

Zaburzenia nastroju są najczęstszą przyczyną popełnienia samobójstwa, zaraz za nimi są zaburzenia związane z używaniem alkoholu. Szacuje się, że jedna trzecia osób, które popełniły samobójstwo ma w organizmie alkohol, a prawie jedna czwarta w chwili śmierci jest nietrzeźwa. Znacznie wyższe odsetki rozpowszechnienia zachowań samobójczych obserwuje się u osób jednocześnie nadużywających alkoholu i narkotyków.

ROZPOWSZECHNIENIE SAMOBÓJSTW WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH I UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU ORAZ SPOSOBY OCENY WYSTĄPIENIA I PRZECIWDZIAŁANIA ZJAWISKU – PRZEGLĄD LITERATURY

Łukasz Wieczorek, Katarzyna Dąbrowska
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

Samobójstwo jest poważnym problemem zarówno społecznym, jak i medycznym (Edwards i współ., 2020). Z szacunków Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że na świecie co 40 sekund ktoś odbiera sobie życie (WHO, 2014). Jest to globalna kwestia, która dotyka wszystkich społeczeństw niezależnie od poziomu rozwoju, kultury czy statusu ekonomicznego.

W Polsce samobójstwa stanowią siódmą przyczynę zgonu, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet (Główny Urząd Statystyczny, 2017). Jednym z czynników ryzyka, który zasługuje na szczególną uwagę, jest nadużywanie alkoholu. Nadmierne spożycie alkoholu jest często powiązane z problemami zdrowia psychicznego, takimi jak depresja i lęk, które są silnymi predyktorami samobójstwa. Alkohol może pogłębiać istniejące problemy psychiczne, prowadząc do myśli i prób samobójczych. Ponadto badania sugerują, że osoby nadużywające alkoholu mogą być bardziej podatne na impulsywne zachowania, w tym na impulsywne próby samobójcze (Conner i Bagge, 2019).

Działania samobójcze obejmują szereg zachowań, które mogą nieść ze sobą śmiertelny skutek. Mogą to być na przykład groźby popełnienia samobójstwa, samookaleczenie, komunikaty zawierające treści samobójcze, myśli samobójcze, kreacja planów samobójczych, podjęcie próby samobójczej (Silverman i współ. 2007a, 2007b). Ocena ryzyka samobójstwa u osób z zaburzeniami psychicznymi jest trudna i musi uwzględniać wiele

czynników – stan psychiczny, sytuację osobistą, wsparcie społeczne, współchorobowość. Jednym z najskuteczniejszych sposobów przeciwdziałania jest zastosowanie narzędzia do oceny ryzyka samobójstwa.

Celem przeglądu będzie ocena rozpowszechnienia zachowań samobójczych popełnianych pod wpływem alkoholu, sposobów oceny ryzyka wystąpienia i przeciwdziałania zjawisku.

Wartością utylitarną przeglądu będzie poznanie determinantów ryzyka wystąpienia samobójstwa zidentyfikowanych w dotychczasowych badaniach oraz sposobów przeciwdziałania. Dzięki czemu będzie można je wdrożyć do codziennej praktyki terapeutycznej.

Metodologia wyszukiwania

Do wyszukiwania artykułów wykorzystanych w przeglądzie użyto bazy EBSCO Host, która jest bazą artykułów pełnotekstowych. Do wyszukiwania użyto dwóch słów kluczowych: „suicide”, jako słowo kluczowe występujące w tekście artykułów, i „alcohol addiction”, jako słowo występujące w całym tekście.

Otrzymano 165 artykułów opublikowanych w latach 1965–2020. Wybrano tylko artykuły opublikowane w czasopismach naukowych, co ograniczyło liczbę artykułów do 126. Na następnym etapie wybrano tylko artykuły, które były publikowane w języku angielskim i polskim. Pozwoliło to ograniczyć liczbę rekordów do 86.

Po przeczytaniu streszczeń do przeglądu zakwalifikowano 16 artykułów. Na podstawie bibliografii artykułów włączonych do przeglądu wybrano dodatkowo 31 artykułów. Dzięki czemu uzyskano większy zasób publikacji.

