

„Samobójstwo – kiedy życie boli bardziej niż śmierć”

„Ludzie uzależnieni od narkotyków są podobni do alkoholików. Nie szanują się, chcieliby uciec od samych siebie. To rodzaj psychicznego samobójstwa.”

— William Wharton *”Niezawinione śmierci” (Część pierwsza KATE Rozdział I)*

Samobójstwo wzbudza wiele sprzecznych opinii w naszym społeczeństwie, od pogardy do zrozumienia. Jako terapeutka pracująca w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, a obecnie w poradni terapii uzależnień, bardzo często mam kontakt z osobami z myślami suicydalnymi. Słyszę od pacjentów opowieści o ich znajomych, osobach bliskich, krewnych, którzy popełnili samobójstwo – zostawiając ich z pytaniem „dlaczego?”

W dzisiejszym świecie, który jest bezwzględny, a czasem i okrutny istnieje wiele powodów, dla których człowiek popełnia samobójstwo. Może do tego dojść, gdy spadnie na niego zbyt wiele problemów w jednej chwili, lub gdy nie jest w stanie spłacić swych długów i będzie zmuszony do życia na ulicy. Istnieje możliwość odebrania sobie życia pod wpływem alkoholu, narkotyków, czy nawet chwilowego kryzysu świadomości.

Problem samobójstw w świecie nauki ma swoje miejsce i odpowiednią terminologię - syndrom presuicydalny to termin odkryty przez austriackiego suicydologa, który stwierdził, że przeważająca większość samobójstw (około 80%) jest poprzedzona wystąpieniem szczególnych zachowań i sygnałów. Ringel swoją koncepcję oparł o wnikliwe badania 475 przypadków samobójstw usiłowanych. Analiza zachowania pacjentów przed podjęciem próby samobójczej lub samobójstwa dokonanej doprowadziła go do stworzenia koncepcji syndromu, który opisuje to, co dzieje się z osobą, która dokonuje zamachu na własne życie.

Ringel wyabstrahował trzy czynniki składające się na syndrom presuicydalny:

- zawężenie świadomości,
- zahamowanie agresji i jej ukierunkowanie na siebie,
- myśli i wyobrażenia samobójcze.

Zawężenie świadomości polega na tym, że człowiek nie dostrzega alternatywnych form rozwiązania problemu (widzenie tunelowe). Nawet najgłębsza depresja, w której chory zachowuje nawet nikłą nadzieję na poprawę, może zapobiec podjęciu próby samobójczej.

Niestety w cięższych przypadkach depresji zawężenie świadomości jest bardzo silne. Jak pisał Kępiński – “samobójstwo jest brutalnym sposobem przerwania depresji”. Zawężenie świadomości objawiać może się na wielu płaszczyznach – odcięciu się od kontaktów z innymi, usztywnieniu procesów poznawczych, poczuciu ciągłej beznadziei, zawężeniu świata wartości (to co kiedyś było ważne, przestaje się całkowicie liczyć dla człowieka).

Dla osób, które znajdują się w otoczeniu chorego, najważniejszym elementem syndromu presuicydalnego jest wystąpienie fantazji samobójczych. O ile bliscy mogą nie zauważyć wystąpienia zawężenia procesów poznawczych czy narastającego poczucia beznadziei, to o tyle wystąpienie fantazji i myśli samobójczych zauważyć już mogą. Nie wolno ich bagatelizować, choć warto je umieć odróżnić od zwykłego szantażu emocjonalnego – którego często używają osoby uzależnione. W obu przypadkach, dla pewności i bezpieczeństwa chorego warto udać się do psychoterapeuty bądź psychiatry, który będzie umiał zdiagnozować ryzyko wystąpienia próby samobójczej. Również u chorego w depresji, warto aby rodzina wiedziała na jakie aspekty zachowania, które mogą objawiać syndrom presuicydalny, powinna zwrócić uwagę.

Opisując osobę z syndromem presuicydalnym (według E. Ringela) należy zwrócić uwagę na cechy, które występują w większości przypadków tj.:

- zawężenie sytuacyjne,
- zawężenie dynamiczne,
- zawężenie stosunków społecznych,
- zawężenie świata wartości,
- napięcie i agresja,
- fantazje samobójcze.

