

SUPRAVIEȚUITORII SUICIDULUI

Ruedi Zollinger

REZUMAT

Suicidul unui părinte poate fi descris ca "psihotraumă". Mulți dintre copiii aflați în procesul de doliu pot prezenta simptome din sfera tulburării de stres posttraumatic (8,9). Sinuciderea unui părinte poate fi, de asemenea, descrisă ca "durere și doliu". Cum și în ce măsură trauma și doliul sunt conectate sau interferă de-a lungul ciclurilor vieții este greu de descris (18). Conceptul de moarte se dezvoltă în timpul copilăriei și tinereții. Conceptul morții la copil constă într-un amestec de observații personale, fantezii personale și informații obținute din mediu (6). Capacitatea de a accepta ireversibilitatea pierderii este într-o anumită măsură o condiție a procesului de doliu și a procesului psihologic ce urmează pierderii unei persoane iubite. Într-un asemenea moment (de pierdere) un copil are nevoie de sprijinul unei persoane familiare pentru a-și împărtăși temerile, sentimentele și fanteziile (6). Și, bineînțeles, nevoile de bază ale copilului ar trebui să fie garantate, astfel încât copilul să aibă suficientă energie pentru a procesa psihologic /a plânge pierderea persoanei iubite (6). Găsirea unei imagini pozitive sau reconstrucția picturală a unor imagini pozitive interiorizate a persoanei decedate constituie baza pentru procesarea de succes a stării de doliu. Aceasta este susținută de o varietate de ritualuri religioase și culturale. Succesul procesului de doliu este în pericol atunci când este dificil sau imposibil de a găsi reminiscențe suficient de bune pentru persoana decedată și când imaginile negative invadează și afectează spațiul psihic al copilului devenind predominante. Se ilustrează aceste concepte cu cazuistica personală și istorie de celebrul pictor belgian, René Magritte (36-38).

Cuvinte cheie: Suicid parental, psihotraumă, procesul de doliu, reprezentări imaginare conciliante, pictorul René Magritte.

Când vorbim aici despre supraviețuitorii suicidului, nu discutăm despre cei care au supraviețuit unei tentative de suicid. Discutăm de oamenii care au pierdut pe cineva care a optat pentru sinucidere. Se spune că o sinucidere produce, în medie, șase sau mai mulți supraviețuitori: membrii familiei, prieteni, colegi de servici, colegi de clasă, psihoterapeuți, co-pacienți și așa mai departe (1-5).

Copiii pot fi, de asemenea, supraviețuitori ai suicidului. Ei sunt afectați în mod special dacă își pierd un părinte, un frate sau o soră. Indiferent de cauza decesului, orice copil care își pierde tatăl sau mama suferă o tulburare emoțională care îi afectează dezvoltarea ulterioară (6,7). Viața și îngrijirea zilnică nu le mai pot fi garantate.

Îmi amintesc de o mamă singură (o văduvă) care trăia împreună cu cei trei copii ai săi cu vârste între 15 și 17 ani. Mama era dependentă de droguri și, în cele din urmă, s-a sinucis. Copiii părăsiți astfel nu aveau rude mai apropiate și au continuat să trăiască pe cont pro-

priu în apartamentul familiei, să meargă la școală și așa mai departe. Nimeni nu a avut grijă de ei până în ziua în care unul dintre frați a luat o supradoză de benzo-diazepam și a fost adus de urgență la un spital din apropiere. Abia atunci s-au implicat serviciul de asistență socială pentru tineret și un psihoterapeut.

Sinuciderea unui părinte poate fi descrisă sub aspectul unei „psihotraume”. Mulți dintre copiii părăsiți prezintă simptomele tulburărilor de stres posttraumatic. (8, 9). Sinuciderea unui părinte poate, de asemenea, să fie descrisă sub aspectul „durerii și doliului”. Este greu să descriem cum și în ce măsură trauma și doliul sunt legate între ele sau se influențează reciproc. (18).

Sugarii și copiii mici își au propria lor concepție despre moarte. Ei nu înțeleg faptul că moartea este ireversibilă, că ea afectează toate ființele umane și că nu poate fi evitată (10, 11). Conceptul de moarte se dezvoltă în timpul copilăriei și adolescenței. Concepția reală despre moarte a unui copil este un amestec de observații personale, fantezii și informații pe care acel copil le deține (6). Capacitatea de a accepta ireversibilitatea pierderii într-un anumit grad este o condiție a procesului de doliu și procesul psihologic care urmează pierderii unei persoane iubite (6). În special după sinuciderea unui părinte, îngrijirea copilului de către celălalt părinte este mai dificilă deoarece acest părinte trebuie

¹Dr. med., St. Gallen, Elveția

Adresă corespondență:
Ruedi Zollinger, c/o KJPD, Brühlgasse 35/37, CH-9004 St. Gallen, Elveția
E-mail: ruedi.zollinger@kjpd-sg.ch

¹M.D., St. Gallen, Switzerland

Correspondence address:
Ruedi Zollinger, c/o KJPD, Brühlgasse 35/37, CH-9004 St. Gallen, Switzerland
e-Mail: ruedi.zollinger@kjpd-sg.ch

să facă față propriei sale dureri. De aceea este posibil ca acest părinte să nu își dea seama suficient de necazurile și nevoile copilului și să nu fie în stare să aibă grijă în mod corespunzător de copil (13 – 16).