Wyniki

Rozpowszechnienie samobójstw wśród osób używających alkoholu

Badania opisujące rozpowszechnienie samobójstw pokazują, że jedna trzecia zmarłych ma w organizmie alkohol, a prawie jedna czwarta w chwili śmierci jest nietrzeźwa (Kaplan i współ., 2013). Roizen (1993) przytacza dane, z których wynika, że alkohol wykryto we krwi u 70% osób próbujących popełnić samobójstwo i 66% osób, które zginęły w wyniku samobójstwa. Z kolei inni badacze dostrzegli, że wysoki odsetek (10-75%) ofiar samobójstw ma dodatnie stężenie alkoholu we krwi w momencie śmierci (Bilban i Skibin, 2005). Cherpitel i współpracownicy (2004) wykazali, że około 40% prób samobójczych, które nie zakończyły się śmiercią, wiązało się ze spożyciem alkoholu w godzinach bezpośrednio poprzedzających próbę. Z kolei Schneider (2009) zidentyfikował, że między 19 a 63% wszystkich osób, które popełniły samobójstwo, było uzależnionych od alkoholu. Rozpowszechnienie nasilenia samobójstw związanych z piciem alkoholu różni się w zależności od kraju. 34-35% ofiar samobójstw w Szwecji miało w swoim organizmie alkohol w momencie popełnienia samobójstwa. Podobne odsetki odnotowano w Niemczech (32%), z kolei w Słowenii aż 75% ofiar samobójstw było nietrzeźwych w chwili śmierci (Klimkiewicz i współ., 2012).

Z badań wynika, że kobiety częściej od mężczyzn rozmyślały o popełnieniu samobójstwa ($B=0,19$, $p<0,01$, iloraz szans=1,21). Jednak u mężczyzn ryzyko wzrasta, gdy uwzględnimy nasilenie uzależnienia. Podobnie było w przypadku analiz odnoszących się do podjęcia próby samobójczej. Kobiety były bardziej zagrożone, jednak ryzyko to spadało wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Kobiety wykazują większe ryzyko zachowań samobójczych nie z powodu płci jako takiej, ale z powodu dotkliwości doświadczanych problemów wynikających z uzależnienia (Simoneau i współ., 2017). Bielinska-Kwapisz i Mielecka-Kubień (2011) przyjrzały się trendom spożycia alkoholu w Polsce oraz konsekwencjom wynikającym z picia, w tym wskaźnikom

samobójstw obejmujących lata 1954–2004. Porównania trendów samobójstw i spożycia alkoholu na poziomie całego społeczeństwa pokazują, że picie alkoholu liczone na jednego mieszkańca jest silnie powiązane ze wskaźnikiem samobójstw. Z analiz wynika, że wzrost spożycia o 1 litr czystego alkoholu per capita (w wieku 15+) spowodowałby wzrost wskaźnika samobójstw o 0,83. Ponieważ współczynnik trendu jest dodatni i znaczący, średni roczny wzrost wskaźnika samobójstw, przy utrzymaniu wszystkich pozostałych zmiennych na stałym poziomie, wynosi 15,7.

Badania prowadzone w Polsce wśród osób trafiających do leczenia odwykowego z powodu nadużywania alkoholu, pokazały, że od 9 do 14% pacjentów czasami myślało o samobójstwie, 12-15% myślało o nim często, a od 6 do 8% planowało samobójstwo (Brodniak, Zwoliński, 2006; Ziółkowski i współ., 2017).

Zależność między różnymi wzorami picia alkoholu a popełnieniem samobójstwa

Norstrom i Rossow (2019) w swoim przeglądzie przyjrzały się rozpowszechnieniu zjawiska samobójstwa w krajach reprezentujących różne kultury picia alkoholu. Zaobserwowano silniejszą korelację między konsumpcją alkoholu a samobójstwami w krajach reprezentujących wzór picia przejawiający się wypijaniem dużych ilości alkoholu w krótkim czasie (np. Finlandia, Szwecja), w porównaniu z krajami reprezentującymi wzór picia związany z częstym piciem niewielkich ilości alkoholu (np. do obiadu, Francja, Włochy). Inne badania pokazały, że wskaźniki samobójstw są bardziej czułe na zmiany w konsumpcji alkoholu w krajach z niższym poziomem spożycia (np. Finlandia, Norwegia, Szwecja) niż w krajach z wysokim poziomem konsumpcji (np. Francja, Włochy, Portugalia, Hiszpania). Dostrzeżono również zależność między rodzajem spożywanego alkoholu a rozpowszechnieniem samobójstw. Była ona silniejsza w krajach, gdzie napoje spirytusowe były dominujące (np. Białoruś, Rosja), w porównaniu z krajami, gdzie dominującymi napojami było wino lub piwo (np. Bułgaria, Czechy, Słowacja, Węgry, Niemcy) (Pridemore, Snowden, 2009).