1. Zawężenie sytuacyjne.

Osoba, która znajduje się w sytuacji presuicydalnej nie widzi rozwiązania swojego trudnego położenia. Nie widzi innych, dopuszczalnych alternatyw rozwiązań. Nie jest w stanie przyjrzeć się swemu położeniu z metapoziomu. Nie jest w stanie nic zmienić. Przeżywa poczucie osamotnienia, osaczenia, bezradności. Takie zawężenie może nastąpić na skutek:

- uwarunkowania sytuacyjnego (np. nieuleczalna choroba)
- wyników własnego postępowania (np. Hitler w okrażonym Reichstagu)
- własnych wyobrażeń na temat potencjalnego zagrożenia (np. lęk przed nawrotem choroby nowotworowej)

2.Zawężenie dynamiczne.

Osoba w sytuacji presuicydalnej doświadcza działania sił, które pchają ją do samobójstwa. Jej nastrój, wyobrażenia, uczucia pogrążone są w pesymizmie (widzenie świata przez czarne okulary). Zawężone są możliwości fantazji człowieka i nadwerżone jego siły napędowe. Osoba ta przeżywa silny lęk. Boi się siebie, boi się życia, boi się innych, boi się działania. Zawężenie dynamiczne można porównać do sił pokonujących grawitację. Siły te pokonują instynkt samozachowawczy człowieka. Sama osoba w tej sytuacji nie jest w stanie tej siły przewyciężyć.

3.Zawężenie stosunków międzyludzkich.

Osoba w sytuacji presuicydalnej izoluje się od starych przyjaciół, od znajomych (czasami śmierć starego człowieka spostrzegana jest po kilku dniach). Zmniejsza ilościowo kontakty z ludźmi. Stopniowo w jej najbliższym otoczeniu jest coraz mniej bliskich osób. W krańcowej sytuacji często "czepia się" jednej osoby jak ostatniej deski ratunku. Kontakty z ludźmi jeśli są, są zdewaluowane. Relacje są powierzchowne, nie dotyczą rzeczy ważnych, osobistych. Ograniczają się do zdawkowego pozdrowienia i rozmowy o nieistotnych sprawach. Osoba taka nie jest zdolna do kształtowania nowych, prawdziwych powiązań.

4.Zawężenie świata wartości.

Osoba w sytuacji presuicydalnej przeżywa brak poczucia wartości w niektórych dziedzinach życia. Brak jej zainteresowań, hobby. Brak jej ustalenia hierarchii ważności spraw, którymi się jeszcze zajmuje. Wartości przez nią wyznawane ulegają dewaluacji. Spływają się. Nie jest w stanie bronić ich. Wpływa to znacząco na jej własny obraz siebie, na poczucie własnej wartości. Osoba w takiej sytuacji kieruje się często subiektywnymi ocenami. Są one różne od ogólnie przyjętych wartości w społeczeństwie. Przez to następuje jeszcze większa jej izolacja od społeczności w której żyje. Często osoba taka wchodzi w rolę niepełnowartościowego outsidera, dziwaka.

5.Napięcie.

Osoba w sytuacji presuicydalnej przeżywa bardzo silne napięcie, które często prowadzi do agresji. Jest ona kierowana początkowo na najbliższe osoby następnie na siebie. Zwrot agresji przeciwko sobie wiąże się z następującymi warunkami:

-w człowieku muszą powstać pokłady bardzo silnej agresji,

-odreagowanie jej na zewnątrz musi być uniemożliwione przez czynniki wewnętrzne (zahamowanie tej osoby) lub czynniki zewnętrzne (stosunki kulturowe, normy cywilizacyjne).

6. Fantazje samobójcze.

Osoba w sytuacji presuicydalnej zaczyna fantazjować na temat swojej śmierci. Myślenie to ma charakter przekształcający cel w rzeczywistość. Celem staje się samobójstwo. Początkowo niewinne myśli o samobójstwie, dające możliwość rozładowania napięcia w trudnej sytuacji, nabierają charakteru samodzielnych bytów. Stają się natrętnym, obezwładniającym myśleniem. Fantazje samobójcze przechodzą przez trzy etapy:

- pierwszy to wyobrażenia bycia martwym (fantazje nie dotyczą samej śmierci, ale bycia martwym, który czuje smak zemsty nad tymi, co go oplakują) na tym etapie śmierć jest zjawiskiem odwracalnym,
- drugi to wyobrażenia podniesienia na siebie ręki bez konkretnych planów samobójstwa,
- trzeci to faza najwyższego zagrożenia gdzie samobójstwo bywa bardzo szczegółowo zaplanowane.