Găsirea sau reconstrucția unor imagini interioare bune și reconciliante ale persoanei decedate este baza unui proces de doliu reușit și este sprijinit de o varietate de ritualuri religioase și culturale. Reușita procesului de doliu este amenințată atunci când este dificil sau imposibil să se găsească amintiri destul de bune despre persoana decedată și când imaginile și sentimentele negative sunt predominante. Acesta poate fi cazul când situația traumatică a morții unui părinte este dominată de sentimente severe de vinovăție.

Îmi amintesc de un tânăr al cărui tată s-a sinucis când el era mic și care credea că acest lucru s-a întâmplat fiindcă el își obosise tatăl prea mult pe vremea aceea.

Procesul doliului poate să fie, de asemenea, blocat de observații oribile în timpul situației traumatice, de exemplu mutilări, așa cum pot apărea ele în sinucideri. Chiar și relatările despre sinucideri și mutilări pot fi traumatizante.

Îmi amintesc de un băiat de zece ani care a fost prima persoană care l-a găsit pe tatăl său mort în garaj. Tatăl se împușcase în cap și de aceea era teribil de desfigurat.

După moartea unui părinte, un copil se confruntă cu consecințe în viața cotidiană și trebuie să treacă prin doliu. Aceste procese devin mai dificile atunci când tatăl sau mama moare prin sinucideri, adică prin propria lor voință. Din această cauză, complexitatea sentimentelor este mai mare: necazul mânia, dezamăgirea, mila, vina, sentimentul de neajutorare sau fanteziile despre cum ar fi putut să împiedice suicidul (17).

După o sinucideri, se nasc mai multe întrebări dureroase: de ce a trebuit să se întâmple acest lucru, care este sensul tuturor acestor fapte (19 – 21)? Pe de altă parte, există relatări care susțin că suicidul poate fi văzut ca o ușurare (22, 23). Am lăsat deschisă întrebarea dacă aspectul ușurării este într-adevăr predominant de la bun la început sau dacă este rezultatul obținut pe parcursul procesului de doliu.

Supportarea efectelor suicidului devine, de asemenea, dificilă pentru supraviețuitorii prin faptul că în multe culturi acest fel de a opri cursul vieții nu este privit cu ochi buni. Acest fapt influențează relațiile cu rudele, prietenii și alți oameni pe numeroase nivele (21, 24, 25).

Copiii care au pierdut pe cineva prin suicid sunt predispuși la simptome psihiatrice și la o adaptare socială redusă (9). Ei prezintă un risc crescut al tendinței spre suicid (4, 32-34). De aceea, diagnosticarea timpurie și prevenirea sunt importante.

Îmi amintesc de un băit de 17 ani care și-a pierdut tatăl prin suicid. Trei luni mai târziu, el a trebuit să fie tratat într-o clinică. Avea o tendință severă spre suicid. Îi era dor de tatăl său și dorea să îl urmeze.

Specialiștii în sănătate mentală joacă un rol important în domeniul suicidului și supraviețuitorilor suicidului (20, 35). Ei pot trata persoanele afectate și sau acționa ca mediatori între supraviețuitorii și societate. Totuși, chiar dacă consecințele traumei și pierderii sunt suportate bine: pentru indivizii afectați, realitatea nu mai este aceeași. Ei trebuie să trăiască în continuare și, într-o anumită măsură, cu cicatrici.

Aș vrea să închei cu relatarea vieții faimosului pictor belgian, René Magritte (36-38). El s-a născut în anul 1898 și a murit în 1967. René era primul născut al părinților săi și a avut încă doi frați, născuți în 1900 respectiv 1902. Mama lui René era deprimată și suferea de tulburări severe ale stării de spirit. Avusese numeroase tentative de suicid. Uneori mama dormea în aceeași cameră cu fiul mai mic. Într-o noapte din luna februarie 1912, acest frate al lui Magritte a observat că patul mamei era gol. El i-a alertat pe membrii familiei, care au început să o caute dar nu au găsit-o în casă. Apoi ei au descoperit urme de pași afară și când le-au urmărit au văzut că ele conduc spre un pod peste râul din apropiere. Mama sărise în râu. Când corpul a fost găsit, cămașa de noapte îi era înfășurată în jurul capului.

