Paweł Migała[1]

# *Zachowania suicydalne jako przejaw zachowań patologicznych*

# *Suicidal behavior as an indication of patological behavior*

*„Samobójstwo jest aktem rozpaczy psychiki dręczonej cierpieniem, które wydaje się nie do zniesienia i nie do rozwiązania."*

*– Edwin Schneidman –*

*1) Dr P. Migała – Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej w Józefowie.*

## Streszczenie

Rodzice, lekarze, nauczyciele i przyjaciele mogą być w stanie zidentyfikować dzieci, które mogą popełnić samobójstwo, szczególnie te, które nie mają żadnych nowych zmian w zachowaniu. Dzieci i młodzież często zwierzają się tylko rówieśnikom, których należy zachęcać, aby nie dochowywali tajemnicy, która może doprowadzić do tragicznej śmierci samobójczej dziecka. U dzieci, które wyrażają jawnie myśli samobójcze, takie jak: „Żałuję, że się urodziłem" lub „Chciałbym iść spać i nigdy nie obudzić," istnieje ryzyko samobójstwa, ale jest ono większe u dzieci z bardziej subtelnymi objawami, takimi jak społeczne wycofanie czy rozstanie z ulubioną rzeczą lub osobą. Pracownicy służby zdrowia mają dwie główne role: ocenić samobójcze bezpieczeństwo dziecka i konieczność hospitalizacji i leczenia podstawowych objawów, takich jak depresja czy nadużywanie substancji. Bezpośrednio z groźbą samobójstwa można wydobyć z dzieci inne ważne kwestie, które przyczyniają się do poczucia niebezpieczeństwa dziecka. Identyfikacja tych problemów może pomóc w skutecznej interwencji. W wielu społecznościach jest zauważalny kryzys „gorącej linii", oferującej 24-godzinny serwis zapewniający łatwy dostęp do przyjaznego człowieka, który może natychmiastowo doradzić i pomoc w uzyskaniu dalszej opieki. Chociaż trudno jest udowodnić, że usługi te faktycznie zmniejszają liczbę zgonów z powodu samobójstwa, są one pomocne w kierowaniu dzieci i rodzin do odpowiednich instytucji. Artykuł przedstawia wyniki badań na temat zagrożenia samobójstwem u dzieci i młodzieży. W szczególności wskazuje czynniki popełniania samobójstw, takie jak psychospołeczne, społeczne i filozoficzne podłoże. Tekst definiuje pojęcie epizodów samobójczych oraz opisuje ich cechy. Pokreślone są także czynniki ryzyka o podłożu psychopatologicznym w samobójczych próbach u dziecka. Przedstawione są wskazówki dotyczące postępowania klinicznego i badań empirycznych.

# Abstract

Parents, doctors, teachers, and friends may be in a position to identify children who might attempt suicide, particularly those who have had any recent change in behaviour. Children and adolescents often confide only in their peers, who must be strongly encouraged not to keep a secret that could result in the tragic death of the suicidal child. Children who express overt thoughts of suicide, such as "I wish I'd never been born" or "I'd like to go to sleep and never wake up," are at risk, but so are children with more subtle signs, such as social withdrawal, falling grades, or parting with favourite possessions. Health care practitioners have two key roles: evaluating a suicidal child's safety and need for hospitalization and treating underlying conditions, such as depression or substance abuse. Directly asking at-risk children about suicidal thoughts can bring out important issues that are contributing to the child's distress. Identifying these issues can, in turn, lead to meaningful interventions. Crisis hot lines, offering 24-hour assistance, are available in many communities and provide ready access to a sympathetic person who can give immediate counselling and assistance in obtaining further care. Although it is difficult to prove that these services actually reduce the number of deaths from suicide, they are helpful in directing children and families to appropriate resources. This overview presents the significant findings on suicidal risk in children and adolescents. Specifically, it outlines macroscopic domains of suicidal youth such as psychosocial, sociocultural, and philosophical features. A definition of youth suicidal episodes and descriptions of their component features are offered. Risk factors involving psychopathology in the suicidal youngster and family as well as other environmental, developmental, and physiological stresses are highlighted. Directions for clinical management and empirical research are offered. Suicidal behaviour is an action intended to harm oneself and includes suicide gestures, suicide attempts, and completed suicide.

Problem samobójstw przestał być domeną ludzi chorych i niedostosowanych społecznie – istnieje już nie tylko na łamach dzieł romantycznych pisarzy i poetów, ale można się z nim spotkać praktycznie wszędzie. Nie jest „chorobą" ludzi bogatych czy też biednych, lecz rządzi się własnymi prawami – może się zdarzyć w każdej warstwie społecznej. Samobójstwo jest zjawiskiem budzącym powszechnie wiele kontrowersji i emocji. Problematyka nieudanych prób i dokonanych samobójstw w różnym wieku jest zagadnieniem otwartym, wymagającym odpowiedzi na wiele pytań interesujących zarówno pedagogów, jak i psychologów, kryminologów, psychiatrów, socjologów i wychowawców. Wśród badaczy zajmujących się problematyką samobójstwa trwa dyskusja nad uwarunkowaniami tych decyzji. Kryteria oceny i definicje badanego pojęcia są różne, co jest niewątpliwie wynikiem określonych punktów widzenia badaczy profesjonalnie ukierunkowanych lub wiążących swoje interpretacje z wybranym sposobem widzenia wszystkich zjawisk psychologicznych.

Każdy przypadek decyzji o śmierci wymaga dogłębnej analizy z uwagi na kierujące nim złożone mechanizmy psychologiczne i społeczne. Rozwój wiedzy o człowieku na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat nakazuje spojrzeć na samobójstwo nie jako na zdarzenie, lecz jako na proces. Samobójstwo odzwierciedla obyczaje, mentalność społeczną i osobniczą. Podlega również zmianom historycznym i kulturowym. Samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów. Ze względu na wyjątkowo złożoną etiologię tego zjawiska niektórzy autorzy proponują uznanie badań nad samobójstwem za odrębną naukę nazwaną *suicydologią.* Dlatego też wprowadzono termin *zachowania suicydalne*, przez który należy rozumieć ciąg reakcji, jakie wyzwolone zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany, pożądany stan rzeczy, a więc jako cel.

Zachowanie suicydalne jest zachowaniem samodestrukcyjnym – pozbawienie się życia lub samouszkodzenie na skutek zaburzeń psychicznych, nieuleczalnej choroby, ujemnego bilansu życiowego, np. u ludzi samotnych, starych. Jest to również zachowanie samodestukcyjne prowadzące do śmierci biologicznej, może mieć charakter gwałtowny (np. przez powieszenie się) lub stopniowy (np. przez zagłodzenie się)[2].

Za klasyczną uznaje się dzisiaj definicję samobójstwa, którą stworzył E. Durkheim. Określał on samobójstwo jako „każdy przypadek śmierci, który jest wynikiem bezpośredniego lub pośredniego, negatywnego lub pozytywnego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania". Inni autorzy precyzują swoje definicje nieco inaczej, i tak np. Stengel określa samobójstwo jako „taki rozmyślny akt samo-

2) U. Otto, *Suicidal acts by children and adolescents*, Acta Psychiatr Scand Suppl, 2002.

uszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia". Mitchel Anthony, amerykański suicydolog uważa, że „samobójstwo to nie tyle pragnienie śmierci, co strach przed życiem."

W definiowaniu samobójstwa w klasycznym ujęciu najważniejsze są dwie cechy tego działania, a więc zamiar (cel) i jego wynik (skutek). Samobójstwo jest jedną z najbardziej drastycznych form patologii. Oznacza nie tylko stratę życia, często młodego człowieka, ale zadaje również cierpienie osobom bliskim samobójcy. W większości przypadków poprzedza je kryzys psychologiczny, w którym jednostka szczególnie otwarta jest na pomoc z zewnątrz. Skuteczność pomocy zależy od wielu czynników, między innymi od wiedzy na temat specyfiki kryzysu suicydalnego. Pojmowane jest jako każde zamierzone samouszkodzenie zagrażające życiu. Definicja ta, w której zawarty jest element subiektywny (zamierzone samouszkodzenie) oraz obiektywny (co najmniej zagrożenie życia), pozwala traktować jako samobójstwa wszystkie zdarzenia zamieszczone w statystykach samobójstw.

Z. Płużek wskazuje na inne typy tak rozumianych samobójstw, które wyróżnione są na podstawie kryterium dążenia do szybkiej śmierci, realizowanej własną akcją. Z tego punktu widzenia samobójstwa dzielimy na:

– samobójstwa prawdziwe, przy których następuje wybór śmierci zamiast życia;

– samobójstwa rzekome, przy których śmierć się jedynie dopuszcza, a w istocie samouszkodzenie jest sposobem zwrócenia uwagi na problemy samobójcy, „wołaniem o pomoc";

– samobójstwa demonstrowane albo gesty samobójcze, przy których brak chęci umierania, a staranna reżyseria ma doprowadzić do uratowania niedoszłego samobójcy, choć obliczenie to może zawieść.

| Zamiar- skutek | Umrzeć | Nie umrzeć |
|---|---|---|
| Śmierć | Typ A (samobójstwa prawdziwe, jednostka chce umrzeć i umiera) | Typ C (samobójstwa pomyłkowe, komunikacyjne, przypadek powoduje, że działanie kończy się śmiercią) |
| Zachowanie życia | Typ B (niezamierzone niepowodzenie psychologiczne podobne do prawdziwych, nieumiejętne techniczne działanie, przypadkowo odnotowane) | Typ D (zamierzone niepowodzenia dotyczą tych, którzy ciągle dokonują prób, gesty samobójcze- ci, którzy krzyczą o pomoc) |

Biorąc pod uwagę intencję, samobójstwa dzieli się na:

a) gesty samobójcze, do których zalicza się samobójstwa komunikacyjne (intencją nie jest śmierć, lecz poinformowanie innych o przeżywanych problemach, w niewielkim stopniu zagrażają życiu jednostki),

b) próby samobójcze ambiwalentne (obie tendencje śmierci i przeżycia pozostają ze sobą w konflikcie, tragiczne zakończenie jest tu możliwe),

c) potencjalne śmiertelne próby (gdzie główną intencją jest zakończenie bycia; szansa przeżycia jest niewielka).

Można wyróżnić trzy grupy osób podejmujących działania suicydalne o różnym charakterze i różnie motywowanych:

1. dokonuje zamachu samobójczego na skutek zakłócenia czynności psychicznych. Jednostka traci chwilowo wrodzony instynkt samozachowawczy, opuszcza ją strach przed śmiercią;

2. osoby, które próbują popełnić samobójstwo (najczęściej nieskuteczne), ale świadomie lub nieświadomie ich motywem nie jest pozbawienie siebie życia, lecz demonstracja, uświadomienie otoczeniu własnych problemów;

3. osoby, które dokonują zamachu samobójczego z pełną przytomnością umysłu i zastosowaniem skutecznych środków (przeżycie jest wynikiem omyłki).