Analizy przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych pokazały, że w przypadku kobiet szczególnie silny związek występuje ze spożyciem napojów spirytusowych, gdzie szacuje się, że zmiana w spożyciu na poziomie jednego

litra zwiększa wskaźnik samobójstw o 6% w bieżącym roku i o kolejne 9% w kolejnych latach w tej grupie. Takiej zależności nie zaobserwowano w przypadku piwa i wina. Z kolei wyniki dla mężczyzn różnią się i nie wykazują zależności w przypadku spożycia napojów spirytusowych, a zależność taką wykazują w przypadku wina i piwa. Analizy dla populacji generalnej pokazują, że wszystkie trzy rodzaje napojów alkoholowych są związane z ryzykiem samobójstwa (Kerr i współ., 2011). Istnieją również badania pokazujące związek między ilością wypitego alkoholu i ryzykiem popełnienia samobójstwa. Analizy danych z izb przyjęć pokazały, że iloraz szans (OR) wystąpienia próby samobójczej wynosi 5,1 (przedział ufności: 1,0-25,8) przy spożyciu do 100 gram alkoholu do 6 godzin przed podjęciem próby samobójczej, w porównaniu do osób, które ostatnio nie piły. Natomiast iloraz szans dla osób, które wypily powyżej 100 gramów alkoholu wyniósł 90,2 (przedział ufności: 7,6-461,0) (Borges i Rosovsky, 1996). Oznacza to, że osoby wypijające do 100 gramów pięć razy częściej podejmują próbę samobójczą w porównaniu do osób, które nie piją alkoholu. Z kolei osoby wypijające powyżej tej dawki, mają szansę podjąć próbę samobójczą 90 razy częściej niż osoby niepijące alkoholu.

Związek między pićm alkoholu i używaniem narkotyków a popełnieniem samobójstwa

W badaniach Simoneau i współ. (2017) okazało się, że wskaźniki zachowań samobójczych związanych z problemowym używaniem alkoholu i narkotyków wśród osób,

które podejmują leczenie z powodu uzależnienia, były wyższe niż w przypadku problemowego używania tylko jednej substancji. Jednak, jeśli alkohol nie był używany, połączenie wielu narkotyków nie zwiększa wskaźnika zachowań samobójczych bardziej niż używanie tylko jednej substancji psychoaktywnej.

W przypadku nadużywania tylko alkoholu, myśli o samobójstwie przejawiało 19,1% rozpoczynających leczenie, a próbę podjęło 4,9%. Natomiast ponad jedna czwarta (25,2%) osób nadużywających alkoholu i narkotyków myślała o popełnieniu samobójstwa, a 5,7% podjęło taką próbę. Myśli samobójcze towarzyszyły najczęściej osobom nadużywającym alkoholu i opiatów oraz środków uspokajających (odpowiednio 33,3% i 31,8%). Z kolei próbę samobójczą podejmowały najczęściej osoby nadużywające alkoholu i opiatów oraz amfetaminy (odpowiednio 11,1% i 9,1%) (Simoneau i współ., 2017).

Ocena ryzyka wystąpienia samobójstwa i sposoby przeciwdziałania

Modele predykcyjne

Przewidywanie wystąpienia próby samobójczej u osób nadużywających alkoholu jest niezwykle trudne z uwagi na większą liczbę potencjalnych czynników ryzyka i ich częste współwystępowanie. Sytuację komplikuje fakt, że każdy czynnik ryzyka, rozpatrywany oddzielnie, stanowi tylko niewielką część wariacji mającą wpływ na jego wystąpienia. Dlatego też istnieje potrzeba połączenia wielu zmiennych w ramach modelu integracyjnego,

Tabela 1. Rozpowszechnienie zachowań samobójczych wśród osób nadużywających alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Substancje	Myśli samobójcze		Próba samobójcza	
	%	n	%	n
Alkohol i opiaty	33,3	27	11,1	27
Alkohol i środki uspokajające	31,8	85	4,7	85
Alkohol i kokaina	25,6	543	6,3	544
Alkohol i amfetamina	27,3	22	9,1	22
Alkohol i kannabinoidy	21,6	398	5,3	398
Alkohol i środki halucynogenne	25	24	8,3	24
Alkohol i inna substancja	26,3	552	4,9	548
Średnia	20,1	6493	4,5	6483

Źródło: Simoneau i współ., 2017.

pozwalających na opracowanie ściślejszego algorytmu predykcyjnego (Peyre i współ., 2017). Naukowcy próbują podjąć próby opracowania takiego modelu, jednak jest to dość skomplikowane z uwagi na dużą liczbę czynników mających wpływ na wystąpienie próby samobójczej. Jeden z modeli predykcyjnych samobójstwa zakłada, że zaburzenia związane z używaniem alkoholu predysponują do zachowań samobójczych poprzez swoje działanie depresyjne, poczucie bezradności, niski poziom wsparcia społecznego pijących, zachowanie, które oceniane jest negatywnie oraz to, że nadużywanie alkoholu i zachowania samobójcze mogą mieć wspólne podłoże genetyczne (Brady, 2006). Najnowsze przeglądy badań pokazują jednak, że żaden model integracyjny nie został przetestowany na ogólnej populacji osób nadużywających alkoholu (Hoertel i współ., 2018).