Magritte nu a fost niciodată preocupat de cronologia biografiei sale. Terr (39) a scris că René Magritte avea probleme cu conceptul timpului, după cum este tipic pentru copiii traumatizați. Se spune, de asemenea, că el era fascinat de coșciuge. Pe de altă parte, se spune că René Magritte negase faptul că ar fi traumatizat de moartea mamei. El a spus biografului său, Suzy Gablik, că uitase totul cu excepția dragostei și îngrijirii pe care o primise din partea celorlalți în acea perioadă.

Toată viața René Magritte i-a evitat pe psihanalisti. El a creat picturi cu titlul „Terapeutul”: una prezintă o persoană fără cap și o colivie în torace, iar cealaltă cu un torace gol. Soția lui Magritte spunea că soțul ei nu fusese niciodată interesat de trecut și nici de viitor, ci doar de prezent. Mai departe, spunea că nu există simboluri în picturile soțului ei și că el s-ar fi supărat foarte tare dacă cineva ar fi pretins că el picta simboluri.

Ca specialiști, noi știm că testele sau desenele proiective ne pot da indicii importante despre lumea interioară a unei persoane și despre strategiile acesteia de a-și conduce viața (40, 41). Întrebarea este: suntem noi, pe baza acestui fundament, îndreptățiți să interpretăm picturile lui Magritte? Putem fi siguri că Magritte le-ar fi respins pe ambele: atât impulsul nostru de a interpreta picturile sale cât și conținutul interpretării noastre.

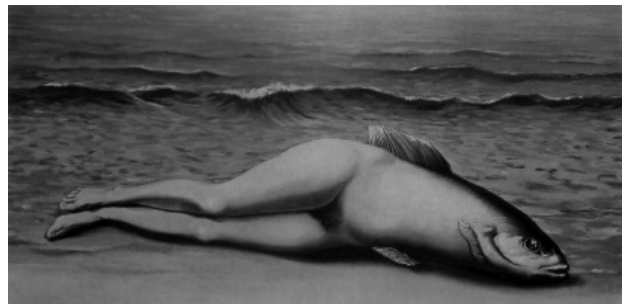
Interpretările psihodinamice sunt constructive și utile dacă ele pot fi discutate cu persoana în cauză, astfel încât să poată fi verificate sau nu. În situația de față, acest lucru este imposibil. De aceea, pentru a respecta punctul de vedere al lui Magritte, eu propun să ne suprimăm impulsul de a face interpretări și să încercăm să ne concentrăm asupra sentimentelor pe care picturile lui Magritte le provoacă în noi înșine.