A. Kępiński wyróżnił natomiast trzy grupy czynników zachowań suicydalnych:

1. Czynniki dotyczące samego samobójstwa:

– występowanie samobójstw w rodzinie lub w najbliższym otoczeniu (czynniki sugestywne);

– wcześniejsze próby samobójcze (bezpośrednie i pośrednie, odgrażanie się samobójstwem);

– wyrażanie konkretnych wyobrażeń o sposobach dokonania samobójstwa;

– sny katastroficzne lub autoagresywne;

2. Czynniki dotyczące choroby – zaburzeń natury psychicznej:

– początek lub koniec fazy depresji;

– stany lękowe z pobudzeniem, ciężkie poczucie winy i niewydolności;

– przełomy biologiczne, długotrwałe zaburzenia snu;

– nieuleczalna choroba lub urojenie choroby;

– alkoholizm i toksykomania;

3. Czynniki środowiskowe:

– rozbite związki rodzinne w dzieciństwie, utrata lub pierwotny brak związków interpersonalnych (zawód miłosny, rozczarowanie, osamotnienie), brak pracy;

– brak zasad religijnych[3].

3) M. Springer, *Profilaktyka społeczna*, Kielce 2004.

Najczęściej, także w Polsce, zakwalifikowanie przypadku śmierci jako samobójstwa wymaga stwierdzenia intencji pozbawienia się życia, co ze względu na sposób, a także często społeczne napiętnowanie samobójstwa nie zawsze jest możliwe.

Analizując samobójstwa i ich społeczne determinanty, Durkheim wyróżnił cztery podstawowe rodzaje samobójstw:

1) **Samobójstwo egoistyczne** – będące wynikiem zbyt słabego powiązania z innymi. Wynika z konsumpcyjnego nastawienia do życia, poczucia środowiskowego wyobcowania, jest dramatem ludzi „samotnych w tłumie". Ta właśnie alienacja bywa niekiedy przesłanką podjęcia decyzji samobójczej;

2) **Samobójstwo altruistyczne** – będące, przeciwnie, skutkiem zbyt silnej integracji ze środowiskiem, zbyt silnej identyfikacji z celami, interesami i oczekiwaniami grupy, zbyt daleko posuniętej socjalizacji. Jest ono często wymagane albo oczekiwane przez społeczeństwo od pewnych ludzi w określonych sytuacjach. W tej kategorii mieszczą się najpewniej samobójstwa na wieść o przegranej wojnie (np. harakiri popełniane przez oficerów japońskich na wieść o kapitulacji), protestacyjne samospalenie (praktykowane przez mnichów buddyjskich czy bohaterów walczących z systemem totalitarnym). A także samobójcze loty „kamikaze" bądź mające na celu zniszczenie wroga, albo polegające jednocześnie na samozniszczeniu, zamachy bombowe terrorystów. Podłożem samobójstwa altruistycznego jest nadmierna identyfikacja ludzi z obowiązującymi normami społeczno-obyczajowymi;

3) **Samobójstwo anomiczne** – będące przejawem utraty więzi z bliską osobą, np. przez śmierć rodzica, przyjaciela;

4) **Samobójstwo fatalistyczne** – związane z sytuacją jednostkową. Jest to samobójstwo człowieka znajdującego się w sytuacji tragicznej, np. w więzieniu albo tam, gdzie stosuje się ostrą dyscyplinę. Do kategorii fatalistycznych zaliczane są też samobójstwa zbiorowe – dokonywane z reguły przez członków rozmaitych sekt religijnych. Ich fatalistyczna interpretacja jest jednak kontrowersyjna.[4]

## Samobójstwo w ujęciu prawnym, religijnym, medycznym i historycznym

Problem samobójstw jest także rozpatrywany przez prawo. Problemem prawnym jest bowiem pytanie, czy człowiek może dowolnie dysponować swoim życiem, czyli czy ma prawo odebrać go sobie wtedy, gdy uzna, że stało się ono dla niego zbyt trudne? W wielu krajach samobójstwo było traktowane jak przestępstwo a osoba (zdrowa) usiłująca popeł-

4) Alan Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004.

nić samobójstwo była po uratowaniu karana więzieniem, np. w Anglii do 1961 roku za usiłowane samobójstwo groziła kara od 1 do 5 lat więzienia. Osobom uratowanym po próbie samobójczej firmy ubezpieczeniowe nie wypłacają odszkodowania w razie utraty zdrowia lub sprawności fizycznej. W USA tylko 2 stany, Alabama i Oklahoma uznają samobójstwo za przestępstwo przeciw prawu, natomiast w każdym stanie uznaje się za przestępstwo: pomaganie, namawianie i przymuszanie do samobójstwa.

Teologia podjęła problematykę samobójstw, koncentrując się na problemach etycznych. Zgodnie z nauczaniem Biblii Starego i Nowego Testamentu człowiek nie jest obdarzony wolnością dysponowania własnym życiem i nie może go sobie sam odbierać. Inną sprawą jest dobrowolna ofiara i oddanie własnego życia za kogoś innego albo w obronie jakiejś najwyższej wartości, np. religii. Śmierć złożona w ofierze nie jest uważana jako samobójstwo.

Medycyna, zwłaszcza medycyna sądowa i psychiatria, podejmuje problematykę medyczną tego złożonego zjawiska. Medycyna sądowa zajmuje się głównie ekspertyzą dotyczącą przyczyn zgonu. Niejasna staje się czasem przyczyna nagłego zgonu – trzeba wtedy różnicować pomiędzy śmiercią naturalną, samobójczą, spowodowaną wypadkiem lub przestępstwem (zabójstwem). Psychiatria ma duży udział w opiece nad pacjentami zagrożonymi samobójstwem, zarówno przed, jak i po próbie samobójczej.

W pewnych kulturach samobójstwo nie było niczym złym, a nawet akceptowanym. Samozniszczenie bywało też „honorowym" wyjściem wobec własnych wygórowanych ambicji, np. samobójstwa zdarzały się kiedyś dość często w kasynach gry, gdzie przegrywano majątki, a „honor" nie pozwalał bankrutowi kontynuować życia, a poza tym zabrakło środków utrzymania. Szczególną postacią honorowego wyjścia z sytuacji jest panujący w Japonii, a znany całemu światu obyczaj seppuku, czyli harakiri, polegający na samobójczym rozcinaniu sztyletem brzucha. Zwyczaj ten występował jako rodzaj uprzywilejowanej śmierci, rozpowszechniony wśród samurajów, czyli klasę uprzywilejowaną. Harakiri japońskiego samuraja odbywało się uroczyście, w obecności rodziny i przyjaciół. Jeden ze świadków po samobójstwie odcinał skazanemu głowę[5]. Powszechnie znane w czasie drugiej wojny światowej załogi japońskich bombowców tzw. kamikadze, ginęli w samobójczym ataku na okręty nieprzyjacielskie. Samozniszczenia pojawiały się także u fanatyków religijnych już od najdawniejszych czasów. W I w.n.e., z chwilą gdy Rzymianie zdobyli Massadę, twierdzę nad Morzem Martwym, ugrupowanie religijne założone przez Judę Galilejczyka, popełniło samobójstwo, wcześniej wymordowawszy swoje rodziny. Zginęło wówczas 960 osób. Takie akty zdarzają się także w naszych czasach, w 1978 roku w Gujanie członkowie sekty „Świątynia

5) A. L. Baham, *Indie*, New Dehli 2007.

Ludu" dokonali masowego samobójstwa, posunęli się nawet do zabicia osób niezdecydowanych. Zginęło wówczas 914 osób, zdecydowali się na tak radykalny krok, gdyż obawiali się zniszczenia ich osady, którą założyli w dżungli daleko od obcego im świata.

W literaturze możemy też spotkać się z przypadkami samospalenia z przyczyn religijnych. Taki sposób samozagłady jest zwyczajem znanym u wyznawców chińskiego buddyzmu. Między V a X wiekiem w taki sposób zginęło 25 buddystów, aby zaprotestować przeciwko uciskowi religijnemu. W Indiach „trwanie przy prawdzie" aż do śmierci głodowej jest środkiem politycznego oporu. Akty samospalenia pojawiają się nawet dzisiaj. W 1963 roku wietnamski mnich buddyjski Quang Duc dokonał samospalenia, aby zaprotestować przeciw uciskowi swych współwyznawców przez dyktatora Diema.

W świadomości niektórych ludów samobójstwo jest ciężką zbrodnią, w islamie jest to większy grzech niż zabicie drugiego człowieka. Religie wschodu: hinduizm i buddyzm nie wypowiadają się względnie przeciwko samobójstwu, w niektórych przypadkach buddyzm dopuszczał samobójstwo, a nawet wskazywał na jego konieczność. Samobójstwo było zakazane jednak prze religię Mojżeszową, co przejął kościół chrześcijański. Św. Tomasz z Akwinu stwierdzał, że „nikomu żadnym sposobem nie wolno [...] pozbawiać siebie samego życia". Dowodził on, że samobójstwo jest wielkim grzechem i to nie tylko popełnionym na człowieku, ale także na Bogu.

Prawo kanoniczne odmawia samobójcom chrześcijańskiego pogrzebu, jednak dopuszcza pewne prawne wyjątki: jeżeli akt ten popełniony był pod wpływem zaburzeń psychicznych lub w stanie upośledzenia umysłowego[6].

## Socjologiczne uwarunkowania samobójstw

Panuje mit, że kobiety częściej niż mężczyźni popełniają samobójstwa. To nieprawda, one tylko częściej straszą – tak inscenizują zamach na własne życie, żeby ktoś mógł je odratować. Statystycznie najwięcej samobójstw popełniają mężczyźni między 21 a 30 rokiem życia. Czy można ocalić mężczyzn przed autodestrukcją? Skutecznym lekarstwem – według statystyk – są olimpiady i wojny. Naukowcy odkryli, że w czasie olimpijskich ekscytacji spada chęć do odbierania sobie życia. Zmiany w nastroju szczególnie widać u mężczyzn. Wzrasta wtedy poczucie jedności oraz zaangażowania w odniesienie zwycięstwa przez walczących w mistrzostwach pobratymców, a wspólny narodowy cel odsuwa problemy na bok i zmusza do życia. Podobny mechanizm pojawia się podczas wojny. Na froncie, w łagrach i w obozach koncentracyjnych, czyli w sytuacjach realnego zagrożenia życia, zaczynamy go bronić[7]. Okazuje się, że wiara może być zbawienna.

6) K. Dymek-Balcerek, *Patologie zachowań społecznych*, Warszawa 2009.
7) M. Jarosz, *Samobójstwo, ucieczka przegranych*, Warszawa 2008.

Z badań wynika, że ludzie wierzący rzadziej popełniają samobójstwa. Katolicy rzadziej targają się na życie od protestantów, choć częściej od żydów. Dla chrześcijanina samobójstwo jest ciężkim grzechem karanym wiecznym potępieniem. Również Brunon Hołyst wykazał korelację między akceptacją dla religijnych norm moralnych a poglądami na samobójstwo. Wiąże się to z wiarą, iż po samobójczym czynie spotka nas wieczne potępienie. Życie dała nam istota nadprzyrodzona i tylko ona może nam je odebrać.

Sezon na samobójców zaczyna się wiosną, kiedy przyroda budzi się do życia i wiele osób czeka na poprawę samopoczucia, która – niestety – wcale nie przychodzi wraz ze słońcem i dłuższym dniem. Skandynawscy lekarze z Centrum Badań nad Samobójstwami z Odense nazywają to efektem złamanej obietnicy. Ludzie podatni na depresję odkrywają, że po przyjściu wiosny po ciemnej zimie tak naprawdę nic się w ich życiu nie zmieniło. Brak oczekiwanej poprawy nastroju staje się nie do zniesienia i popycha do samobójstwa.