Testy przesiewowe

Biorąc pod uwagę duże rozpowszechnienie zachowań samobójczych wśród osób rozpoczynających leczenie odwykowe, należy wziąć pod uwagę możliwość przeprowadzania badań przesiewowych pod kątem ryzyka jego wystąpienia. Dodatkowo, jak wynika z badań Kim i Burlaka (2018), osoby, które przygotowują plan samobójstwa lub usiłują je popełnić, również wcześniej o nim myślą. Sugeruje to, że myśli samobójcze mogą być pierwszym krokiem na ścieżce zachowań samobójczych. Wyniki te uzasadniają podjęcie działań prewencyjnych. W tym celu można wykorzystać popularny w wielu krajach test przesiewowy do oceny ryzyka samobójstwa – Skala Oceny Samobójstwa z Uniwersytetu Columbia (*The Columbia-Suicide Severity Rating Scale – C-SSRS*) (Posner i współ., 2011). Dodatkowo należałoby ocenić nasilenie uzależnienia bądź współwystępujących uzależnień (Simoneau i współ., 2017; Park i współ., 2019).

Monitorowanie nastroju

Jak już wspomniano, niektóre badania sugerują, że ostre picie alkoholu może przyspieszyć wystąpienie zachowania samobójczego poprzez wywołanie negatywnego afektu, objawiającego się zmartwieniem i nieprzyjemnym pobudzeniem związanym ze strachem, smutkiem, złością i poczuciem winy (Lamis i Malone, 2012). Są również publikacje sugerujące, że upośledzenie umiejętności rozwiązywania problemów, trudności interpersonalne oraz

zaostrenie impulsywnych cech osobowości w wyniku picia zwiększają szansę na popełnienie samobójstwa. Autorzy tych koncepcji doszukują się wpływu alkoholu na neurotransmisję serotonergiczną (Brady, 2006). Ponadto eksternalizacyjny wymiar, to jest dotyczący szerokiego zakresu objawów o charakterze impulsywności, agresji, zachowań ryzykownych, destrukcyjnych, antyspołecznych, często przestępczych, wyrażający mechanizmy wspólne dla wszystkich współwystępujących zaburzeń związanych z używaniem substancji (SUD) niezależnie i znacznie zwiększał ryzyko próby samobójczej (Hoertel i współ., 2018).

Badania sugerują, że interwencje ukierunkowane na mechanizmy wspólne dla uzależnienia od alkoholu i narkotyków mogą mieć większy wpływ na ograniczenia ryzyka samobójstwa niż interwencje skierowane na leczenie tylko jednego uzależnienia. Badania przesiewowe i leczenie współistniejących zaburzeń psychicznych i uzależnień, oprócz leczenia zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu wśród osób intensywnie pijących, mogą znacznie zmniejszyć ryzyko prób samobójczych (Hoertel i współ., 2018).

Lekarze oceniający ryzyko samobójstwa wśród osób nadużywających alkoholu powinni szczególnie dokładnie zapytać o liczbę i nasilenie zaburzeń psychiatrycznych i współistniejących zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz dotkliwość objawów uzależnienia (Hoertel i współ., 2018).

Zaangażowanie różnych grup profesjonalistów

Jak wynika z badań, powszechną praktyką wśród lekarzy na oddziałach ratunkowych jest oczekiwanie aż pacjenci mający skłonności samobójcze wytrzeźwieją. Dopiero wtedy następuje ocena stanu psychicznego i skłonności samobójczych. Jednakże zapewnienia pacjentów o braku intencji samobójczych czy negocjowanie planów co do podjęcia próby w przyszłości nie pozwalają przewidzieć ich zachowań, kiedy znowu zaczną pić (Klimkiewicz i współ., 2012). Z rekomendacji Ziółkowskiego i współ. (2017) wynika, że klinicyści powinni skupić swoją uwagę przede wszystkim na osobach uzależnionych od alkoholu doświadczających silnego pragnienia picia (głodu) (np. mierzonym testem PACS – *Penn Alcohol Craving Scale*) i z głębokim uzależnieniem (np. mierzonym na skali SADD – *Short Alcohol Dependence Data*), u których problemy z piciem zaczęły się w młodym wieku.

