

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2017.26.36>

Joanna M. DOMAŃSKA

Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna w Elblągu

Teoretyczne aspekty zjawiska samobójstw

Słowa kluczowe: samobójstwo, suicydologia.

Samobójstwo jako „jeden z najbardziej tajemniczych fenomenów ludzkiego istnienia od zawsze intryguje [...]”¹. Długo w akcie samouniwersowania dopatrywano się bliżej nieokreślonych tajemnic, aktywności nadprzyrodzonych mocy, działania nieczystych sił. Ludzie nie potrafili zrozumieć, co może być powodem tego, że w całym świecie przyrody tylko człowiek jest w stanie targnąć się na własne życie. Od wieków próbujemy rozpoznać i opisać mechanizmy gestu definitywnego, odkryć strukturę powstawania zamysłu samobójczego. Czyn suicydalny stanowi zjawisko o niezwykle złożonym charakterze i jednocześnie nad wyraz delikatnej naturze. Decyzja o odebraniu sobie życia jest następstwem oddziaływania bardzo wielu czynników. Dlatego też do zrozumienia tego aktu przybliżyć się można jedynie po zastosowaniu w jego analizie instrumentów badawczych przynależnych różnym naukom: medycynie, zwłaszcza psychiatrii, traktującej samodestrukcję jako symptom zachowań odbiegających od normy psychicznej; psychologii, koncentrującej się na poszukiwaniu determinant takiego czynu w cechach osobowości człowieka, zwłaszcza w zaburzeniach osobowościowych i problemach motywacyjnych; socjologii, analizującej samobójstwo w kontekście jego społecznych uwarunkowań; wreszcie – filozofii, rozważającej sens ludzkiej egzystencji oraz moralną kwalifikację czynu definitywnego. Dopiero tak wnikliwe, interdyscyplinarne podejście daje pewne pojęcie o samobójstwie. Jednak postawienie ostatecznych konkluzji i rozstrzygnięć w tym względzie jest niemożliwe².

¹ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa*, Mikołów 2011, s. 8.

² Tamże, s. 8–9.

Przegląd definicji samobójstwa

Badacze zajmujący się problematyką samobójstwa nie są zgodni co do tego, jak pojęcie to należy rozumieć³. Rozbieżności i nieścisłości w rozumieniu, a co za tym idzie – definiowaniu tego zjawiska, wynikają m.in. z faktu, że definiowania podejmują się przedstawiciele wielu dyscyplin naukowych: socjologowie, psychologowie, psychiatrzy, teologowie, etycy⁴.

Jedną z pierwszych definicji samobójstwa sformułował Émile Durkheim. Stanowi ona klasyczną definicję omawianego zjawiska. Brzmi następująco: „Samobójstwem nazywamy każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat”⁵. Tak ujęta definicja jest nieścisła, pozwala na zbyt szerokie kwalifikowanie jako samobójstwa pewnych zachowań wynikających na przykład z nałogów (alkoholizm, nikotynizm itp.)⁶. Warto jeszcze zaznaczyć, że Durkheim wyróżnia kilka rodzajów samobójstw, mianowicie: samobójstwo egoistyczne, anomiczne, altruistyczne i fatalistyczne⁷, o których to będę pisała w dalszej części artykułu.

Uczeń Durkheima, Maurice Halbwachs, definiuje samobójstwo znaczeniowo podobnie, jako „każdy przypadek śmierci wynikający z czynu dokonanego przez samą ofiarę w celu zabicia się, który nie jest poświęceniem”⁸.

Nieco poszerzoną interpretację samobójstwa stosują niżej podani autorzy.

Erwin Stengel zamachem samobójczym określa taki rozmyślny akt samouszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia. Jego zdaniem jednostka świadomie lub podświadomie przypisuje temu działaniu prawdopodobieństwo śmiertelnego skutku. Do rzadkości należą tacy sprawcy samobójstw, którzy prognozują absolutną nieuchronność śmierci⁹.

Ks. Czesław Cekiera przez samobójstwo rozumie „czyn samouszkodzenia podjęty z zamiarem pozbawienia się życia. W zależności od tego, czy próba samobójcza powoduje śmierć, czy jej nie powoduje, wyróżnia się samobójstwo dokonane i usiłowane”¹⁰.