Zima jest łaskawa dla samobójców, z wyjątkiem okresu świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku, kiedy liczba samobójstw gwałtownie wzrasta. W okresie świąt każdy potrzebuje rodziny, a tu się nagle okazuje, że jej nie ma.

Najwięcej osób odbiera sobie życie w godzinach przedpołudniowych, między godziną 6. a 14. Zaobserwowano też różnicę w samobójczym cyklu dobowym kobiet i mężczyzn. Więcej kobiet zadaje sobie śmierć przed południem, a w godzinach popołudniowych (między 14. a 21.) dominują mężczyźni.

Mieszkańcy dużych miast rzadziej odbierają sobie życie. Łatwiej znajdują pracę i mają większe możliwości. Najczęściej dochodzą one do skutku w mieszkaniach oraz pomieszczeniach gospodarczych, piwnicach, strychach oraz na obszarach leśnych i w parkach. Jeśli chodzi o stan cywilny, to samobójstwa są częściej popełniane przez osoby rozwiedzione, owdowiałe i wolne niż pozostające w związku małżeńskim. Są to zazwyczaj ludzie z niskim wykształceniem, najczęściej zawodowym, im wyższe wykształcenie, tym mniej samobójstw w danej grupie. O wiele większe zagrożenie jest wśród ludzi pozostających pod wpływem alkoholu, oni częściej targają się na własne życie.

Według policyjnych statystyk „ulubionym" dniem samobójców jest poniedziałek. Dzieje się tak dlatego, że ludzie pozostający przez parę dni w domu rozmyślają nad swoim życiem a odizolowani od codziennej gonitwy, problemy widzą o wiele większe, niż mogą być w rzeczywistości. Narasta wówczas lęk przed konfrontacją z życiem, który pcha do kroku ostatecznego. Naukowcy zauważają natomiast, że najwięcej samobójstw lub prób odebrania sobie życia ludzie podejmują, kiedy Księżyc jest w nowiu. Wówczas nasila się depresja i patologiczne stany urojeniowe. Również wtedy, według ścisłych statystyk medycznych, odnotowuje się najwięcej zgonów naturalnych.

## Etiologia działań samobójczych

Etiologia prób samobójczych oraz skutecznych samobójstw podejmowanych przez dzieci i młodzież, w odróżnieniu od podobnych czynów dokonywanych przez dorosłych, posiada pewną specyfikę. Wynika ona z poziomu ukształtowania osobowości, stadium rozwoju moralnego, doświadczeń życiowych, niskiej odporności na stresy. Młodzież z grupy ryzyka cechuje m.in. wysoki poziom tendencji autodestrukcyjnych. Ich zewnętrznym przejawem są różnego rodzaju nałogi wyniszczające organizm w sposób ciągły, chociaż stosunkowo długotrwały. Środki odurzające stanowią najczęściej formę ucieczki od problemów, z którymi młody człowiek nie potrafi sobie poradzić w inny sposób. Człowiek, który angażuje się w pośrednie zachowania autodestrukcyjne skracające mu życie, szybciej i łatwiej, w porównaniu z innymi, podejmuje działalność autodestrukcyjną zmierzającą do pozbawienia się życia[8].

Źródła tendencji samobójczych są dwa. Po pierwsze pojawiają się wtedy, gdy popada się w depresję – chorobliwą przewlekłą, nad którą nie jest się w stanie zapanować. Drugą grupę osób stanowią ludzie, popadający w depresję z powodu sytuacji życiowych[9].

Należy w tym miejscu podkreślić, że samo zagrożenie z zewnątrz (ciosy zadawane przez los) nie może doprowadzić do samobójstwa. Zależy ono bowiem od samej jednostki i jej odpowiedzi na zaburzenia. Podobnie rzecz się ma z myślami o samobójstwie; samo ich wystąpienie nie sprawi, iż ktoś targnie się na swoje życie. Przyczyny należy upatrywać w tym, że akt samobójczy wymaga ogromnej dynamiki, która kształtuje się w wyniku pesymistycznego patrzenia na świat. Śmierć samobójcza następuje dopiero w momencie, gdy załamuje się charakter i osobowość jednostki. Nie dostrzegając w swoim życiu niczego pozytywnego, jednostka pada ofiarą swego zniekształconego obrazu potwierdzającego jej pesymizm[10].

Przyczyn naukowcy upatrują także w:

– rozpadzie więzi międzyludzkich,

– pogoni za sukcesem,

– nastawieniu na zdobywanie i gromadzenie środków materialnych przez rodziny,

– coraz większym dystansie między pokoleniami,

– braku umiejętności szczerej rozmowy, chłodzie uczuciowym.

Socjologowie upatrują przyczyn wzrostu samobójstw w radykalnych zmianach gospodarczych i ustrojowych, gdyż niejednokrotnie ludzie nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji, nie umieją się do niej dostosować.

Pod koniec lat 90. alarmujące doniesienia na temat wzrostu liczby

8) K. Zajączkowski, *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 1998.
9) D. Nosowska, *Wyrok na siebie*, „Cogito" 2/99.
10) A. Łapińska, *Gdy życie traci sens…,* „Edukacja i dialog" 8/1999.

samobójstw i prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży skłoniły rząd USA do sfinansowania za pośrednictwem Departamentu Zdrowia zakrojonych na szeroką skalę badań nad przyczynami.

Okazało się, że istnieje związek pomiędzy obniżeniem statusu socjalno-ekonomicznego rodziców, a wzrostem usiłowań samobójczych dzieci w tych rodzinach. W miarę obniżenia statusu socjalno-ekonomicznego rodziny, u dzieci występuje wzrost takich symptomów, jak depresja, otyłość, ogólne pogorszenie stanu zdrowia. Badania te wykazały, że istnieje zależność między podejmowaniem przez dzieci i młodzież prób samobójczych a zmniejszającym się dochodem rodzinnym. Nie wykryto natomiast zależności między próbami samobójczymi dzieci a zawodem i poziomem wykształcenia rodziców[11].

Pierwsze niepowodzenia życiowe, stresy w szkole, kłopoty domowe, brak zrozumienia ze strony dorosłych, to główne powody podjęcia decyzji o przedwczesnej śmierci. Samobójcy z reguły nie zostawiają listów pożegnalnych. Policja twierdzi, że pisemne pożegnania zdarzają się niezmiernie rzadko. Żegna się tylko ten, który jest mocno związany ze swoim środowiskiem[12].

Dlaczego życie własne i cudze w oczach nastolatków ma tak niską cenę? A może to brak szacunku wobec życia w społeczeństwie polskim? Brak ten przejawia się w różnych zjawiskach m.in. w:

– akcji propagandowej na rzecz aborcji,
– zachwalaniu eutanazji,
– scenach gwałtu występujących nawet w programach dla dzieci,
– destrukcyjnej roli mass mediów,
– propagowaniu postaw luzu,
– wyszydzaniu wartości, norm moralnych, oddziaływania kościoła,
– nieodpowiednim ze strony władz publicznych wydawaniu koncesji na sprzedaż alkoholu bez ustanowienia mechanizmów zabezpieczających jego sprzedaż małoletnim[13].

Wymienia się również sytuacje, w których młody człowiek czuje się źle i które mogą stać się przyczynami zamachów samobójczych. Należą do nich:

– rozpad rodziny, tendencje socjologiczne wykazują wysoką korelację między wzrostem liczby samobójstw wśród nastolatków i wzrostem liczby rozwodów, większość samobójstw wśród nastolatków popełniają dzieci z rozbitych rodzin. Czasem przyczyną tego jest zachowanie jednego z rodziców, obciążające dziecko winą za rozwód;

– zjawisko samooskarżania – np. za niepowodzenia rodzinne, rozpad rodziny;

– czynnik etyczny – etyka wielu profesjonalistów, w tym prawników, psychologów, duchownych i nauczycieli ma wpływ na zmiany zachodzące w społeczeństwie;

11) L. M. Błaszczyk, *Wezwanie do działania – projekt akcji prewencji samobójstw w USA*, „Nowa Szkoła" 2/2001.
12) D. Nosowska, *Wyrok na siebie*, „Cogito" 2/1999.
13) P. Młynarz, *Kto powinien odpowiadać za tragedie młodocianych,* „Wychowawca" 6/1997.

– poczucie braku własnej wartości, „karcenie dzieci czy nastolatków ma oddziaływanie pozytywne, gdy otoczone są silna atmosferą akceptacji i miłości". Gdy taka atmosfera nie przeważa zdecydowanie, to karcenie przynosi emocjonalnie negatywne skutki;

– brak zakorzenienia – choć większość nastolatków nie chce się do tego przyznać, tym czego najbardziej potrzebują, jest akceptacja, aprobata i uwaga rodziców;

– zaniedbanie i samotność – izolacja jest typową cechą wielu nastolatków zagrożonych samobójstwem;

– poczucie niezrozumienia i niedocenienia – dla nastolatka być docenianym znaczy być rozumianym. Dorastanie to okres ciągłych zmian. Utrudniają one ustabilizowanie poczucia własnej godności i odnalezienie celu swego istnienia. Szukanie akceptacji jest dla nastolatka ciągłą walką;

– nieumiejętność radzenia sobie z presjami, stresem i wstrząsami;

– doświadczanie porażek – porażka łączy w sobie dwa czynniki motywujące do samobójstwa: brak poczucia własnej wartości i niezdolność do radzenia sobie z porażkami;

– poczucie straty;

– problemy w stosunkach międzyludzkich;

– presje narzucane z zewnątrz.

Oprócz powyższych przyczyn można wymienić także takie motywy, jak: konflikty (ze współmałżonkiem, sympatią czy z członkami rodziny), trudności (w nauce, w pracy), warunki ekonomiczne, nadużywanie alkoholu i środków psychotropowych, śmierć bliskiej osoby, niepożądana ciąża, przewlekła depresja, rozpoczynająca się choroba psychiczna[14].

## Grupy młodzieży zagrożonej ryzykiem samobójstwa

Według Bermann i Jobes osoby młode zagrożone samobójstwem to:

– dorastający w depresji,

– osoby uzależnione od środków odurzających (narkotyki, alkohol),

– jednostki o cechach osobowości pogranicza (borderline lub schizofreniczna). W ich życiu znamienne są niekontrolowane wybuchy agresji, impulsywność, brak stabilności w układach społecznych,

– jednostki antyspołeczne lub zdradzające zaburzenia zachowania,

– osoby izolowane, żyjące na uboczu grupy rówieśniczej, stroniące od kolegów, koleżanek,

– sztywni perfekcjoniści, „gwiazdy" czujące się zagrożone,

– osobnicy psychotyczni, mający halucynacje lub ataki paniki,

– dorastający w czasie kryzysu psychologicznego, u których do sytuacji stresowej doprowadzają impulsywność i irracjonalność.

14) T.M. Anthony, *Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagadnienia wieku dorastania*, Warszawa 2009.

W grupie dzieci i młodzieży wysokiego ryzyka czynnikiem będącym bezpośrednim impulsem do podjęcia próby samobójczej bardzo często jest:

– doświadczenie dotkliwego stresu, którego poziom wydaje się być nie do przezwyciężenia,

– długotrwałe poczucie beznadziejności rozumiane jako brak nadziei na pomyślne rozwiązanie własnych problemów,

– brak wsparcia ze strony środowiska w momencie kryzysu rodzinnego, szkolnego, w grupie rówieśniczej. Zewnętrzne źródło wsparcia jest szczególnie istotne w przypadku osób, u których nie zostały rozwinięte i odpowiednio ukształtowane mechanizmy samoregulujące[15].