Dodatkowo klinicyści powinni traktować priorytetowo pacjentów samotnych, bezdzietnych, bezrobotnych lub z zaburzeniami psychicznymi, którzy w większym stopniu narażeni są na popełnienie samobójstwa.

Wyniki te oznaczają, że lekarze powinni oceniać ryzyko samobójstwa u wszystkich osób pijących w dużych ilościach, także u osób zdrowych, które nie mają diagnozy uzależnienia. Poza tym klinicyści powinni mieć świadomość, że potencjalne próby samobójcze wśród osób uzależnionych od alkoholu mogą wystąpić u tych, którzy w ostatnim czasie nie wskazywali na myśli lub zamiary samobójcze.

Marzano i współpracownicy (2016) opisywali wyniki ewaluacji szkolenia dla policjantów, którego celem było przeciwdziałanie samobójstwom. Autorzy dostrzegli, że ta grupa zawodowa, oprócz pracowników ochrony zdrowia i nauczycieli, może odgrywać dużą rolę w rozpoznawaniu przejawów zachowania mogących doprowadzić do samobójstwa. Jednak z uwagi na brak szkoleń policjanci czują się niepewnie, odczuwają niepokój, irytację i strach w tej kwestii.

Zaprojektowane szkolenie dla policjantów trwało 4 godziny. Autorzy udostępniali podręcznik z opisem zagadnień, wykorzystali prezentację oraz opisy przypadków i pytania do dyskusji, aby pobudzić pracę w grupach. Na koniec przekazywano krótki przewodnik, do którego uczestnicy zawsze mogli zajrzeć oraz zestaw narzędzi przesiewowych do oceny ryzyka popełnienia samobójstwa. Zakres tematyczny szkolenia obejmował kwestie związane z rolą policjanta w ocenie ryzyka, narzędzia wykorzystywane do jego oceny, problemy, które mogą się pojawić na etapie oceny, czynniki ryzyka, opisy przypadków itp. (Marzano i współ., 2016).

Badania naukowe pokazały, że szkolenia grup zawodowych, które na co dzień mają kontakt z osobami zagrożonymi samobójstwem, mogą zidentyfikować ryzyko jego wystąpienia i skierować je na leczenie, są skutecznym narzędziem w strategii zapobiegania samobójstwom oraz przyczyniają się do ograniczenia stygmatyzowania osób próbujących je popełnić bądź podejmujących leczenie psychiatryczne.

Interwencje, których celem jest ograniczenie intensywnego picia

Z doświadczeń badaczy wynika, że interwencje mające na celu ograniczenie intensywnego picia alkoholu

w okresach doświadczania cierpienia poprzedzającego wystąpienie próby samobójczej, są skuteczną strategią zmniejszania ryzyka jej wystąpienia, a tym samym mogą potencjalnie zapobiec samobójstwom związanym z alkoholem (Klimkiewicz i współ., 2012; Gauthier i współ., 2019).

Tym samym okazuje się, że przydatna może być ocena skłonności do picia w celu radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. W tym celu rekomenduje się włączenie do leczenia uzależnienia od alkoholu elementów terapii dialektyczno-behawioralnej (DBT) skupiających się na uczeniu regulacji emocji i radzenia sobie z negatywnym stresem (Gauthier i współ., 2019). Umożliwiając wdrożenie w życie tych umiejętności, klinicyści mogą pomóc pacjentom w ograniczaniu nadużywania alkoholu w trudnych sytuacjach, a tym samym zmniejszać ryzyko myśli i zachowań samobójczych. Alternatywą dla włączania elementów DBT w praktykę leczenia uzależnienia od alkoholu może być umożliwienie dostępu pacjentom do internetowego kursu poruszającego zagadnienia związane z regulacją emocji i radzeniem sobie ze stresem. Badania wykazały, że miał on obiecujący wpływ na ograniczenie prób samobójczych i ilość używanego alkoholu wśród grup wysokiego ryzyka (Wilks i współ., 2018).