Tak więc, według Stengela i Cekiery, sam zamiar samobójstwa nie musi zostać sformułowany. Wystarczy, że samobójstwo było podjęte z myślą i chęcią

³ A. Szymanowska, *Samobójstwa*, [w:] *Patologia społeczna. Wybrane problemy*, red. T. Szymanowski, Warszawa 1991, s. 132.

⁴ A. Czabański, *Samobójstwa altruistyczne*, Kraków 2009, s. 35.

⁵ E. Durkheim, *Samobójstwo*, Warszawa 2006, s. 51.

⁶ A. Czabański, dz. cyt., s. 35.

⁷ Zob. E. Durkheim, dz. cyt.

⁸ A. Szymanowska, dz. cyt., s. 132.

⁹ A. Czabański, dz. cyt., s. 35–36.

¹⁰ C. Cekiera, *Człowiek wobec życia, samobójstwa i śmierci*, [w:] *Człowiek wobec śmierci*, red. J. Makselon, Kraków 2005, s. 18.

autodestrukcji. Ich definicje umożliwiają wyłączenie z zakresu pojęcia samobójstwa przypadkowe okaleczenia i wypadki śmierci¹¹.

Złożoność problemu samobójstwa, zarówno w motywach, działaniu, jak i antycypacji skutków, zawarł w swej definicji Brunon Hołyst, zwracając uwagę, że

samobójstwo było kulturową formą rozwiązywania problemów życiowych wedle nakazów zewnętrznych, [...] społeczną formą wyłączenia się z obiegu świadczeń [...], formą psychicznej dezakceptacji określonej formy życia [...], biologiczną formą ucieczki przed bólem, ideologiczną formą buntu wobec nieuchronności śmierci, którą można uczynić aktem wyboru czasu, miejsca i sposobu odejścia ze świata żywych¹².

Nieco inaczej omawiane zjawisko definiuje Maria Jarosz. Mianem samobójstwa określa ona „wszystkie przypadki śmierci stanowiące bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego działania jego ofiary”¹³.

Zaś według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 1986 r.) samobójstwo to „akt o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądanych”¹⁴. Według Adama Czabańskiego, ta definicja jest najbardziej aktualna i „stosunkowo wyraźna”¹⁵, stanowi klarowne ujęcie omawianego zjawiska.

Typologia samobójstw

Z przesłanki teoretycznej, stanowiącej, że śmierć samobójcza nie jest efektem indywidualnych predyspozycji do samozniszczenia, lecz zjawiskiem determinowanym w dużej mierze sytuacją grup społecznych, do których samobójcy przynależą, i cechami społeczeństwa, w którym żyją, wynika, że samobójstwa są zawsze niejednakowe¹⁶. W związku z czym istnieje wiele różnych typologii zachowań samobójczych. Jedną z najbardziej popularnych prezentuje Émile Durkheim¹⁷. Wyodrębnia on cztery typy samobójstw: anomiczne, egoistyczne, altruistyczne i fatalistyczne¹⁸.

Samobójstwo anomiczne – rozważa się w odniesieniu do zjawiska anomii. Anomia pojmowana jest jako stan silnej rozbieżności „[...] pomiędzy normami i celami kulturowymi a społecznie ustrukturuowanymi możliwościami działania członków grupy zgodnie z tymi normami”¹⁹. Chodzi tu o indywidualne do-

¹¹ A. Czabański, dz. cyt., s. 36.

¹² B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1996.

¹³ M. Jarosz, *Samozniszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania*, Wrocław 1980, s. 34.

¹⁴ S. Kawula, *Samobójstwo*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 5, red. T. Pilch, Warszawa 2006, s. 590.

¹⁵ A. Czabański, dz. cyt., s. 38.

¹⁶ M. Jarosz, *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004, s. 45–46.

¹⁷ Zob. E. Durkheim, dz. cyt.

¹⁸ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 103–104.

¹⁹ R.K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Warszawa 2002, s. 226.