## Co może wpłynąć na decyzję o samobójstwie?

Wiele znaczenia dla późniejszego pojawienia się tendencji samobójczych ma dzieciństwo. Większość pacjentów przez cały okres dzieciństwa doznawała urazów psychicznych i w większości przypadków ukształtował się w nich archetyp nieufności zamiast archetypu ufności, zamiast samodzielności - niepewność i wątpliwość, zamiast inicjatywy - znaczne zahamowania, częstokroć związane z poczuciem winy.

**Trzy stopnie zagrożenia życia według B. Pileckiej:**

A – jest to poziom charakterystyczny dla tych wszystkich, u których występuje jeden lub więcej z czynników ryzyka takich, jak samobójstwo w rodzinie, podejmowanie prób samobójczych w rodzinie, zachowania depresyjne, uzależnienie od środków odurzających, niekorzystna sytuacja rodzinna itp.,

B – jest to poziom charakterystyczny dla tych, którzy myślą o śmierci, umieraniu, samobójstwie. Odzwierciedlają to w swojej twórczości (np. w rysunkach, wierszach), pytaniach dotyczących śmierci. Myśli i plany samobójcze są szczególnie niebezpieczne u młodych, dorastających ludzi. Słabo bowiem potrafią kontrolować własne reakcje. Nieumiejętność opanowania reakcji emocjonalnych występuje szczególnie u uzależnionych od środków odurzających, osobowości z pogranicza lub tych, którzy mają zaburzoną osobowość (przejawiający rys osobowości antyspołecznej) albo psychotyków,

C – realizacja pozbawienia siebie życia, czyli podjęcie próby samobójczej[16].

## Stan psychiczny człowieka chcącego popełnić samobójstwo Po czym poznać, że ktoś chce popełnić samobójstwo?

Erwin Ringel zwraca uwagę na istnienie tzw. **syndromu presuicydalnego**, czyli stanu psychicznego poprzedzającego samobójstwo. Na podstawie własnych badań i obserwacji autor ten doszedł do wniosku,

15) K. Zajączkowski, *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 1998.
16) Tamże.

iż czyny samobójcze dokonywane są zazwyczaj w podobnym dla wszystkich stanie psychicznym. Wyróżnił on trzy elementy tego syndromu:

Zawężenie:

a) sytuacyjne, charakteryzuje się ono utratą równowagi pomiędzy warunkami życia a poczuciem własnych możliwości. Człowiek uznaje wówczas, że sytuacja, w której się znalazł, jest niesamowita, trudna do określenia, nieprzejrzysta, nie dająca się zmienić, przezwyciężyć, on sam jest natomiast istotą małą, bezradną, bezsilną i zdaną na łaskę losu. W ten sposób powstaje wrażenie, że dookoła piętrzą się przeszkody, że człowiek jest osaczony, zamknięty w ciasnej przestrzeni, redukującej jego własne możliwości, pochłaniające światło, ale też i powietrze niezbędne do oddychania. Poczucie, że nic nie można zmienić, równoważne jest z wrażeniem sytuacji bez wyjścia, a pluralizm możliwości przeradza się w jednostronność przymusu… istnieje tylko jedno wyjście;

b) dynamiczne, będące racjonalizacją jednostronnie ukierunkowanych uczuć. Punktem szczytowym rozwoju zawężenia dynamicznego jest samobójstwo;

c) stosunków międzyludzkich, wiąże się to z poczuciem osamotnienia i braku zrozumienia, całkowitą izolacją. Można je sobie wyobrazić jako redukcję jeszcze istniejących związków aż do momentu, kiedy człowiek kurczowo trzyma się jednej jedynej osoby, od której wówczas dosłownie zależy jej życie lub śmierć albo też jako dewaluację istniejących kontaktów w wyniku utraty szczerego zainteresowania partnerem; może ona też być spowodowana przez niewystarczającą umiejętność wykształcenia i formowania stosunków międzyludzkich, a nawet całkowity jej brak. Pośród ogromnej liczby pozornie funkcjonujących interakcji można się czuć człowiekiem niezrozumianym i samotnym;

d) świata wartości:

– zmniejszenie poczucia własnej wartości. Można powiedzieć, że im słabsza jest wiara człowieka w odrębność własnych zadań i w sens własnego istnienia, tym bardziej będzie on w sytuacjach krytycznych skłonny do niewiary w nieodzowność własnej egzystencji. Nie ma dla niego wówczas znaczenia czy istnieje, czy nie. Jeśli człowiek nie jest darzony miłością lub nie czuje się kochany, to nie zrodzi się w nim poczucie własnej wartości i wiara w siebie;

– brak stosunku do wartości, dewaluacja niektórych dziedzin życia. Ze zmniejszenia poczucia własnej wartości wynikają zahamowania, niepewności, unikanie konfliktów. Człowiek pozbywa się „balastu", nie ma odwagi stawić czoła zadaniom i unika ich, ucieka przed konfrontacją i to schodzenie trudnościom z drogi początkowo przynosi ulgę. Później jednak zaczyna mu brakować obszarów aktywności, z której zrezygnował, nie istnieją już dla niego jako podnieta, możliwości, cel, spełnienie, źródło rozkoszy. Wreszcie z braku stosunku do wartości wynika często praktyczna

niezdolność do ich realizacji. Człowiek się już nie angażuje, nie inwestuje własnych sił w proces realizacji określonych wartości, które wówczas oczywiście nie mogą zaistnieć. I w tym miejscu zamyka się tragiczne błędne koło, ponieważ utrzymać, względnie podnieść poczucie własnej wartości możemy tylko wówczas, kiedy realizujemy wartości inne, jeśli do tego nie dochodzi, człowiek zamiast być „pełnym wartości", a więc pełnowartościowym człowiekiem, jest jednostką „bezwartościową". Tym samym doszliśmy ponownie do punktu, w którym systematycznie nadużywane i w końcu całkowicie utracone poczucie własnej wartości otwiera drzwi samozniszczeniu w myśli dewizy „nie jestem do niczego potrzebny";

– szczególnie niebezpieczną formą zawężenia świata wartości jest zwiększenie się wagi ocen subiektywnych, które przestają się pokrywać z powszechnie uznanymi wartościami. O prawdziwej wartości określonych przekonań nie stanowi przecież fakt, że są one uznawane przez większość, czy też przez mniejszość. Jednak niezależnie od wartości swoich poglądów ludzie ustanawiający system aksjologiczny wyraźnie odmienny od systemu funkcjonującego w określonej wspólnocie, automatycznie usuwani są poza nawias i klasyfikowani jako odszczepieńcy, wyrodki jednostki gorszego rzędu. Jest to szczególna forma izolacji, która łatwo może doprowadzić do samobójstwa.

2) Agresja hamowana i autoagresja; podjęcie próby samobójczej jest działaniem o charakterze agresywnym. Samobójstwo jest konsekwencją „zwiększonego dopływu" agresji spowodowanego różnymi przyczynami, przy jednoczesnym braku możliwości jej odpływu (np. problemami w szkole, w rodzinie, nieudanymi próbami nawiązania kontaktów międzyludzkich). Człowiek zagrożony samobójstwem znajduje się, z rozmaitych powodów, pod presją bezgranicznego rozgoryczenia, przy czym nie widzi on żadnej możliwości zmiany przyczyn powodujących to rozgoryczenie, względnie stracił wszelką nadzieję, że coś się zmieni. Oczywistą konsekwencją zwiększonego dopływu agresji, przy równoczesnym utrudnionym jej odpływie, jest ów stan „bezsilnej wściekłości".

3) Fantazje samobójcze; większość swych celów ludzie osiągnęli dzięki temu, że zaistniały one najpierw w wyobraźni człowieka. Dlatego już na pierwszy rzut oka wydaje się rzeczą zrozumiałą, że człowiek niezadowolony ze swej sytuacji usiłuje niejako uciec z niej w „lepszą rzeczywistość", wykorzystując w tym celu wyobraźnię. W związku z tym zdarzają się sytuacje pozornie niewinne, w których wyobrażenia samobójcze spełniają początkowo rolę mechanizmu odciążającego: w głowie człowieka rodzi się myśl, że zawsze może „to" jeszcze zrobić wówczas, gdy niepowodzenia będą się nadal mnożyć[17].

Większość samobójstw jest poprzedzona dłuższym lub krótszym okresem wyczekiwania. Nie bez znaczenia jest tu ogromny wpływ religii na

17) E. Singer, *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*, Szczecin 1987.

psychikę człowieka. Świat, którego doświadczyliśmy przed narodzinami, jest w odczuciu przyszłego samobójcy bezgranicznie dobry, pełen miłości, spokoju i szczęśliwości, dlatego po obciążeniach, np. z wczesnego dzieciństwa, wcześniejszych urazach dąży on do powrotu do tej krainy dobroci. Podobnie przeżycie śmierci klinicznej może prowadzić do rozluźnienia więzi ze światem i osłabienia zaangażowania w ziemskie sprawy. Osoba zagrożona samobójstwem nie wierzy, że życie może przynieść spełnienie jej pragnień i tęskni do spokoju, który ma nadejść wraz ze śmiercią. Zauważmy, że przyszły samobójca to osoba o słabej psychice, tzn. podatna na manipulację. Przypadki wykorzystania takich ludzi obserwujemy m.in. w sektach, gdzie dla idei dochodzi do zbiorowej samozagłady. Również wiara w reinkarnację, myśl, że obecna egzystencja to tylko jedno z wcieleń, obniża wartość życia i pobudza chęci samobójcze. Niebezpieczeństwem jest zatem zbyt wielki kontrast obu światów: wyobrażonego i realnego, a także wyzwolenie wewnętrznej dynamiki wzmacniającej dodatkowo tendencje samobójcze. Z czasem bowiem człowiek pada ofiarą własnych myśli, a wyobrażenie o skończeniu ze sobą zaczyna go prześladować.

Osoba zagrożona samobójstwem rozpatruje więc setki możliwości zadania sobie śmierci. Niepokojący jednak jest stan, gdy po okresie wyobrażeń jednostka skrystalizuje już wizję jednego rodzaju samobójstwa. Wtedy to bowiem pojawia się presja emocji i przymusu działania skierowana na określoną metodę samozagłady. Jest ciekawe, iż z reguły ten, kogo męczą myśli o samobójstwie, odczuwa potrzebę zasygnalizowania swoich zamiarów. Zdradza się w sposób werbalny, po prostu mówiąc o nich lub w czynach, np. przez gromadzenie środków służących samobójstwu (leki, alkohol), dokładne porządkowanie swoich rzeczy, pisanie listów. Często zaniedbuje swój wygląd zewnętrzny. Wyczuwalna jest również ich wewnętrzna walka między wolą życia a śmierci. Droga do samobójstwa jest więc długa za sprawą owego pojedynku: samounicestwienia i pragnienia pozostania przy życiu. Osoba ze skłonnościami samobójczymi przez cały ten czas dojrzewa do samobójstwa. Przechodzi etapy od fantazjowania na temat bycia martwym przez wyobrażenie sobie aktu samobójczego aż do myśli o jednym jego sposobie, opracowanym z detalami. Jak podaje Menninger, samobójcą jest się na długo przed popełnieniem samobójstwa.