Badania dowodzą, że istnieje duży związek pomiędzy piciem alkoholu i depresją. Częste objawy depresji w uzależnieniu alkoholowym to: próby samobójcze, okaleczenie się, regularne picie alkoholu czyni życie pełnym przygnębienia, wynikają konflikty rodzinne, problemy finansowe, utrata zdrowia. Alkohol nie załatwia problemów lecz jeszcze je zwiększa. Jeśli człowiek jest przygnębiony, brakuje mu energii kuszące jest napić się i mieć wszystko "z głowy". Głównym problemem jednak jest kiedy zaczyna używać picia jako pretekstu do picia, traktuje alkohol jako swoją terapię. Ta terapia kończy się tym, że organizm potrzebuje coraz większych ilości alkoholu. Picie alkoholu nie rozwiąże żadnego problemu tym bardziej depresji, która w rzeczywistości będzie się tylko nasilać.

Problem zostanie zażegnany tylko na chwilę, ale nasili się depresja i lęk. Alkohol jest ważnym czynnikiem ryzyka suicydalnego. Częstość samobójstw wśród osób uzależnionych od alkoholu jest kilkakrotnie wyższa niż przeciętna w populacji ogólnej. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) samobójstwa popełniane pod wpływem alkoholu stanowią średnio 20% wszystkich zgonów samobójczych (w USA — 25%, w Polsce — 22%). Ocena znaczenia alkoholu w podjęciu decyzji samobójczej jest w wielu przypadkach bardzo trudna. Jedynie w sytuacji śmierci samobójczej alkoholika często może to być sposób ucieczki od choroby alkoholowej i związanych z tym problemów. Z reguły alkohol jest pity „dla kurażu” — w celu ułatwienia podjęcia decyzji samobójczej.

Najczęściej pod wpływem alkoholu samobójstwa popełniają kobiety w wieku 31–50 lat. Jest to okres największej aktywności zawodowej i rodzinnej, co może świadczyć o występowaniu problemów niedostosowania społecznego, wpływie bezrobocia oraz o innych kłopotach rodzinnych i zdrowotnych. Często także niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb zdrowotnych, emocjonalnych i materialnych. Liczba zamachów samobójczych (samobójstw i prób samobójczych) w Polsce według danych KG Policji stale rośnie i w ciągu ponad 40 lat (1962–2003) ich współczynniki na 100 000 mieszkańców zwiększyły się z 7,4 w latach 60. XX wieku do średnio 15 w latach 90. (współczynniki tylko samobójstw zakończonych zgonem odpowiednio: 6,8 i 14,0). Samobójstwa w Polsce stanowią 1,35% wszystkich zarejestrowanych zgonów oraz 1,69% zgonów z orzeczeniem przyczyny.

W ogólnej liczbie samobójców mężczyźni stanowili 81–84%, a kobiety — 16–19%.

Stosunek zgonów samobójczych mężczyzn do kobiet (M/K) w Polsce w 2005 roku wynosi 5:1. Jest to jedna z najniższych proporcji samobójstw popełnionych przez kobiety w stosunku do mężczyzn w porównaniu z innymi krajami. Na świecie proporcja ta przeciętnie wynosi 3,5:1. Niemal 20% samobójstw w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu dokonano pod wpływem alkoholu. Ocena znaczenia alkoholu w podjęciu decyzji samobójczej jest w wielu przypadkach trudna. Z reguły alkohol spożywa się w celu ułatwienia podjęcia decyzji samobójczej lub dokonania aktu autodestrukcji. Jedynie w sytuacji śmierci samobójczej alkoholika okoliczność wpływu alkoholu na zachowanie autodestrukcyjne nie ma takiego znaczenia, chyba że jest to sposób ucieczki od choroby alkoholowej. Poza tym nałogowi alkoholicy popełniają samobójstwa w okresie abstynencji alkoholowej; można więc stwierdzić, że jest to czyn dokonany w stanie pełnej świadomości. Samobójstwo uznaje się za rodzaj śmierci dobrowolnej. Jest traktowane jako pewna forma wyboru; samobójstwo można rozważać w kategoriach procesu decyzyjnego, decyzja zaś kojarzy się ze świadomością działania. Jednak czy samobójstwo zawsze jest dokonane w pełnej świadomości decyzji i szansy wyboru? Należy więc rozstrzygnąć, czy alkohol był czynnikiem sprawczym, czy też ułatwiającym podjęcie decyzji o samobójstwie. Samobójstwa pod wpływem alkoholu popełniają osoby, które do końca nie są przekonane o słuszności swojej decyzji, potrzebują dodatkowych bodźców, stymulacji, boją się, i właśnie alkohol obniża poziom samokontroli.