świadczenia jednostek wdrukowane w „[...] ramy tych czy innych przypisanych społecznie i sankcjonowanych kulturowo sytuacji [...] społeczeństwo ustanawia pewien ład, wspólny czasoprzestrzenny układ odniesienia, określający zbiorowe życie jednostek”²⁰.

Samobójstwo anomiczne powstaje więc na tle rozluźnienia lub zerwania więzi między jednostką a społeczeństwem. Tyczy się osób przywiązanych do istniejącego porządku społecznego i jest przejawem rozregulowania określonego ładu normatywnego. Czynnikiem wyzwalamy procesy anomiczne mogą być kryzysy gospodarcze lub systemowe, nagłe wzbogacenie, utrata pracy lub gwałtowny awans społeczny odrywający jednostkę od dotychczasowego środowiska²¹.

Samobójstwo egoistyczne – motywacja egoistyczna czynu samobójczego dominuje u osób, które nigdy nie wytworzyły silnych więzi ze środowiskiem społecznym²². Jest ono wynikiem zbyt słabej integracji jednostki z grupą i społecznością. Z reguły uważane jest za negatywny produkt współczesnych społeczeństw konsumpcyjnych, w których wysokim wskaźnikom rozwoju cywilizacyjnego towarzyszy często silne poczucie środowiskowego wyobcowania, dramat ludzi „samotnych w tłumie”. Właśnie ta alienacja bywa niekiedy przesłanką do podjęcia decyzji o samobójstwie, choć i tu jej interpretacja wiąże się wyraźnie z socjologiczną teorią anomii. Samobójstwo egoistyczne – według Marii Jarosz – nie przestaje być jednocześnie samobójstwem anomicznym – ze wszystkimi tego stanu rzeczy cechami²³.

Samobójstwo altruistyczne – popełniane jest ze względu na dobro grupy społecznej, do której samobójca należy. Taki charakter miały bohaterские ataki na nieprzyjaciela (np. japońscy kamikadze). Obecnie czynią to terroryści islamscy. Terrorystyczne zamachy samobójcze są zatem, według Durkheima, samobójstwami typu altruistycznego. Ich szczególny, zbrodniczy charakter sprawia, że wykraczają poza tę klasyfikację, stając się jednocześnie – i przede wszystkim – masowymi zabójstwami. Ataki terrorystyczne – w zamyśle fanatyków i w rzeczywistości – skierowane są na zabijanie. I to właśnie – zabójstwo – jest ich celem nadrzędnym. Śmierć samobójcza stanowi w ich mniemaniu niezbędny, honorowy i zaszczytny koszt przedsięwzięcia²⁴. Do omawianej kategorii samobójstw należą również zachowania wiernych sług czy oddanej żony, która to w Indiach w pewnych sytuacjach miała obowiązek zgodzić się na odebranie jej życia po śmierci małżonka. Samobójstwa altruistyczne wskazują na tak daleko idącą socjalizację, że jednostka za cenę własnego życia podejmuje się odwrócenia jakiegoś nieszczęścia, mogącego dotknąć jej grupę społeczną. Zdarza się jeszcze, że samobójstwo traktuje ona jako obowiązek zinstytucjonalizowany

²⁰ A. Manterys, *Wielość rzeczywistości w teoriach socjologicznych*, Warszawa 1997, s. 53.

²¹ I. Pospiszyl, dz. cyt., s. 104.

²² Tamże.

²³ M. Jarosz, *Samobójstwa. Dlaczego teraz*, Warszawa 2013, s. 43.

²⁴ Tamże, s. 46–47.

w tej grupie społecznej, jako święty i nienaruszalny (np. natychmiastowe zbawienie)²⁵.

Samobójstwo fatalistyczne – wywołane jest jakimś zdarzeniem losowym, z którym jednostka nie jest w stanie się pogodzić. Durkheim egzemplifikował ten typ samobójstwa przypadkiem niepokodzonego z losem niewolnika. Tego typu samobójstwa popełniane były m.in. przez więźniów systemów totalitarnych, nazistowskich czy komunistycznych. Jako samobójstwo fatalistyczne postrzegana jest także śmierć na życzenie człowieka beznadziejnie chorego i cierpiącego ponad miarę. Do kategorii fatalistycznych zaliczane są też samobójstwa zbiorowe – dokonywane z reguły przez członków sekt religijnych. Przy czym ich fatalistyczna interpretacja jest jednak raczej kontrowersyjna²⁶.