Często opowiadanie innym o skłonnościach samobójczych ma na celu tylko zwrócenie uwagi otoczenia na fakt, że potrzebuje się pomocy, chęć zyskania zainteresowania lub odwet przez zranienie kogoś, kto wyrządził krzywdę osobie zagrożonej. Dane wskazują, że 85% wszystkich samobójców mówiło już wcześniej o swoich zamiarach, a 60% przyznało, że miało zamiar się zabić. Nie ulega wątpliwości, że samobójstwo jest sto razy bardziej prawdopodobne wśród tych, którzy już kiedyś próbowali je popełnić, niż u reszty populacji. Osoby takie powinny być otoczone wówczas

stałą opieką ludzi, którzy pozwoliliby im zapomnieć o przeżytym koszmarze oraz wskazały nowe perspektywy życia. Bywa jednak, że uciążliwi sąsiedzi przyczyniają się do ponownej próby samobójczej[18].

Niejednokrotnie słyszymy o tym, że w życiu osoby, która chciała targnąć się na swoje życie, nic nie miało sensu, wszystko było dnem: szkoła, rodzina, koledzy… Inni nic nie mówią na temat śmierci, przestają się spotykać ze znajomymi, opuszczają się w nauce, mają coraz więcej nieobecności w szkole, odsuwają się od przyziemnych spraw[19].

## Kryzys suicydalny we współczesnej rzeczywistości

Samobójstwo jest najtragiczniejszym przejawem dezintegracji społecznej i dezintegracji osobowości, świadczącym o braku mechanizmów integracyjnych spajających jednostkę z szerszymi strukturami społecznymi i z samą sobą.

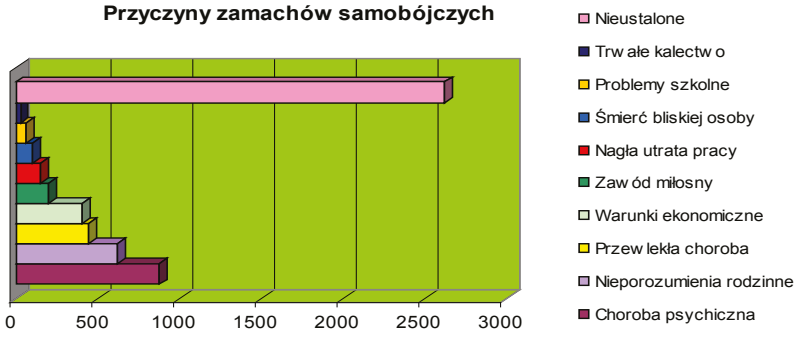
Z powodu wzrastającego tempa życia coraz częściej pojawia się problem osamotnienia i samotności. Wielu młodym ludziom taki stan staje się trudny do zniesienia, lęk przed samotnością każe im wchodzić w struktury patologiczne, szukać pocieszenia w tłumie, wrzawie stadionu, alkoholu i narkotykach. Rosnąca w ostatnich latach liczba samobójstw jest dowodem nie tylko „postępującej anomii" rozkładającej więzi społeczne trzymające ludzi i nadające sens ich działaniu, ale także postępującej niemożności radzenia sobie z osamotnieniem wynikającym z zaniku życia wewnętrznego człowieka.

Wskaźniki samobójstw zwiększają się w wieku 21-30 lat.

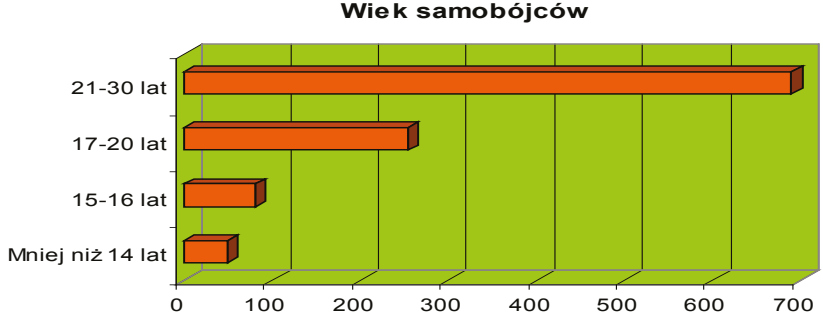
Wśród dorosłych samobójców najczęstszymi przyczynami zamachów są: choroba psychiczna, przewlekła choroba i trwałe kalectwo, nieporozumienia rodzinne, poczucie izolacji i osamotnienia, a od 1990 r. – utrata pracy, niemożność utrzymania rodziny, lęk przed niepewnością (w 1992 r. liczba samobójstw „z powodów ekonomicznych" przekroczyła pół tysiąca). Nasilenie się zamachów samobójczych wśród młodzieży wynika głównie z: rozszerzenia się poczucia izolacji i osamotnienia, braku czasu poświęcanego dzieciom przez rodziców, osłabienia bądź zerwania więzi rodzinnych i środowiskowych, niemożności zaakceptowania sytuacji życiowej w wyniku trudności w szkole, zawodu miłosnego. Samobójstwa dzieci i młodzieży są niewątpliwie wyrazem nieprzystosowania społecznego i zaburzeń w procesie socjalizacji w rodzinie i w szkole, nasila się proces atomizacji społecznej, niedowładu instytucji życia społecznego. Dysfunkcjonalność środowiska rodzinnego znacznie zwiększa w populacji 7-18-latków ryzyko wystąpienia zachowań dewiacyjnych i postaw samobójczych. Prawdopodobieństwo dokonania próby samobójczej wśród

18) A. Łapińska, *Gdy życie traci sens…*, „ Edukacja i dialog" 8/1999.
19) D. Chojnowska, *Gdy życie woła na pomoc*, Cogito 8/2005.

dzieci z rodzin dysfunkcjonalnych jest tym większe, im silniejsze poczucie wyobcowania dziecka ze środowiska rodzinnego, odrzucenia, przeświadczenia o swojej zbędności w domu rodzinnym.




Polska zajmuje środkowe miejsce w świecie w statystyce samobójstw (12-13/100 tys. ludności), jednak niepokojąca jest dynamika zjawiska autodestrukcji: w latach 1950-1980 liczba samobójstw wzrosła sześciokrotnie, ale liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży aż szesnastokrotnie. W 2005 roku popełniono 3841 samobójstw, w tym 3714 zakończonych zgonem. W roku 2006 zanotowano 5510 samobójstw dokonanych wśród ludzi młodych.




W skali roku rejestruje się Polsce około 100 samobójstw dzieci, tj. osób poniżej 14 roku życia. Stosunkowo często popełniane są samobójstwa przez dziewczęta w wieku 15-16 lat. Natomiast charakterystyczny jest gwałtowny wzrost samobójstw popełnianych przez chłopców w wieku 17-20 lat przy tendencji spadkowej u dziewcząt w tym wieku[20].

Z danych statystycznych wynika, że mężczyźni dokonują udanych zamachów na swoje życie około 5 razy częściej niż kobiety. Biorąc pod

20) M. Springer, *Profilaktyka społeczna*, Kielce 2006.

uwagę rozkład statystyczny samobójstw według płci na świecie, można zauważyć, że Polska jest jednym z krajów o najniższych współczynnikach samobójstw wśród kobiet.

Maria Jarosz wskazuje na rodzinne uwarunkowania samobójstw wśród kobiet – jako najistotniejszy czynnik determinujący rozmiary aktów samobójczych u kobiet w Polsce. Wysuwa tezę, że fakt wychowywania przeciętnie 2-3 dzieci w rodzinie skutecznie powstrzymuje kobiety-matki od zachowań autodestrukcyjnych. Potwierdzeniem tej tezy są najwyższe w Europie wskaźniki dzietności w Polsce, Grecji, Portugalii oraz Włoszech, a więc krajach o niskich wskaźnikach samobójstw u kobiet. Jeżeli chodzi strukturę i dynamikę zachowań samobójczych ze względu za pozycję społeczno-zawodową, to najczęściej odbierają sobie życie kolejno: pracownicy fizyczni, bezrobotni i rolnicy, najrzadziej zaś pracownicy umysłowi i studenci[21].

Na podstawie badań stwierdzono istnienie grupy podwyższonego zagrożenia samobójstwem. W społeczeństwie naszego typu w skład takiej grupy wchodzą przede wszystkim:

1) Ludzie starzy, zwłaszcza wówczas, gdy żyją w opuszczeniu i są chorzy;

2) Ludzie cierpiący na przewlekłe, nieuleczalne choroby, szczególnie wtedy, gdy stan ich nieuchronnie się pogarsza, wiąże się z bólami i nie rokuje już żadnej nadziei na poprawę;

3) Alkoholicy i narkomani, których postępowanie, biorąc pod uwagę skutki natury fizycznej, psychicznej i społecznej, można określić jako samobójstwo „na raty";

4) Ludzie prześladowani z powodów rasowych, religijnych i politycznych;

5) Uchodźcy. Utrata ojczyzny zbiega się w ich przypadku z trudnościami związanymi ze znalezieniem sobie miejsca w nowym środowisku, także z trudnościami językowymi. U ludzi tych pojawia się często wyraz lęku przed tym, co przyniesie przyszłość;

6) Mieszkańcy wsi przenoszący się do miasta. Stanowią oni szczególny rodzaj nowoczesnych „uchodźców";

7) Kryminaliści. W ich przypadku widać już na pierwszy rzut oka, jak wielkie niebezpieczeństwo powstaje w wyniku współdziałania czynników endogennych i reaktywnych, współtworzących i potęgujących syndrom presuicydalny. Ludzie z marginesu społecznego są w większości z jednej strony zaburzeni psychicznie – a tym samym mają zmniejszoną odporność- z drugiej strony panujące w więzieniu warunki wciąż zawierają elementy narzuconego z góry zespoły zespołu objawów przedsamobójczych;

8) Ludzie przeżywający konflikty w małżeństwie i w miłości. Tego typu problemy związane z silnymi emocjami łatwo mogą osiągnąć stan krytyczny i tym samym doprowadzić do samobójstwa;

9) Ludzie żyjący w trudnych warunkach socjalnych, zwłaszcza w przy-

21) H. Malicka, *Struktura i dynamika samobójstw na tle zachodzących przeobrażeń społeczno-ekonominych w Polsce*, Gdańsk 1999.

padku gwałtownego pogorszenia się warunków finansowych;

10) Ludzie młodzi;

11) Osoby po próbach zamachu samobójczego;

12) Osoby po wypadkach samochodowych. Chodzi tutaj o jedną z najnowszych grup podwyższonego ryzyka samobójstwa. Wszystko, co wiąże się z samochodem, samo to, jak wygląda, czy jest „nie zadraśnięty" albo na przykład fakt posiadania prawa jazdy ma dzisiaj dla niektórych osób tak ogromne znaczenie, że najmniejszy nawet uszczerbek w tej dziedzinie odczuwają one jako dominującą strategię osobistą i umniejszenie własnej wartości jako człowieka. W tej grupie przeważającą część stanowią mężczyźni (znane są przypadki gdy po utracie prawa jazdy młody chłopak odbiera sobie życie)[22].

## Zjawisko paktów samobójczych

Pakty samobójcze to przypadki prób samobójczych, w których uczestniczy dwóch lub więcej ludzi jednocześnie. Najczęściej zawiązywane są one przez diady homogeniczne pod względem płciowym. Nie jest to jednak regułą. Zdarzają się również pakty liczące 3 i 4 osoby, niekoniecznie składające się z osób tej samej płci. Osoby zawiązujące pakt samobójczy chodzą zwykle do tej samej szkoły, a niekiedy do tej samej klasy. Mieszkają bardzo często w sąsiedztwie.

