazac nije otkriven i potvrdjen, Motto-vi rezultati izvesnu podršku za hipotezu da senzacionalni novinski izveštaji mogu prouzrokovati imitativno suicidalno ponašanje. Međutim, na globalnom planu ove studije daju cesto kontradiktorne rezultate i ne uspevaju da pouzdane dokaze za Werther-ov efekat.

U kontekstu sličnih istraživanja, statistika je bila sprovedena od vremena pre i posle objavljenih članaka o suicidu, da bi se odredila njena stopa. Jednu od prvih studija koja je koristila ovaj dizajn sproveo je Phillips, gde je nadjeno da je stopa suicida između 1946. i 1968. značajno porasla 7 do 10 dana nakon priča o suicidu na naslovnim stranama. Odnosno stope su bile vise (do 3%) 10 dana nakon objavljivanja članaka. Ovaj efekat suicidalne stope izgleda da je bio dvaput izraženiji među adolescentima nego odraslima. Phillips je takođe ispitivao broj žrtava saobraćajnih nesreća, koje su sledile novinske članke o suicidima i našao da su sudari jednog vozila imali tendenciju da se povećaju nakon članka o suicidu (veći porast saobraćajnih nesreća nakon publikovanih članaka).

U sledećoj studiji Wasserman je proširio Phillips-ovo istrazivanje i ispitivao je priče o suicidu sa naslovnih strana od 1946 do 1977. Suprotno Phillipsu, Wasserman je našao da se porast stope suicida javljao samo nakon suicida poznatih ličnosti. Prateći Wasserman-ov članak, drugi istraživači su kritikovali prethodni rad na novinarskim pričama. Kao rezultat toga, istraživači su počeli da se fokusiraju na značaj specifične vrste suicida, odnosno posebno publikovanih suicida poznatih ličnosti. Na primer, Stack je ustanovio da su priče u suicidu politicara i poznatih ličnosti najvise povezane sa porastom stope suicida. Moguće je da je ovaj porast, koji prate suicide poznatih ličnosti, rezultat velikog publiciteta tim člancima nasuprot drugim pričama o suicidu.

CDC preporuke koje sugerišu o poželjnim načinima na koje mediji mogu izveštavati o suicidu su sledece.

Prvo, suicidalni događaj ne bi trebalo objasniti kao rezultat jednog precipitirajućeg faktora već kao multideterminisani akt. Drugo, senzacionalisanje suicida tekućim i prekomernim izveštavanjem o suicidu potkrepljuje preokupiranost suicidom kod individua pod rizikom. Senzacionalizam se takođe javlja kroz uključivanje detaljnih izveštaja o morbidnim faktorima uključujući fotografije i video snimke takvih stvari kao što je sahrana ili mesto suicida. Prekomerni detalji u metodi korišćenoj od strane individue trebalo bi da budu izbegnuti. Treće, suicid ne bi trebalo da bude portretisan kao uspešan način da se završi ili životna opcija za neprijatne okolnosti (npr. izveštavanje o suicidu kao način da se "vrati nazad" strogim roditeljima ili kao rezultat raskida sa momkom ili devojkom). Izveštaji o izražavanju tuge javnosti (npr. javni govori, lepršanje zastava na pola koplja ili strane podsećanja u godišnjacima) bi trebalo da budu minimi-

zirani tako da se ne glorifikuje pokojna osoba. Glorifikacija takođe može biti izbegnuta obezbeđivanjem balansiranog opisa pokojnikovih pozitivnih kvaliteta isto kao i problematičnih karakteristika koje su povezane sa suicidalnim ponašanjem (CDC, 1994).

Generalno, da bi se odredio stvarni efekat medijskih reportaža, potrebno je sprovoditi dalja istraživanja. Ona bi trebalo da se fokusiraju ne samo na efekte novina i televizijskih programa, već takođe i na uticaj interneta na stopu suicida. Štaviše, bilo bi interesantno ispitati da li oglasi (reklame) za prevenciju suicida utiču na njenu stopu. Ispitujući aktuelne fenomene Werther-ovog efekta i istraživanjem svih sugerisanih polja, bice omoguceno bolje razumevanje faktora koji utiču na suicidalnu zarazu.