Inne klasyfikacje samobójstw opracował amerykański suicydolog Edwin S. Shneidman. Pierwsza z nich – uważana za jedną z najważniejszych²⁷ – oparta została na pojęciu „ryzyka śmierci”, definiowanego jako prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa przez jednostkę teraz lub w najbliższej przyszłości. Na tej podstawie autor ten wyróżnił następujące typy:

- 1) samobójstwa symulowane (*simulated suicide*) – bez zgonu, o bardzo niskim stopniu zagrożenia życia. Zaliczyć tu można zniknięcia z domu, ucieczki od rodziny, udawanie zgonu samobójczego;
- 2) pseudosamobójstwa (*pseudosuicide*) – o niskim stopniu ryzyka śmierci, niekończące się zgonem, np. zażycie niewielkiej ilości nieszkodliwej substancji, która „udaje” groźną truciznę;
- 3) parasamobójstwa (*parasuicide*) – o umiarkowanym ryzyku śmierci, np. samouszkodzenia, mające na celu nie samą śmierć, ale zmianę sytuacji życiowej, poprawę relacji z osobą znaczącą;
- 4) niejednoznaczne samobójstwa (*equivocal suicide*) – o średnim lub wysokim stopniu zagrożenia życia, np. niektóre wypadki i morderstwa sprowokowane przez ofiarę. Do tej grupy zalicza się osoby wykazujące ambiwalentny stosunek do życia i śmierci.
- 5) samobójstwa usiłowane (*attempted suicide*) – o wysokim stopniu zagrożenia śmiercią. Są to zachowania, których celem jest śmierć, jednak kończące się przypadkowym uratowaniem jednostki;
- 6) samobójstwa (*suicide*) – zachowania o wysokim stopniu zagrożenia życia, sfinalizowane śmiercią²⁸.

Kolejna klasyfikacja Shneidmana oparta jest na trwałości tendencji samobójczych. Wyszczególnił tu trzy typy samobójstwa:

- 1) samobójstwa makrotemporalne – oparte na długotrwałych tendencjach samobójczych, wieloletnich problemach i zaburzeniach psychicznych osoby;

²⁵ S. Kawula, dz. cyt., s. 591.

²⁶ M. Jarosz, dz. cyt., s. 47–48.

²⁷ A. Czabański, dz. cyt., s. 36.

²⁸ Tamże, s. 36–37.

- 2) samobójstwa mezotemporalne – przemyślane, racjonalne, np. z powodu nieuleczalnej choroby;
- 3) samobójstwa mikrotemporalne – są to samobójstwa impulsywne, związane z wymaganiami chwili (np. śmierć żołnierza, który rzuca się na granat, aby w ten sposób uratować swoich kolegów) lub nagłą zmianą sytuacji życiowej lub interpersonalnej²⁹.

Jeszcze inną klasyfikację samobójstw opracował polski badacz Brunon Hołyst. Stworzona przez niego kryminologiczna typologia samobójstw implikuje wprowadzone (przez tegoż autora) do literatury przedmiotu zachowanie suicydalne.

Samobójstwo rozpatrywane jest w kategoriach procesu, a nie zdarzenia, „nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów”³⁰. W wyniku takiego rozumowania pojawia się wyodrębnienie tzw. „zachowania suicydalnego”, które oznacza ciąg reakcji, jakie powstają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako przewidywany, pożądany stan rzeczy, czyli jako cel.

Prezentowane przez ww. badacza kategorie samobójstw sytuowane są na poszczególnych etapach procesu zmierzającego do samobójstwa dokonanego. Tak więc wyróżnić można: 1) samobójstwo wyobrażone – pojawia się ono u wielu ludzi, jako „możliwość” rozwiązania problemów życiowych, jednak zdecydowana większość stara się jak najszybciej odrzucić tego typu myśli; 2) samobójstwo upragnione – kiedy myśli samobójcze nie ustępują i nabierają charakteru celu, czyli czegoś pożądanego/upragnionego; 3) samobójstwo usiłowane – zachowanie, którego celem jest pozbawienie się życia, ale cel ten nie zostaje osiągnięty; 4) samobójstwo dokonane – to kończący się śmiercią zamach na własne życie³¹.