Istnieją dwie zasadnicze grupy przyczyn skłaniających do tworzenia paktów samobójczych:

1) przyczyny wyrastające z poczucia lojalności, szeroko pojętej solidarności wobec partnera paktu. Jedna z osób podejmuje zamach autodestrukcyjny z konkretnej przyczyny, natomiast druga osoba niejako „towarzyszy" i uczestniczy w tym zamachu tylko ze względu na uczucie (miłość, przyjaźń itd.) łączące go z inicjatorem próby samobójczej;

2) fakt pojawienia się w jednostkowych przypadkach podobnych splotów okoliczności, podobnych przyczyn skłaniających poszczególne osoby do zawierania paktów samobójczych.

Ze względu na skład członkowski można wyróżnić dwa typy paktów samobójczych:

a) pakty samobójcze diadalne (tu interakcje z przewagą komunikacji werbalnej). Tego rodzaju pakty rzadko (lub zgoła nigdy) tworzy się z symetrycznie rozłożonych dążeń samobójczych partnerów paktu. W każdym z przypadków jest osoba bardziej zdeterminowana do samobójstwa i bardziej aktywna w działaniach. W procesie komunikacji wywiera ona wpływ na biernego partnera, skłaniając go do podjęcia wspólnie z nią próby autodestrukcyjnej. Jednak i ten bierny partner interakcji w jakiś sposób oddzia-

22) E. Singer, *Gdy życie..., op. cit.*, Szczecin 1987.

ływuje na inicjatora paktu samobójczego. Dochodzi więc do wzajemnego umacniania się obu partnerów w decyzji podjęcia paktu samobójczego;

b) pakty samobójcze multipersonalne. Porównanie paktów liczących dwie osoby i paktów multipersonalnych pozwala domniemywać, że im więcej jest osób uczestniczących w próbie samobójczej, tym mniej potrzeba nacisków na tych biernych partnerów. Naciski werbalne ustępują miejsca prowokacjom gestami eksploracyjnymi (np. pokazanie innym osobom z paktu samobójczego tabletek, nie wspominając nawet o ich zażyciu). Wydaje się, że w paktach diadalnych występuje większa świadomość czynów wśród uczestników, niż w paktach bardziej licznych, w których uczestnicy w wypowiedziach retrospektywnych wyznają, że czuli się, jak gdyby porwani biegiem wypadków. Nie było czasu na refleksje nad czynami i ich skutkami.

Ze względu na skład osobowy paktów samobójczych wyróżniono:

1) pakty samobójcze homogeniczne pod względem płciowym. Przy czym częściej takie pakty zawierają dziewczęta niż chłopcy;

2) pakty samobójcze zrzeszające chłopców i dziewczęta.

Wyjaśnień tworzenia się paktów samobójczych należy szukać w mechanizmach psychologicznych. Wydaje się, że występuje kilka rodzajów mechanizmów psychologicznych, z których poszczególne częściej występują w przypadkach paktów diadalnych i paktów multipersonalnych. Nie można jednak wykluczyć współwystępowania tych mechanizmów.

Pierwszą próbą wyjaśnienia jest powołanie się na zjawisko dyfuzji, czyli rozłożenia odpowiedzialności za czyn na wszystkich członków paktu samobójczego. Powstaje tu efekt liberalizacji, który jest wynikiem redukcji wewnętrznych ograniczeń jednostki i angażowanie się w zachowanie, które jest całkowicie lub częściowo niezgodne z własnymi zasadami i przekonaniami, lecz zgodne ze standardami dominującymi w grupie (w tym wypadku w pakcie samobójczym). W paktach diadalnych, w których podczas ich kształtowania się dominującą formą interakcji między uczestnikami jest wymiana komunikatów werbalnych, występuje mechanizm przesunięcia ryzyka. Uczestnicy paktu samobójczego często boją się śmierci i poprzedzającego ją cierpienia, jednak zgodnie z mechanizmem przesunięcia ryzyka dokonują wymiany oglądu sytuacji. To, co z perspektywy poszczególnego uczestnika paktu samobójcy wydaje się ryzykowne, niosące groźbę cierpienia lub w przypadku paktów samobójczych o charakterze demonstracyjnym niosące niebezpieczeństwo niezaplanowanej śmierci, to z perspektywy dwóch (lub więcej) osób nie przedstawia się jako aż tak ryzykowne i próba samobójcza zostaje przez te osoby podjęta. Tworzenie się paktów multipersonalnych i popełnianie zbiorowych prób samobójczych przez osoby uczestniczące w tych paktach wywołane jest raczej poprzez zjawisko dyfuzji, czyli rozproszenia odpowiedzialności i powstały efekt liberalizacji. Mechanizm ten powoduje, że im więcej osób staje przed podjęciem ryzykownego działania, tym bardziej spada poczucie odpowiedzialności

za skutki u osób podejmujących to działanie. Wydaje się, że ten mechanizm, nie wymagający komunikacji werbalnej, występuje przy tworzeniu się i działaniu paktów samobójczych multipersonalnych.

Mechanizm ten ujawnia swoją skrajną postać podczas zbiorowych samobójstw rytualnych (np. zbiorowe samobójstwa członków sekt).

Wywiady przeprowadzone z niedoszłymi samobójcami potwierdzają fakt częstego tworzenia przez nich paktów samobójczych, których uczestnicy ograniczają swoją działalność do dyskutowania o samobójstwie i do planowania go, natomiast nigdy nie dochodzi do próby samobójczej.

Podsumowując dotychczasowa wiedzę, można zaproponować jeszcze jedną typologię paktów samobójczych:

1) kończące się śmiercią członków,
2) kończące się śmiercią części członków,
3) kończące się próbą samobójczą, po której żaden z członków nie umiera,
4) ustające w sposób spontaniczny bez podejmowania próby samobójczej.

Wydaje się, że tego rodzaju pakty samobójcze występują najczęściej. Pakty samobójcze są to więc zgromadzenia ludzi pragnących popełnić samobójstwo z różnych motywów i dokonujących próbę autodestrukcji. Odbywa się to w sposób mniej lub bardziej uświadamiany przez uczestników tych paktów. Pakty samobójcze to jednak także zgromadzenia ludzi dyskutujących o samobójstwie, planujących sposób jego popełnienia i przygotowujących środki materialne do jego realizacji.

Pakt samobójczy ustaje z chwilą podjęcia próby samobójczej lub rozwiązuje się spontanicznie bez podejmowania przez jego członków jakichkolwiek zachowań suicydalnych[23].

**Przypadek nr 1.**

Piętnastoletni chłopiec i jego siedemnastoletnia dziewczyna postanowili otruć się tabletkami Relanium. Do zdarzenia doszło w mieszkaniu chłopca. Z uzyskanych wiadomości wynikało, że dziewczyna miała konflikt z matką, a chłopiec przyłączył się do tej próby samobójczej, ponieważ chciał być lojalny wobec swojej dziewczyny.

**Przypadek nr 2.**

W Państwowym Domu Dziecka w Poznaniu dwie nastolatki umówiły się, że popełnią samobójstwo. O tej samej godzinie zażyły tabletki. W przeprowadzonym później przesłuchaniu wyznały, że od dłuższego czasu miały poważne kłopoty w szkole.

**Przypadek nr 3.**

Nastoletnie dziewczyny truły się tego samego dnia. Umówiły się, że zażyją znaczną liczbę tabletek Relanium. Jedna z dziewcząt po odratowaniu jej przez lekarzy wyznała, że powodem jej zamachu samobójczego był ojciec alkoholik. Druga oświadczyła, że zrobiła to, solidaryzując się ze swoją koleżanką.

23) A. Czabański, *Pakty samobójcze wśród młodzieży*, Gdańsk 2009.

**Przypadek nr 4.**

Pakt samobójczy obejmował aż cztery 16-letnie dziewczęta. Wszystkie uczyły się w tej samej szkole i należały do jednej sekcji szkolnej drużyny koszykarskiej. Zebrały się razem, by zażyć leki, a celem było popełnienie samobójstwa. Nie rozwikłano zagadki – jakie były przyczyny zawiązania się tego paktu samobójczego.

## Samobójstwa w sektach

Samobójstwo jest uważane za rodzaj dobrowolnej śmierci[24]. Jak słusznie zauważa B. Hołyst, trudno jednakże w odniesieniu do tak skonstruowanej definicji nie mieć wątpliwości. Dotyczy ona bowiem tego, czy faktycznie zawsze i w każdym wypadku samobójstwo stanowi akt poprzedzony pełną świadomością decyzji i pełnym wyborem. Badania przeprowadzone nad usiłowaniem samobójstwa w gruncie rzeczy jest wyborem pomiędzy sytuacją, w której jednostka nie może bądź nie umie sprostać a sytuacją, w której nie będzie trzeba podejmować żadnych wysiłków zmierzających do uregulowania swojego stosunku do otaczającego świata. Prowadzi to zatem do paradoksu; samobójstwo bowiem stanowi decyzję unikania decyzji[25]. Samobójstwo stanowi rodzaj agresji szczególnej, bo skierowanej przeciw jej sprawcy. W odniesieniu do działań ofiar sekt apokaliptycznych trudno jednakże mówić o paradoksie, gdyż nie sposób odpowiedzieć na pytanie, czy decyzje o samozagładzie członków sekt apokaliptycznych podejmowane są przez nie samodzielnie czy pod wpływem psychomanipulacji ze strony lidera takiej sekty, który przecież myśli i podejmuje decyzje za swoich wiernych, aby ich chronić przed złem tego świata. W takiej sytuacji trudno mówić o decyzyjności, nie sposób bowiem określić stopnia poczytalności ofiar. Po drugie, paradoks taki nie pojawia się w odniesieniu do działań takich sekt, gdyż świat, od którego chcą uwolnić siebie potencjalni samobójcy i tak zaklasyfikowany został jako zły, już na etapie podjęcia decyzji o wstąpieniu lub pozostaniu w sekcie. Zatem w odniesieniu do aktów samozagłady spotykanych w sektach apokaliptycznych mówić raczej można o predestynacji ofiar-wybrańców, którzy decydują się na śmierć w celu zbawienia świata, przy okazji zaś ocalenia samych siebie, traktując swoją samobójczą śmierć jak misję, od której zależy np. egzystencja świata lub ich samych, czemu służy propaganda głoszona przez guru sekty o możliwości życia na przykład w innym wymiarze kosmicznym- na innych planetach itp.

Ponadto badania prowadzone przez wielu naukowców (psychologów, psychiatrów, kryminologów i wiktymologów), stworzone przez nich koncepcje, dotyczące istoty samobójstwa, przypisujące samobójcom wiele

24) B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.
25) B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 1997.

cech, a tym samym doszukujące się w ich zachowaniach odpowiedzi na pytania o motywach takich decyzji, w odniesieniu do działań np. członków sekt apokaliptycznych, nie przynoszą jednoznacznych rozwiązań dotyczących przyczyn takich zachowań[26].

## Terroryści-samobójcy

Samobójstwa, jako sposób walki lub manifestacji, są wykorzystywane także przez terrorystów. Zwłaszcza ta praktyka rozpowszechniona jest w islamskich organizacjach zbrojnych. Terroryści islamscy lubią się szczycić faktem dysponowania wieloma ochotnikami, przeszkolonymi i gotowymi do przeprowadzenia tego typu uderzeń. Mimo że Koran zabrania samobójstwa, to jednak ideolodzy grup islamskich, choćby organizacji Hezbollah, uważają, że poświęcenie własnego życia jest najbardziej zaszczytnym czynem, jaki muzułmanin może popełnić w obronie własnej wiary i narodu. Przykładem heroizmu jest dla nich los trzeciego imama – Al-Husajna, który zginął, walcząc o prawo przewodzenia muzułmanom w roku 661.