W psychozie alkoholowej chory w głębokiej depresji może zamierzać odebrać sobie życie z powodu braku tej samokontroli. Decyzja popełnienia samobójstwa jest procesem przemyślanym, długotrwałym, wynikiem nawarstwiających się problemów rodzinnych, społecznych, ekonomicznych, zdrowotnych lub reakcją impulsywną wywołaną nagłą niekorzystną sytuacją emocjonalną człowieka. Można przypuszczać, że wobec

zaplanowanego samobójstwa alkohol stanowi czynnik ułatwiający podjęcie decyzji o wyborze czasu, sposobu i miejsca czynu. Samobójstwo popełnione pod wpływem stresu, emocji, niekorzystnych przeżyć, niedojrzałości emocjonalnej, trudnych sytuacji bardzo często jest działaniem impulsywnym, podjętym pod wpływem alkoholu. Alkohol wyzwała zachowania agresywne, ale również ułatwia podjęcie decyzji samobójczej. Znosi uczucie lęku, zaburza świadomość oraz zdolność do podejmowania odpowiedzialnych decyzji. Mężczyźni sięgają po alkohol częściej niż kobiety. Wiąże się to z ich słabszą odpornością psychiczną, mniejszą wytrzymałością na ból oraz brakiem umiejętności podejmowania odpowiedzialnych decyzji, zwłaszcza w kwestiach dotyczących problemów rodzinnych. Samobójstwo było i jest kulturową formą rozwiązywania problemów życiowych; zależnie od przyjętych norm społecznych, jest wykładnikiem stosunków społecznych i rodzinnych. Samobójstwa są odzwierciedleniem relacji kulturowych, obyczajów, mentalności społecznej i indywidualnej. Jak wszystkie zjawiska społeczne podlega ewolucji historycznej i kulturowej.

Alkohol i samobójstwo — oba te zjawiska mają bardzo bliskie i wspólne pochodzenie, czyli patologię społeczną, do której zalicza się również: przestępczość, zachowania prowadzące do dezintegracji rodziny, przemoc, agresję, narkomanię. Z ogólnej liczby przestępstw 26%, w tym czyny o charakterze kryminalnym, popełnia się w związku ze spożyciem alkoholu. Osoby pijące i alkoholicy popełniają przestępstwa wielokrotnie częściej niż osoby tej samej płci w tym samym wieku, nienależące do intensywnie nadużywających alkoholu.

Alkohol wpływa na zaburzenia zdolności poznawczych, blokuje prawidłową ocenę sytuacji i jej interpretację. Powoduje zaburzenia prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego oraz uszkodzenia biologiczne, a także wyzwała agresywne zachowania. Częstość prób samobójczych wśród alkoholików i osób nadużywających alkoholu jest wyższa niż w pozostałej części społeczeństwa, dlatego większe jest też ich prawdopodobieństwo.