Etiologia i uwarunkowania zachowań suicydalnych

Rozważając przyczyny samobójstw, wypadałoby powtórzyć za Sokratesem: „wiem, że nic nie wiem”. Wielka różnorodność psychiki ludzkiej, doznań i oddziaływań oraz reakcji na bodźce nakazuje zachować ostrożność w sądach. Nauka na ogół uznaje za nierealne i metodycznie wadliwe (lub co najmniej bardzo trudne) doszukiwanie się w indywidualnych przypadkach autoagresji przyczyn, których istnienia oraz znaczenia często nie uświadamia sobie sam sprawca czynu samobójczego. Jednak mimo dopuszczania jedynie społecznych uwarunkowań zamachów samobójczych, można znaleźć zindywidualizowane motywy samobójcze³².

²⁹ Tamże, s. 37.

³⁰ B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2004, s. 809.

³¹ Tamże, s. 809–811.

³² *Samobójstwa nieletnich i młodocianych*, red. B. Hołyst, Warszawa – Kraków 1989, s. 13.

Zachowania samobójcze mają wiele przyczyn. Czynniki przyczynowe są złożone i oddziałują na siebie. Niezależnie od czynników demograficznych, takich jak płeć, wiek, czynniki ryzyka obejmują przyczyny psychiatryczne, biologiczne, społeczne i środowiskowe oraz związane z przeszłością życiową danej osoby³³.

Pierwszych prób wyjaśnienia fenomenu samobójstwa podjęli się psychoanalizyści. Zdaniem Z. Freuda, przyczyn samobójstwa należy doszukiwać się w utracie obiektu miłości, przeniesieniu z niego zaangażowania na siebie i w konsekwencji – identyfikacji z nim. W drugim etapie drogi do samobójstwa następuje zmiana kierunku agresji. Pierwotnie skierowana na zewnątrz, zmienia kierunek na „ja idealne”. Poprzez samobójstwo człowiek chce zniszczyć to „ja idealne”, niszcząc przy okazji siebie³⁴.

Adam Podgórecki – socjolog prawa – stwierdza, że ogół elementów w psychice człowieka, które składają się na zamiar samobójczy i późniejsze jego realizowanie, wynika z zaburzeń równowagi psychicznej oraz braku oparcia w środowisku. Czynniki mobilizujące zamiar pozbawienia się życia narastają i prowadzą do punktu kulminacyjnego, który stanowi ich wypadkową. W psychice jednego człowieka bywa zatem wiele uwarunkowań autoagresji.

Interesującą próbę wyjaśnienia etiologii samobójstwa przedstawił Erwin Ringel – psychiatra i neurolog, jeden z pionierów suicydologii. Uważa on, że pierwszych sześć lat życia „decyduje o tym, czy w człowieku powstanie archetyp zaufania czy nieufności, czy radość życia obudzi się w nim, czy zgaśnie”³⁵. Niekorzystne warunki w dzieciństwie mogą przełożyć się w przyszłości na zachowania suicydalne. W wyniku przeprowadzonych badań na osobach po próbach samobójczych stwierdził, że większość pacjentów przez cały czas dzieciństwa doznawała urazów psychicznych i w większości przypadków ukształtował się w nich zamiast archetypu zaufania – archetyp nieufności, zamiast inicjatywy – znaczne zahamowanie, związane z poczuciem winy, zamiast samodzielności – niepewność i wątpliwości. Ustalił też, że prawie wszystkie czyny samobójcze są dokonywane w bardzo podobnym stanie psychicznym, co upoważnia do stwierdzenia, że istnieje syndrom presuicydalny. Decydującymi elementami tego syndromu są: 1) zawężenie, 2) agresja hamowana i autoagresja, 3) fantazje samobójcze.