Przekonujące rezultaty dostarczyły badania nad skutecznością programu krótkiej interwencji skierowanej do podejmujących próbę samobójczą (Attempted Suicide Short Intervention Program, ASSIP; Gysin-Maillart i współ., 2016). Program ten kładzie nacisk na relację terapeutyczną budowaną na podstawie wywiadu narracyjnego. Jest to rozmowa, w której pacjent opowiada historię swojego życia lub jego fragmentu z punktu widzenia jakiegoś kryterium, w tym przypadku historii, która doprowadziła do samobójstwa. Ten unikalny program krótkiej interwencji składa się z trzech sesji, które są prowadzone w ciągu trzech tygodni po zdarzeniu samobójczym. Po zakończeniu tych spotkań terapeuta utrzymuje kontakt z pacjentem za pomocą różnych środków, takich jak telefon, e-mail czy tradycyjne listy, w zależności od ustaleń podjętych podczas procesu terapeutycznego (Gysin-Maillart i współ., 2020).

Podsumowanie

Samobójstwo to poważny problem zdrowia publicznego, który jest przyczyną blisko miliona zgonów rocznie na całym świecie i ma destrukcyjny wpływ na jednostki,

rodziny i społeczności. Samobójstwo to efekt procesu, który inicjują pojawiające się myśli samobójcze, komentarze zawierające tego typu treści, a w przebiegu procesu mogą objawić się samookaleczenia, powstawać plany oraz występować próby samobójcze.

Zaburzenia nastroju są najczęstszą przyczyną popełnienia samobójstwa, zaraz za nimi są zaburzenia związane z używaniem alkoholu. Szacuje się, że jedna trzecia osób, które popełniły samobójstwo ma w organizmie alkohol, a prawie jedna czwarta w chwili śmierci jest nietrzeźwa. Niemal połowa prób samobójczych, które nie zakończyły się śmiercią, wiązała się ze spożyciem alkoholu w godzinach bezpośrednio poprzedzających próbę. Znacznie wyższe odsetki rozpowszechnienia zachowań samobójczych obserwuje się u osób jednocześnie nadużywających alkoholu i narkotyków. Osoby uzależnione mają wysoki poziom narażenia na różne czynniki ryzyka, tym samym wysoki wskaźnik samobójstw w tej populacji nie powinien być niczym zaskakującym. Niestety, w Polsce brakuje badań, które pokazywałyby skalę zjawiska. Te, które są, koncentrują się na osobach, które już trafiły do leczenia.

Osoby mające myśli samobójcze nie poszukują pomocy, a instytucje mające na celu przeciwdziałanie samobójstwom są niedostatecznie wykorzystywane. Związek między poszukiwaniem pomocy a myślami i zachowaniami samobójczymi jest złożony. Analizując to zjawisko, należy wziąć pod uwagę wewnętrzny konflikt między przekonaniem jednostki, że powinna samodzielnie poradzić sobie z tymi myślami i zachowaniami, bez obciążania rodziny i przyjaciół, a jednoczesną chęcią, aby te osoby ją zrozumiały i zaoferowały wsparcie. Niestety, przewidywanie wystąpienia próby samobójczej u osób nadużywających alkoholu jest niezwykle trudne. Tym samym niezbędne jest prowadzenie działań pozwalających na ocenę ryzyka jego wystąpienia oraz wypracowanie sposobów przeciwdziałania.

Wnioski

Na podstawie przeglądu literatury można sformułować kilka wniosków, które mogą przyczynić się do identyfikacji zjawiska i ograniczenia zachowań samobójczych.

1. Samobójstwo to złożone zjawisko, które wymaga wszechstronnego zrozumienia jego przyczyn, u których podstaw leżą myśli, plany, próby ich realizacji. W Polsce brakuje badań nad rozpowszechnieniem

zachowań samobójczych wśród osób pijących alkohol. Dotychczasowe badania koncentrowały się na osobach uzależnionych, które już trafiły do leczenia. W celu oceny skali zjawiska, czynników ryzyka i czynników chroniących należałoby przeprowadzić badania naukowe, które pozwoliłyby przyjrzeć się temu problemowi w kraju.