Samobójstwa wśród kobiet najczęściej wiążą się z trudnościami w pogodzeniu ról społecznych w środowisku pracy i domu. Kobiety samobójczynie charakteryzują się wysokim poziomem wykształcenia (około 40% ma wykształcenie wyższe) i dużą aktywnością zawodową. Świadczą o tym wysokie wskaźniki samobójstw wśród kobiet pracujących w niektórych zawodach i kategoriach społeczno-zawodowych, czyli: lekarek, dziennikarek, nauczycielek, kobiet biznesu, artystek, aktorek, pracownic zatrudnionych w budownictwie, transporcie, przemyśle, specjalistek w zawodach technicznych i administracyjno-biurowych. W latach 90. ubiegłego stulecia stworzono dla kobiet nowe możliwości awansu zawodowego i społecznego. Z modelu „matki Polki” kobiety stają się profesjonalistkami z wyższych klas

społecznych, na kierowniczych stanowiskach, z wysokim statusem materialnym, bez obciążeń obowiązkami rodzinnymi. Niezależne kobiety sukcesu wybierają model życia „singla” i samotności z wyboru. Pojawiają się napięcie, stres, depresje, lęki. Walka o utrzymanie pozycji zawodowej i społecznej często w tej sytuacji prowadzi do sięgania po leki, narkotyki lub alkohol. Stres, problemy w pracy, konflikty rodzinne lub brak rodziny, świadoma bezdzietność, zdrada małżeńska doprowadzają do emocjonalnej pustki i izolacji. Sięganie po alkohol staje się wyjściem alternatywnym dla wszelkiego zła. Co druga bezdzietna kobieta po 50. roku życia popada w depresję, alkoholizm, lekomanię, dokonuje próby samobójczej. Pojawiająca się z czasem agresja jest przyczyną pierwszych prób samobójczych. Duże ryzyko samobójstwa występuje u kobiet w wieku 21–30 lat; to okres końca szkoły, studiów, zakładania rodziny, rodzenia dzieci, ale też konfliktów, załamania, emocji prowadzących do depresji, alkoholizmu, prób samobójczych lub samobójstw dokonanych. Drugi niebezpieczny etap w życiu kobiety to utrata ról życiowych, społecznych, zawodowych (40–60 lat); to syndrom „pustego gniazda”, niespełnionych nadziei, czas biologicznego starzenia, utraty atrakcyjności, samotności (po rozwodzie), wdowieństwa, niepełnosprawności, chorób. Nadużywanie alkoholu prowadzi do procesów dezintegracyjnych rodziny, co potwierdzono w badaniach interdyscyplinarnych.

Alkoholicy częściej mają myśli samobójcze z uwagi na charakter choroby alkoholowej, jej destrukcyjny wpływ na wszystkie dziedziny życia. Myślę, również że uzależnienie od alkoholu to samobójstwo na raty. Często słyszę od pacjentów: „piłem bo już nic więcej mi nie pozostało, już wszystko zniszczyłem, straciłem – pomyślałem, że śmierć da mi wolność”. Czy mamy nadal stawiać sobie pytania „dlaczego to zrobił/ła?”

Są to pytania, na które każdy musi odpowiedzieć sobie sam. Sądzę, że będzie tyle różnych interpretacji co ludzi na świecie. Każdy patrzy bowiem inaczej na tą kwestię, a swoje stanowisko uzasadnia innymi argumentami. Myślę jednak, że zależy to w największej mierze od psychiki człowieka. Są bowiem ludzie, którzy mają naprawdę strasznie duże problemy i radzą sobie z nimi. Istnieją też tacy, którzy chcą skończyć z sobą, ale boją się, gdyż nie mają odwagi i nie są pewni tego co ich później czeka. Inni zabijają się w celu poszukiwania lepszego życia, może zupełnie innego niż ziemskie.

Pisząc ten esej, gromadząc materiały miałam wiele sprzecznych uczuć. Skłoniło mnie to do głębszej refleksji nad przemijaniem i relacjami z otaczającymi mnie ludźmi. Jak bardzo dużo jest w nas negatywnych ocen, pychy i nieuzasadnionych pretensji. Wydaje się nieraz, że niezauważany jak wiele bólu sprawiamy sobie nawzajem, a każdy z nas potrzebuje bliskości, poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, uznania.

Staram kierować się w swoim życiu, słowami wiersza ks. Jan Twardowski „Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą zostaną po nich buty i telefon głuchy” .

Bibliografia:

- 1) **Marzena Binczycka-Anholcer**,
Alkohol jako ważny czynnik zachowań suicydalnych kobiet
- 2) **Jerzy Mellibruda** Czasopismo: *Alkoholizm i Narkomania*
- 3) Rozmowa z **Brunonem Hołystem** „*Świat Problemów*”
Samobójstwo - ucieczka przed światem czy wołanie o pomoc?