Zawężenie sytuacyjne charakteryzuje się utratą równowagi między warunkami życia a poczuciem własnych możliwości. Człowiek czuje się bezradny, nieporadny, a sytuację, w której się znalazł, odbiera jako niedającą się zmienić.

W stanie *zawężenia dynamicznego* zaczyna dominować sfera emocjonalno-afektywna, podczas gdy racjonalna refleksja jest spychana na dalszy plan lub prawie całkowicie wyłączona.

³³ B. Hołyst, *Kryminologia...*, s. 789.

³⁴ A. Szymanowska, dz. cyt., s. 134–135.

³⁵ Tamże, s. 135.

Zawężenie stosunków międzyludzkich może występować jako całkowita izolacja, redukcja związków tylko do kontaktu z jednym człowiekiem, od którego uzależnia się życie lub śmierć, bądź dewaluacja istniejących kontaktów.

Zawężenie świata wartości może dotyczyć zawężenia poczucia własnej wartości, dewaluacji niektórych dziedzin życia lub braku stosunku do wartości. Szczególnie niebezpieczną formą jest zwiększenie się wagi ocen subiektywnych, które przestają się pokrywać z powszechnie uznawanymi wartościami.

Każde samobójstwo, zdaniem Ringela, jest działaniem o niesłychanym stopniu agresywności. Wprawdzie samobójca agresję kieruje na samego siebie, lecz w rzeczywistości jej prawdziwym celem są inni ludzie, którzy w wyniku introjekcji znaleźli się w osobie samobójcy i wraz z nim są niszczeni. Jeżeli agresja ta systematycznie wzrasta, a jednocześnie człowiek nie ma możliwości jej rozładowania, tylko ją tłumi, wówczas dochodzi do stanu „bezsilnej wściekłości”, której konsekwencją może być samobójstwo.

Syndrom presuicydalny jest pierwszym czynnikiem wskazującym na zagrożenie samobójstwem. Drugim takim czynnikiem są zapowiedzi samobójstwa. Jak wynika z badań, ok. 85% wszystkich samobójców ujawniało wcześniej swoje zamiary. Stan psychiczny charakterystyczny dla syndromu presuicydalnego wynika – zdaniem Ringela – częściowo z indywidualnych cech danego człowieka. Często jednak jego przyczyną są czynniki reaktywne³⁶.

Suicydolog i kryminolog Brunon Hołyst do głównych czynników związanych z samobójstwem zalicza determinanty psychiatryczne i psychologiczne, mianowicie:

- silną depresję,
- inne zaburzenia nastroju, jak np. zaburzenia dwubiegunowe (stan charakteryzujący się okresami depresji, zmieniającymi się na okresy polepszonego nastroju, mogący trwać nawet przez wiele dni i miesięcy),
- impulsywność,
- uczucie beznadziejności³⁷.

Etiologiczną typologię samobójstwa (z perspektywy socjologicznej) stworzył E. Durkheim, przyjmując, że różnice między przyczynami implikują podobne różnice między skutkami. Z ustaleń tych wynika, że nasilenie samobójstw jest przede wszystkim zależne od stopnia integracji grup społecznych. W grupach o wyższym stopniu integracji społecznej nasilenie samobójstw jest mniejsze niż w grupach o niskim stopniu integracji:

- częściej samobójstwa popełniają osoby bezdzietne niż mające dzieci,
- mniej podatne na samobójstwa są osoby żyjące w związkach małżeńskich niż osoby samotne,
- wśród katolików samobójstwa popełniane są rzadziej niż wśród protestantów, gdyż kościół protestancki jest słabiej zintegrowany,

³⁶ Tamże, s. 134–136.

³⁷ B. Hołyst, *Kryminologia...*, s. 789–793.

— w czasie wojen – kiedy dochodzi do wzmocnienia integracji społecznej i wzrostu poczucia wspólnoty narodowej i patriotyzmu – liczba samobójstw maleje³⁸.

Prowadzone przez wiele lat badania i statystyki wykazały, że najczęściej samobójstw jest popełnianych w dni po dłuższych przerwach świątecznych lub weekendach. Dlatego poniedziałek stał się nieoficjalnie dniem samobójców. Ludzie pozostający przez parę dni w domu rozmyślają nad swoim życiem i wyolbrzymiają problemy.