Tradycja muzułmańska mówi, że celem świętej wojny jest szerzenie islamu na całym świecie, także za pomocą siły militarnej, a obowiązkiem każdego muzułmanina jest uczestniczenie w takiej walce. Muzułmanie biorący czynny udział w wojnie mają się bronić przed „wielkim i małym szatanem", to znaczy przed USA i Izraelem.

Ataki samobójcze stanowią bardzo ważną część dżihadu- nie jest to tylko jeden ze środków walki, lecz coś więcej- wypełnianie ważnego obowiązku. Ginąc w świętej wojnie, muzułmanin spełnia swoją powinność uczestniczenia w niej, jak też składa Allahowi siebie samego jako najwyższą ofiarę.

Terroryści islamscy uważają zamachy samobójcze za najskuteczniejszą strategię walki, ponieważ taka taktyka wyrządza ogromne szkody przy minimalnych stratach. Jest to usprawiedliwiona taktyka, oparta na dobrowolnym męczeństwie zamachowca, który wyzwala się od wszelkich problemów świata doczesnego i w nagrodę obdarzony zostaje prawem wejścia do raju. Zaobserwować można na twarzach zamachowców uśmiech radości. Fanatycy cieszą się już na samą myśl o śmierci w świętej wojnie, a męczeństwo przynosi chwałę nie tylko im, ale i całej jego rodzinie[27].

## Sposoby popełniania samobójstw

W literaturze poświęconej samobójstwom wyróżnia się cztery główne sposoby ich popełniania:

**a) powieszenie**

Jest to najczęściej stosowany sposób. Umiera się dwie minuty. Samobój-

26) M. Szostak, *Sekty destrukcyjne. Studium metodologiczno-kryminalistyczne*, Zakamycze 2009.
27) D. Duda, *Terroryzm islamski*, Kraków 2002.

stwo przez powieszenie to jeden z najpewniejszych sposobów odebrania sobie życia. Umieranie trwa krótko: 2-3 minuty. W ciągu pierwszych kilkunastu sekund desperat ma świadomość tego, co robi, czuje ból, jaki mu sprawia zaciągnięty na szyi sznurek. Potem traci przytomność, tlen przestaje dopływać do mózgu, ale człowieka można jeszcze uratować. Umiera się najczęściej z powodu niedotlenienia mózgu lub przerwania rdzenia kręgowego.

Głównym czynnikiem powodującym zgon jest zamknięcie dopływu krwi do mózgu wskutek ucisku na tętnice szyjne. Do zaciśnięcia tętnic szyjnych wystarczy ciężar około 4 kg. Ciężar głowy to około 4,5 - 5,5 kg. W zupełności wystarcza on do zamknięcia tętnic szyjnych. Dlatego tak łatwo można powiesić się również siedząc, klęcząc lub leżąc na podłodze. Rozpoznanie śmierci z powieszenia jest łatwe, jeżeli występują charakterystyczne cechy: tzw. **bruzda wisielcza** – czyli zmiany na skórze będącej odwzorowaniem pętli. W większości wypadków powieszenia skóra twarzy jest blada, a język sczerniały na skutek wysychania po wysunięciu z ust.

**b) uduszenie**

Śmierć z uduszenia powodowana jest właśnie pozbawieniem komórek naszego ciała tlenu. Uduszenie polega na hamowaniu lub utrudnianiu czynności układu oddechowego lub procesów wymiany gazowej w płucach.

W przebiegu procesu duszenia się wyróżniamy 4 okresy:

– **duszności** – 1-1,5 minuty, duszność wdechowa, sinica twarzy i błon śluzowych;

– **drgawki** – około 1,5 minuty – duszność wydechowa, utrata świadomości, drgawki;

– **zamartwica** – 2 minuty – ruchy oddechowe ustają, jeszcze utrzymane są czynności serca;

– **oddech końcowy** – kilka minut – pojawiają się jeszcze nieregularne ruchy oddechowe.

**c) zadławienie**

Zadławienie spowodowane jest uciskiem bezpośrednim ręki ludzkiej na narządy szyi. W mechanizmie śmierci zdecydowanie głównym czynnikiem jest zamknięcie dostępu powietrza do płuc. Samobójstwo przez zadławienie jest rzadko spotykane – z chwilą utraty przytomności u większości zwalnia się ucisk ręki samobójcy na szyję. Od ucisku ręki i palców powstają na skórze charakterystyczne otarcia i zasinienia. Często zdarza się złamanie chrząstek krtani i/lub kości gnykowej.

**d) utonięcie**

Utonięcie jest to śmierć gwałtowna w następstwie odcięcia dopływu powietrza do płuc przez wodę lub inne płyny. Mechanizmem odpowiedzialnym za śmierć w nagłym utonięciu jest nieodwracalne niedotlenienie mózgu. Badania doświadczalne przeprowadzone przez Wachholza i Horoszkiewicza pozwoliły wydzielić pięć etapów tonięcia:

– **niespodziewanych oddechów** – (od 4 do 16 sekund) Pojedyncze wdechy spowodowane działaniem zimnej wody na końcówki nerwowe. Faza ta może nie wystąpić w wodzie ciepłej;

– **świadomego oporu** – (od 0,5 do 1 minuty, u osób wytrenowanych do 2 min.) Osoba tonąca świadomie wstrzymuje oddech. Okres ten kończy się wraz z przekroczeniem progu pobudliwości ośrodka oddechowego przez ilość dwutlenku węgla we krwi;

– **wydatnych ruchów oddechowych** – (od 60 do 150 sekund). Silne wdechy i wydechy, podczas których woda dostaje się do dróg oddechowych i płuc;

– **zamartwicy** – (1-1,5 minuty). Zatrzymanie czynności oddechowych, utrata przytomności;

– **oddechów końcowych** – (od 0,5 do 1 minuty). Okres skurczów i krótkich, nieregularnych oddechów połączonych z drgawkami tonicznymi.

## Psychokorekcja

Próba samobójcza może być podjęta w celu zwrócenia na siebie uwagi i swoje problemy bądź w celu rzeczywistego pozbawienia się życia. Bez względu na motyw każda podjęta próba samobójcza stanowi poważny sygnał do udzielenia wszechstronnej pomocy danemu człowiekowi.

Osoby po próbach samobójczych najczęściej potrzebują pomocy psychologicznej. Wiele spośród tych osób jest hospitalizowanych i pierwszy kontakt między nimi a psychologiem następować powinien już w klinice. Najlepiej gdy całość oddziaływań psychokorekcyjnych, mających często długofalowy charakter, przeprowadzi psycholog, który odbył pierwszą rozmowę psychologiczną z daną osobą w klinice i dysponuje zebranymi przez siebie informacjami dotyczącymi uwarunkowań jej zachowania suicydalnego.

Proces diagnozy powinien odbywać się permanentnie wraz z procesem korekcji. Diagnoza staje się coraz doskonalsza wówczas, gdy wykorzystuje informacje, jakie płyną z efektów oddziaływań korekcyjnych, a doskonalsza diagnoza prowadzi z kolei do efektywniejszej korekcji. Tylko proces diagnostyczno-korekcyjny odbywający się na zasadzie sprzężenia zwrotnego może być w pełni skuteczny.

Psychokorekcją należy objąć zarówno podmiotowe warunki działania, jak i środowisko społeczne danej jednostki. Szczególne znaczenie ma właściwe skorygowanie przebiegu aktywności afektywnej i kontrolnej. Podwyższony poziom agresji, który występuje u osób zagrożonych samobójstwem, wiąże się często z nadpobudliwością emocjonalną, niską odpornością na stres i podwyższonym poziomem lęku. Zastosowanie m.in. takich metod, jak trening autogenny czy trening interpersonalny pozwala na obniżenie stopnia napięcia emocjonalnego, redukcję nadmiernego

lęku, wzmocnienie samokontroli i optymalizację interakcji społecznych.

U młodzieży szkolnej ważne jest wywołanie właściwej motywacji do nauki i rozwijania zainteresowań, co wpłynie pozytywnie na realizację wartości poznawczych i pozwoli na stopniowe uzyskiwanie samowzmocnienia. To zaś przyczyni się do podniesienia poziomu samoakceptacji i ukaże sens i wartość życia.

Zarysowane powyżej kierunki psychokorekcji muszą być dostosowane indywidualnie do osoby zagrożonej samobójstwem.

## Pofilaktyka

We wszystkich krajach, także w Polsce wykorzystuje się podobne formy instytucjonalne, a więc ośrodki profilaktyki samobójstw i telefony zaufania. Warto również wspomnieć o związku między zapobieganiem samobójstwom a środkami masowego przekazu. Odgrywają one znaczną rolę w rozpowszechnianiu informacji o instytucjach, należy jednak zaznaczyć, że środki masowego przekazu mogą dostarczać negatywnego wzorca zachowań. Zaobserwowano, iż u niektórych osób pozbawienie życia nastąpiło bezpośrednio po obejrzeniu filmów o samobójczej śmierci. Należy z całą stanowczością przestrzec przed błędami wychowawczymi polegającymi na pozwalaniu dzieciom na oglądanie nieprzeznaczonych dla nich programów telewizyjnych. Konsekwentnie powinno się również zwalczać niewłaściwe postawy społeczne wobec samobójstwa. Niesłusznie sądzi się, że ci, którzy mówią o samobójstwie, nigdy go nie popełnią, a ci, którzy są na niezdecydowani, nie zdradzą się ani słowem.

Oprócz działań skierowanych, by pomóc jednostce, należy także, chcąc walczyć skutecznie z szerzącą się falą samobójstw, rozpocząć propagowanie edukacji prewencyjnej.

Według Brunona Hołysta może ona odbywać się poprzez:

1. Edukację społeczną, która stworzy postawy akceptujące życie, ułatwi rozwiązywanie problemów życiowych oraz adaptację do nowych okoliczności życiowych;

2. Działania skierowane do populacji zagrożonej potencjalnie samobójstwem (np. osoby z chorobami terminalnymi, osoby uzależnione, przeżywające żałobę itp.) budujące postawy antysuicydalne;

3. Wpływ instytucjonalny i pozainstytucjonalny na osoby znajdujące się w sytuacji presuicydalnej (zintegrowane działania ośrodka interwencji kryzysowej, ośrodka pomocy społecznej, telefonu zaufania, służby zdrowia i innych);

4. Pomoc w sytuacji kryzysowej przez restytuowanie możliwości i motywacji do zachowania życia;

5. Oddziaływania postsuicydalne (psychologiczne, socjologiczne i medyczne), powinny uwzględniać fakt, że po odratowaniu życia, osoby te

nadal mają poważne kłopoty z radzeniem sobie z problemami życiowymi, funkcjonowaniem w społeczeństwie oraz to, że nadal są w nich bardzo silnie działające motywy suicydalne.