2. Na ograniczenie rozpowszechnienia samobójstw ma wpływ polityka alkoholowa, wykorzystująca instrumenty pozwalające na obniżenie spożycia. Wyższe podatki nakładane na napoje alkoholowe są negatywnie związane ze wskaźnikiem samobójstw. Oznacza to, że podniesienie podatków przyczyni się do obniżenia odsetka samobójstw. Silna korelacja spożycia alkoholu i samobójstw pozwala zakładać, że wraz ze spadkiem spożycia odsetek samobójstw również zacznie spadać. Oznacza to, że polityka alkoholowa oparta na ograniczeniu dostępności ekonomicznej będzie skuteczna i pożądana.
3. Osoby zagrożone samobójstwem wymagają wsparcia, które jest elastyczne i występuje na wielu poziomach systemowych. Profesjonaliści zatrudnieni w placówkach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym w ośrodkach leczenia uzależnień, powinni każdorazowo oceniać ryzyko występowania myśli i zachowań samobójczych. Pomocne w tym jest wykorzystanie testów przesiewowych, np. C-SSRS. Dodatkowo klinicyści powinni traktować priorytetowo pacjentów samotnych, bezdzietnych, bezrobotnych lub z zaburzeniami psychicznymi, którzy w większym stopniu narażeni są na popełnienie samobójstwa.
4. Ponieważ zaobserwowano związek między nadużywaniem alkoholu a współwystępowaniem zaburzeń nastroju, to większą wagę należałoby przyłożyć do oceny nasilenia zaburzeń, dotkliwości objawów uzależnienia oraz identyfikacji zaburzeń współwystępujących. Interwencje ukierunkowane na mechanizmy wspólne dla uzależnienia od alkoholu i współwystępujących zaburzeń mogą mieć większy wpływ na ograniczenia ryzyka samobójstwa niż interwencje skierowane na leczenie tylko jednego uzależnienia.
5. Zaangażowanie różnych grup profesjonalistów pozwala ograniczyć ryzyko zachowań samobójczych. Krótkie szkolenie nauczycieli i policjantów pozytywnie wpływa na podejmowane przez nich interwencje.

Czują się pewnie i wykazują się inicjatywą. Oprócz tego, implementacja krótkich interwencji do praktyki klinicznej pozwala na przepracowanie próby samobójczej pacjenta według krótkiego schematu, przyczyniając się do ograniczenia ich występowania w przyszłości.