## REZIME I ZAKLJUČCI

Efektivna prevencija suicida i suicidalnog ponašanja je u interesu svih zajednica. Ne bi trebalo praviti razliku bilo da je li je poruka o vrednosti života data onima koji boluju od karcinoma, SIDE, alkoholizma ili suicidalnog očaja. Naglasili smo u ovom radu spektar preventivnih i postvencijskih intervencija, koje uključuju i pristupe individualnih kliničkih tretmana i modele zasnovane na specifičnostima određenih populacija. Istakli smo, takodje, da nam do danas, nedostaje dovoljno empirijske podrske za delotvornost ovih intervencija. Kako bilo, čak i ako ostvarimo mnogo naučniju osnovu za ove napore, nismo dovoljno naivni da verujemo da možemo da preveniramo sve suicide. Medjutim, sa svakom narednom studijom, biće više preživelih.

# PREVENTION AND POSTVENTION OF SUICIDE

*Jasmina Barišić*
*Srđan Milovanović*
*Ljubica Leposavić*
*Gordana Nikolić Balkoski*

Institute of psychiatry,
Clinical Centre of Serbia, Belgrade

*Summary*: In this paper basic concepts of suicide prevention and postvention are discussed. Suicide as a phenomenon rarely is isolated in space of intrapersonal vacuum. Post festum of suicidal act so called "surviviors" are affected: family, friends and coworkers. Others, who, may not even known the deceased personally can also be affected by the suicide. Term postvention reffers to broad range of professional and paraprofessional efforts directed to those in need after tragedy.

*Key words*: suicide, prevention, postvention

*Literatura*


1. Organisation. Global strategy for health for all by the year 2000. Geneve, 1981.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano R, eds. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002. Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvheng/en.
3. Gordon RS. An operational clasiffication of disease prevention. Public Health Reports 1983; 98: 107-9.
4. Kreitman N. The coal gas story: United Kingdom suicide rates, 1960-1971. Bristish Journal of Preventive and Social Medicine 1976; 30: 86-93
5. Silverman M, Maris RW. The prevention of suicidal behaviors: An overview. Suicide and Life Treatening Behavior 1995; 2: 10-21
6. Brent DA, Perper. Research in adolescent suicide: Implications for training, service delivery, and public policy. Suicide and Life Treatening Behavior 1995; 25: 222-230.
7. Berman AL, Jobes DA. Suicide prevention in adolescents (age 12-18). Suicide prevention. Toward the year 2000. In MM Silverman & RW Maris (Eds.) Suicide and Life Treatening Behavior 1995; 25: 143-154.
8. Conwell YC, Caine ED, Olsen K. Suicide and cancer in later life. Hospital and Community Psychiatry 1990; 41: 1334-9.
9. Shneidman E. Prevention, intervention and postvention. Annals of Internal Medicine 1971; 75: 453-8.
10. Shneidman ES. Suicide. In ES Shneidman (Ed.) Death: Current perspectives. Palo Alto, CA: Mayfield, 1980.
11. Centers for Disease Control and Prevention. CDC recommendations for a community plan for the prevention and containment of suicide clusters. Morbidity and Mortality Weekly Report 1988; 37: 1-2.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Suicide contagion and the reporting of suicide: Recommendations from the national workshop. Morbidity and Mortality Weekly Report 1994; 42: 13-8.
13. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. American Sociological Review 1974; 39: 340-354.
14. Motto JA. Suicide and sugestibility. American Journal of Psychiatry 1967; 124: 252-6.
15. Motto JA. Newspaper influence on suicide. Archives of General Psychiatry 1970; 23: 143-8.
16. Phillips DP. Suicide, motor vehicle fatalities, and the mass media. Evidence toward a theory of suggestion. American Journal of Sociology 1979; 84: 1150-74.
17. Wasserman I. Imitation and suicide. A reexamination of the Werther effect. American Sociological Review 1984; 49: 427-436.
18. Stack S. Celebrities and suicide. A taxonomy and analysis, 1948-1983. American Sociological Review 1987; 52: 401-412.