Kiedy ktoś mówi „Mam dość życia" albo „Życie nie ma sensu", bardzo często zbywa się go lub podaje mu się jako przykład innych, którzy mieli jeszcze trudniejszą sytuację. Żadna z tych reakcji nie pomaga osobie o skłonnościach samobójczych. Pierwszy kontakt z osobą o skłonnościach samobójczych jest bardzo ważny. Często ma miejsce w ruchliwej klinice, w domu lub jakimś miejscu publicznym, gdzie przeprowadzenie poufnej rozmowy może być trudne. Pierwszym krokiem jest znalezienie odpowiedniego miejsca, gdzie można porozmawiać w miarę spokojnie i w odosobnieniu. Następnym krokiem jest przeznaczenie na rozmowę niezbędnej ilości czasu. Osoby o skłonnościach samobójczych zwykle potrzebują więcej czasu, żeby się wywnętrzyć i trzeba się przygotować psychicznie, żeby dać im na to czas. Następnie najważniejszym zadaniem jest skuteczne wysłuchanie takiej osoby. „Wyciągnięcie ręki i wysłuchanie samo w sobie jest dużym krokiem ku obniżeniu poziomu rozpaczy samobójczej". Chodzi o stworzenie pomostu nad przepaścią, jaka powstała wskutek nieufności, rozpaczy i utraty nadziei oraz o to, by dać takiej osobie nadzieję, że wszystko może się jeszcze zmienić na lepsze.

**Jak się zachowywać podczas rozmowy?**

– Słuchaj uważnie, bądź spokojny.
– Staraj się zrozumieć uczucia tej osoby (wczuwaj się, bądź empatyczny).
– Niewerbalnie okazuj jej akceptację i szacunek.
– Wyrażaj szacunek dla opinii i wartości tej osoby.
– Rozmawiaj w sposób uczciwy i autentyczny.
– Okazuj zainteresowanie, troskę i ciepło.
– Skup się na uczuciach tej osoby.

**Czego nie robić podczas rozmowy?**

– Nie przerywaj zbyt często.
– Nie okazuj, że jesteś wstrząśnięty czy przeżywasz silne emocje.
– Nie dawaj do zrozumienia, że jesteś zajęty.
– Nie traktuj rozmówcy protekcjonalnie, z góry.
– Nie rób niepotrzebnych, niejasnych uwag nie na temat.
– Nie zadawaj podchwytliwych pytań.[28]

Badania naukowe na całym świecie wykazują, że 85% wszystkich samobójców już wcześniej mówiło o swych zamiarach. Wiele przemawia za tym, że liczba ta w rzeczywistości jest większa, bo każdy nieszczęśliwy człowiek czuje przemożną potrzebę zwrócenia uwagi otoczenia na siebie i swoje kłopoty. Dlatego nie należy tego faktu lekceważyć, gdyż za-

28) B. Mrozik, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej 2003*, Warszawa 2004.

uważenie drugiego człowieka, potrzebującego pomocy, w odpowiednim momencie może uratować mu życie. Niezwykle pomocne są w tej kwestii działania prewencyjne. Jednak żeby były one skuteczne, muszą być prowadzone na różnych poziomach:

**Poziom 1.** Oddziaływania edukacyjne obejmujące całe społeczeństwo w kierunku ukształtowania postaw akceptujących i afirmujących życie, postaw i kompetencji ułatwiających rozwiązanie problemów osobniczych, adaptowania się do nowych, zmiennych warunków i sytuacji życiowych;

**Poziom 2.** Oddziaływania prewencyjne podejmowane wobec całych populacji zagrożonych suicydalnie, do czego potrzebna jest rzetelna diagnoza społeczna;

**Poziom 3.** Instytucjonalne i pozainstytucjonalne, zindywidualizowane oddziaływanie na osoby, które znalazły się w sytuacji presuicydalnej (np. pomoc psychologiczna, wsparcie);

**Poziom 4.** Oddziaływanie na jednostkę, która jest w sytuacji suicydalnej (terapia, której celem jest przywrócenie jednostce zarówno motywacji do życia, jak i możliwości kształtowania umiejętności i kompetencji pozwalających jej dalej konstruktywnie żyć i pokonywać trudności życiowe.

**Istnieją trzy poziomy zapobiegania samobójstwom.**

Pierwszy z nich odnosi się do najmłodszych lat życia człowieka i dotyczy profilaktyki rozwoju tendencji autodestrukcyjnych. Jest to ważny okres, w którym kształtuje się postawa wobec życia: afirmacji lub negacji. Istotną rolę w zapobieganiu samobójstwom przypisuje się szkole. Pojawiają się programy dotyczące specyfiki kryzysu suicydalnego, większość z nich jest jednak ciągle w fazie tworzenia.

Drugi poziom dotyczy wczesnej interwencji u osób będących w kryzysie suicydalnym. Funkcję tę spełniają między innymi ośrodki interwencji kryzysowej czynne całą dobę oraz „telefon zaufania", którego początek był ściśle związany z profilaktyką działań autodestrukcyjnych.

Trzeci poziom odnosi się do profilaktyki samobójstw u osób po próbach samobójczych. Osoby te znajdują się w grupie wysokiego ryzyka popełnienia samobójstwa powtórnie. Szczególną opieką należy także objąć młodych, którzy w wyniku samobójstwa utracili któregoś z rodziców lub kolegów. Działalność prewencyjną prowadzą także Ośrodki Profilaktyki Samobójstw.

Samobójstwo jest zjawiskiem bardzo złożonym i tylko działania na wielu płaszczyznach mogą mu zapobiec. Pomocne są tu wszelkie działania, które zmierzają do wzmocnienia poczucia własnej wartości, nabycia umiejętności rozwiązywania problemów, zapobiegania narkomanii i alkoholizmowi. Interwencja kryzysowa pełni niezmiernie ważną rolę, gdyż pojawia się w okresie największego zagrożenia życia człowieka.

Ogólnie profilaktyka samobójstw winna obejmować działania:

– edukacyjne – całego społeczeństwa;

– diagnostyczne – zarówno w odniesieniu do grupy zwiększonego ryzyka, jak i czynników sprzyjających zamachom samobójczym, w celu ich modyfikacji oraz zmniejszenia ryzyka samobójstw;

– wczesne ujawnianie i kontrolowanie reakcji sygnalizujących bezpośrednie niebezpieczeństwo samobójstwa;

– kształtowanie i wzmacnianie postaw akceptacji, zrozumienia, życzliwości, gotowości do udzielania pomocy wśród osób bliskich dla potencjalnych samobójców;

– realizacja działań profilaktycznych w sposób kompleksowy, planowy, systematyczny, zorganizowany i kontrolowany[29].

Mitchel Anthony uważa, że stykając się z załamanymi nastolatkami, nie należy wpadać w panikę, że nie jest się psychologiem ani innym specjalistą. Należy przede wszystkim zbudować most, zapewnić oparcie emocjonalne, wysłuchać i w konsekwencji podjąć odpowiednie działanie. Do człowieka, który podejmuje się pomocy, należy ocena, na ile poważne są te zamiary a na ile kieruje się emocjami[30].

**Jak pomóc osobom po próbach samobójczych?**

Najczęściej potrzebują one pomocy psychologicznej. Wiele spośród tych osób jest hospitalizowanych i pierwszy kontakt między nimi a psychologiem następować powinien już w klinice. U młodzieży szkolnej ważne jest wykonanie właściwej motywacji do nauki i rozwijanie zainteresowań, co wpłynie pozytywnie na realizację wartości poznawczych i pozwoli na stopniowe uzyskiwanie samowzmocnienia. To zaś przyczyni się do podniesienia poziomu samoakceptacji i ukaże sens i wartość życia. Pomoc ta musi być dostosowana indywidualnie do osoby, gdyż każdy ma inne problemy i trudności.

Wydaje się, że każdy zdrowy człowiek w sytuacjach trudnych, przy dużym nasileniu problemów, pragnąc uciec od nich, snuje myśli o samobójstwie. Depresja może sprawić, że człowiekowi ucieka grunt spod nóg, nie widzi on już swojej przyszłości i pragnie śmierci. Brak realizmu w postrzeganiu rzeczywistości jest główną przyczyną izolacji i chęci samobójczych. Każdego roku ludzie umyślnie pozbawiają się życia na skutek nieradzenia sobie z zastaną sytuacją. Powolna aklimatyzacja, jak w przypadku młodych mężczyzn idących do wojska (zjawisko fali, dostęp do broni), podatność na wpływy (sekty), duża nerwowość lub szok będący wynikiem jakiegoś tragicznego zdarzenia popychają ludzi w ręce śmierci. Generalnie człowiek nie umie sam sobie pomóc, wpada w wir nerwicy depresyjnej i ginie. Sam akt istnienia łączy się z wieloma problemami i naprawdę trzeba mieć silną psychikę, aby nie popaść w ruinę

29) M. Springer, *Profilaktyka... op. cit.*, Kielce 2004.

30) A. Gierad, *Zapobieganie samobójstwom u dzieci i młodzieży*, „Wychowawca" 2/2003.

egzystencjalną. Tym różnimy się od zwierząt, iż mamy umysł i wolną wolę, dzięki którym sami możemy decydować o własnym losie.

Głównym motorem utrzymania egzystencji jest umiejętność kochania siebie, akceptacja swojej osoby taką, jaka jest. To także umiejętność przyjmowania i odwzajemniania uczuć i starań innych osób. Jeśli jest się obojętnym wobec siebie i otoczenia, życie nie może być radosne i szczęśliwe. Czy takie właśnie życie bez chęci do życia ma sens? Osobiście skłaniamy się ku pozytywnej odpowiedzi na to pytanie, ponieważ decydując się na śmierć, zamykamy sobie potencjalne możliwości wyjścia z depresji. Zdarzają się bowiem sytuacje, które mogą diametralnie nas odmienić, a wtedy kto nam da jeszcze jedną szansę życia, z którego zrezygnowaliśmy?

# Bibliografia:


1. Anthony T.M., *Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagadnienia wieku dorastania*, Warszawa 2009.

2. Błaszczyk L.M., *Wezwanie do działania – projekt akcji prewencji samobójstw w USA*, „Nowa Szkoła" 2/2001.

3. Carr A., *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*. Gdańsk 2004.

4. Chojnowska D., *Gdy życie woła na pomoc*, „Cogito" 8/05.

5. Duda D., *Terroryzm islamski*, Kraków 2002.

6. Friedman R., Aronoff M., Clarkin J., *History of suicidal behavior in depressed borderline inpatients. Am J Psychiatry*. 1999.

7. Gierad A., *Zapobieganie samobójstwom u dzieci i młodzieży,* „Wychowawca" 2/2003.

8. Hołyst B., *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.

9. Hołyst B., *Wiktymologia*, Warszawa 1997.

10. Mrozik B., *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej* 2003. Warszawa 2004.

11. Jarosz M., *Samobójstwo, ucieczka przegranych*, Warszawa 2008.

12. Łapińska A., *Gdy życie traci sens*…, „Edukacja i dialog" 8/1999.

13. Machela H., *Psychospołeczne uwarunkowania zjawisk dewiacyjnych wśród młodzieży w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*. Gdańsk 1999.

14. Młynarz P., *Kto powinien odpowiadać za tragedie młodocianych,* „Wychowawca" 6/1999.

15. Nosowska D., *Wyrok na siebie*, Cogito 2/99.

16. Otto U., *Suicidal acts by children and adolescents*. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2002.

17. Singer E., *Gdy życie traci sens: rozważania o samobó stwie*, Szczecin 1987.

18. Szostak M., *Sekty destrukcyjne. Studium metodologiczno-kryminalistyczne*, Zakamycze 2009.

19. Springer M., *Profilaktyka społeczna*, Kielce 2004.

20. Zajączkowski K., *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 1998.