Bibliografia

- Bielińska-Kwapisz A. & Mielecka-Kubień Z. (2011). „Alcohol Consumption and Its Adverse Effects in Poland in Years 1950–2005”, *Economics Research International*, 2011, 1-13.
- Bilban M. & Skibin L. (2005). „Presence of alcohol in suicide victims. *Forensic science international*”, 147 Suppl, S9–S12. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2004.09.085>
- Borges G. & Rosovsky H. (1996). „Suicide attempts and alcohol consumption in an emergency room sample”, *Journal of Studies on Alcohol*, 57(5), 543–548. <https://doi.org/10.15288/jsa.1996.57.543>
- Brady J. (2006). „The association between alcohol misuse and suicidal behaviour”, *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 41(5), 473–478. <https://doi.org/10.1093/alcal/agl060>
- Brodniak W., Zwoliński M. (2006). „Prevalence of suicidal ideation and behaviours among patients of alcohol treatment centres”, *Alcohol and Drug Addiction*, 19, 25–34.
- Cheripitel C.J., Borges G.L. & Wilcox H.C. (2004). „Acute alcohol use and suicidal behavior: a review of the literature”, *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 28(5 Suppl), 18S–28S. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000127411.61634.14>
- Conner K., Bagge C. (2019). „Suicidal Behavior: Links Between Alcohol Use Disorder and Acute Use of Alcohol”, *Alcohol Research: Current Reviews*, Vol 40 No 1(2), <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.02>.
- Edwards A.C., Ohlsson H., Sundquist J., Sundquist K., Kendler, K.S. (2020). „Alcohol Use Disorder and Risk of Suicide in a Swedish Population-Based Cohort.”, *The American Journal of Psychiatry*, Jul;177(7), 627–634. DOI: 10.1176/appi.ajp.2019.19070673.
- Gauthier J.M., Cole A.B., & Bagge C.L. (2019). „A preliminary examination of the association between drinking as a typical coping strategy and level of acute alcohol consumption prior to a suicide attempt”, *Psychiatry Research*, 282, 112626. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112626>
- Główny Urząd Statystyczny, „Atlas demograficzny Polski”, Warszawa: Główny Urząd Statystyczny 2017.
- Gysin-Maillart A., Schwab S., Soravia L., Megert M., Michel K., 2016. „A novel brief therapy for patients who attempt suicide: a 24-months follow-up randomized controlled study of the attempted suicide short intervention program (ASSIP)”, *PLOS Med* 13, e1001968. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001968>.
- Gysin-Maillart A., Soravia L. & Schwab S. (2020). „Attempted suicide short intervention program influences coping among patients with a history of attempted suicide”, *Journal of Affective Disorders*, 264, 393–399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.059>
- Hoertel N., Faiz H., Airagnes G., Blanco C., Pascal De Raykeer R., Franco S., Ducoutumany G., Lemogne C. & Limosin F. (2018). „A comprehensive model of predictors of suicide attempt in heavy drinkers: Results from a national 3-year longitudinal study”, *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.010>
- Kaplan M.S., McFarland B.H., Huguet N., Conner K., Caetano R., Giesbrecht N. & Nolte K.B. (2013). „Acute alcohol intoxication and suicide: a gender-stratified analysis of the National Violent Death Reporting System. *Injury prevention*”, *Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 19(1), 38–43. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2012-040317>
- Kerr W.C., Subbaraman M. & Ye Y. (2011). „Per capita alcohol consumption and suicide mortality in a panel of US states from 1950 to 2002”, *Drug and Alcohol Review*, 30(5), 473–480. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00306.x>
- Kim Y.J. & Burlaka V. (2018). „Gender Differences in Suicidal Behaviors: Mediation Role of Psychological Distress Between Alcohol Abuse/Dependence and Suicidal Behaviors. *Archives of suicide research*”, *Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 22(3), 405–419. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1355284>
- Klimkiewicz A., Ilgen M.A., Bohnert A.S., Jakubczyk A., Wojnar M. & Brower K.J. (2012). „Suicide attempts during heavy drinking episodes among individuals entering alcohol treatment in Warsaw, Poland”, *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 47(5), 571–576.
- Lamis D.A. & Malone P.S. (2012). „Alcohol Use and Suicidal Behaviors among Adults: A Synthesis and Theoretical Model”, *Suicidology online*, 3, 4–23.
- Marzano L., Smith M., Long M., Kisby C. & Hawton K. (2016). Police and suicide prevention: Evaluation of a training program. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(3), 194–204. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000381>
- Norström T. & Rossow I. (2016). Alcohol Consumption as a Risk Factor for Suicidal Behavior: A Systematic Review of Associations at the Individual and at the Population Level. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(4), 489–506. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158678>
- Park C., Lee J.W., Lee S.Y., Moon J.J., Jeon D.W., Shim S.H., Cho S.J., Kim S.G., Lee J., Paik J.W., Kim M.H., Kim S., Park J.H., You S., Jeon H.J., Rhee S.J. & Ahn Y.M. (2019). „The Korean Cohort for the Model Predicting a Suicide and Suicide-related Behavior: Study rationale, methodology, and baseline sample characteristics of a long-term, large-scale, multi-center, prospective, naturalistic, observational cohort study”, *Comprehensive Psychiatry*, 88, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.003>
- Peyre H., Hoertel N., Stordeur C., Lebeau G., Blanco C., McMahon K., Basmaci R., Lemogne C., Limosin F. & Delorme R. (2017). „Contributing Factors and Mental Health Outcomes of First Suicide Attempt During Childhood and Adolescence: Results From a Nationally Representative Study”, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(6), e622–e630. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m10876>
- Posner K., Brown G.K., Stanley B., Brent D.A., Yershova K.V., Oquendo M.A., Currier G.W., Melvin G.A., Greenhill L., Shen S. & Mann J.J. (2011). „The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults”, *The American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Pridemore W.A. & Snowden A.J. (2009). „Reduction in suicide mortality following a new national alcohol policy in Slovenia: an interrupted time-series analysis”, *American Journal of Public Health*, 99(5), 915–920. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.146183>
- Roizen R. (1993) „Issues in the epidemiology of alcohol and violence. In Martin S. (ed.) *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*”. (NIAAA Research Monograph No. 24, pp. 3–36). Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services.
- Schneider, B. (2009). „Substance use disorders and risk for completed suicide”, *Archives of Suicide Research*, 13, 303–316. doi:10.1080=13811110903263191

- Silverman M.M., Berman A.L., Sanddal N.D., O'carroll P.W. & Joiner T.E. (2007a). „Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology”, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248–263.
- Silverman, M.M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007b). „Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
- Simoneau H., Ménard J.M. & Blanchette-Martin N. (2017). „Addiction Severity and Suicidal Behaviors Among Persons Entering Treatment. *Archives of suicide research*. The Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 21(2), 341–353. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1182093>
- WHO (2014) „Preventing suicide: A global imperative”.
- Wilks C.R., Lungu A., Ang S.Y., Matsumiya B., Yin Q. & Linehan M.M. (2018). „A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers”, *Journal of Affective Disorders*, 232, 219–228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.053>
- Ziółkowski M., Czarnecki D., Chodkiewicz J., Gąsior K., Juczyński A., Biedrzycka A., Gruszczyńska E. & Nowakowska-Domagala K. (2017). „Suicidal thoughts in persons treated for alcohol dependence: The role of selected demographic and clinical factors”, *Psychiatry Research*, 258, 501–505.