Elective Affinities



The Lovers



Collective Invention



Le thérapeute



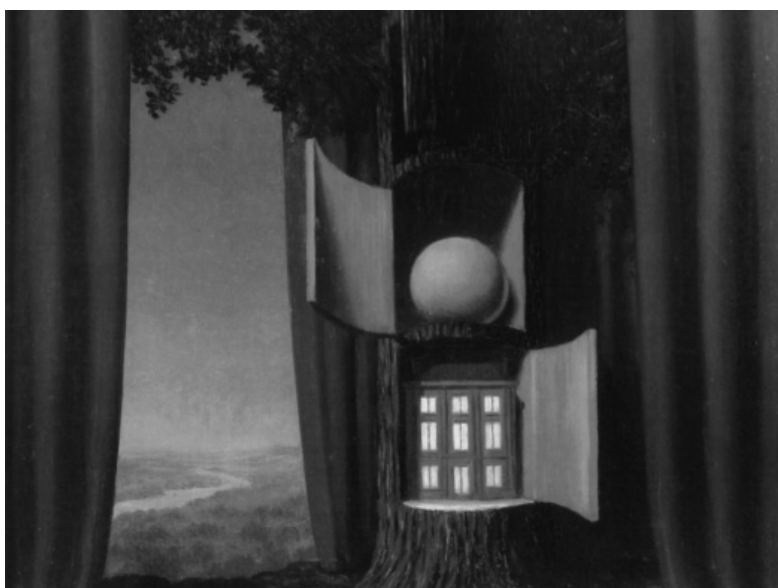
Golconde



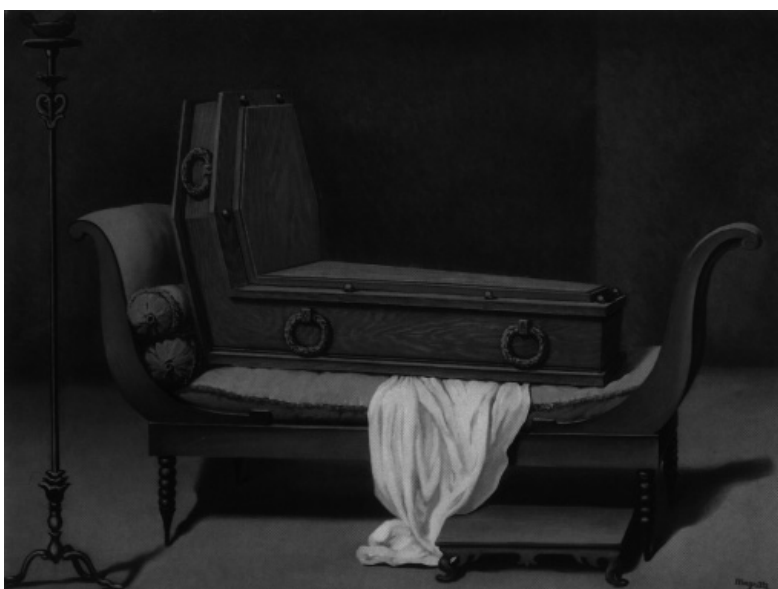
The Meaning of Night



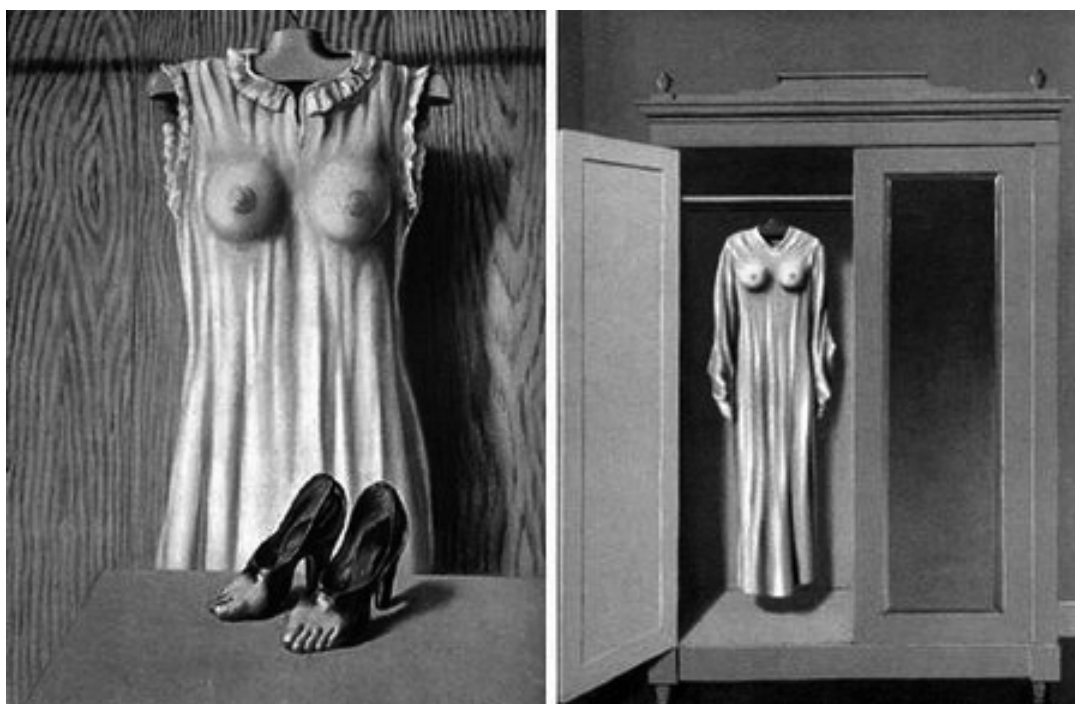
The Menaced Assassin



La Voix Du Sang



Madame Récamier



La Philosophie dans le Boudoir

Sursele imaginilor expuse în această lucrare:

<http://www.magritte.be/> <http://slog.thestranger.com/slog/archives/2009/06/02/tintin-and-magritte-museums-both-opening-today>; <http://www.nga.gov.au/International/Catalogue/Detail.cfm?IRN=148052&ViewID=2&GalID=ALL>; <http://southeasternartgallerynews.com/?p=84>; http://arthistory.about.com/od/from_exhibitions/ig/Chirico_Ernst_Magritte_Balthus/CEMB_strozzi_10_09.htm; <http://www.fotos.org/galeria/showphoto.php/photo/7367/size/big/cat/>; http://riowang.blogspot.com/2009_07_01_archive.html; http://forum.psychologies.com/psychologiescom/Developpement-personnel/trahison-images-sujet_750_2.htm.