Naukowcy zauważają, że najczęściej samobójstw lub prób samobójczych jest podejmowanych wtedy, kiedy księżyc jest w nowiu. Wówczas nasilają się depresja i patologiczne stany urojeniowe. Również wtedy, według ścisłych statystyk medycznych, odnotowuje się najczęściej zgonów naturalnych.

Samobójcy z reguły nie zostawiają listów pożegnalnych. Żegnają się tylko ci, którzy są silnie związani ze swoim środowiskiem. Samobójca tak naprawdę pragnie jedynie wyzwolenia z „pętli życia”.

Bardzo często nie udaje się ustalić motywu popełnienia samobójstwa, dlatego takie przypadki – zdaniem S. Kawuli – podciąga się pod zaburzenia psychiczne.

Codziennie na świecie pozbawia się życia aż 1500 osób, a 10 razy więcej czyni to bezskutecznie. Największy wskaźnik śmierci samobójczej odnotowuje się na Litwie, w Rosji, Estonii, na Łotwie, w Słowenii, na Węgrzech, w Finlandii, Chorwacji, Kazachstanie, Danii, na Ukrainie, w Austrii, Szwajcarii i na Białorusi. Kraje o niższym wskaźniku to: Izrael, Albania, Meksyk, Armenia, Grecja, Hiszpania, Portugalia, Włochy, Kanada, Wielka Brytania. Polska zaś znajduje się w grupie państw o tzw. średnim wskaźniku samobójstw z tendencją do szybkiego wzrostu³⁹.

Rys charakterologiczny samobójcy

Opracowano różne grupy podwyższonego ryzyka samobójczego. Przykładem jest zestawienie tych grup (częściowo wg WHO uzupełnione przez M. Wolfersdorfa) zaprezentowane w tabeli nr 1.

Wykazane w tabeli kategorie kandydatów na samobójców obejmują ludzi, którzy próbują rozwiązać swoje problemy poprzez usiłowanie samobójstwa. Zwykle często je powtarzają. Jest to swego rodzaju szantaż psychiczny wobec bliskiego środowiska. U wielu ludzi usiłowanie popełnienia samobójstwa stanowi sposób komunikowania się ze światem. Samobójcze zachowanie służy zasygnalizowaniu otoczeniu, że dany człowiek potrzebuje pomocy i znajduje się w sytuacji krytycznej.

³⁸ A. Szymanowska, dz. cyt., s. 136.

³⁹ S. Kawula, dz. cyt., s. 594.

Tabela 1. Grupy osób o podwyższonym ryzyku samobójczym

Kategoria osób	Charakterystyka
1) Ludzie chorzy psychicznie	<ul style="list-style-type: none"> – depresyjni (pierwotne depresje, stany depresyjne różnego stopnia); – uzależnieni (choroba alkoholowa, nielegalne narkotyki); – schizofrenicy (w trakcie stacjonarnego leczenia, rehabilitacji); – zaburzeni osobowościowo (neurotyczność);
2) Ludzie z wcześniejszą próbą samobójczą	<ul style="list-style-type: none"> – zapowiadane samobójstwo (ambiwalentne apelowanie o pomoc); – po próbach samobójczych (u 10% recydywa samobójcza);
3) Ludzie starsi, osamotnieni	<ul style="list-style-type: none"> – z chronicznymi chorobami, którym towarzyszą dolegliwości bólowe i ograniczenie sprawności; – po owdowieniu;
4) Młodzi dorośli, nastolatki	<ul style="list-style-type: none"> – z kryzysem rozwojowym, kryzysem w relacjach międzyludzkich (osamotnienie wewnętrzne, pytania o sens życia); – z problemami narkotykowymi (inne uzależnienia); – z problemami rodzinnymi, szkolnymi;
5) Ludzie w sytuacjach traumatycznych i kryzysach związanych ze zmianami życiowymi	<ul style="list-style-type: none"> – kryzys w relacji partnerskiej, strata partnera; – utrata społecznej, kulturowej, politycznej, przestrzeni życiowej; – kryzysy identyfikacyjne (np. bankructwo); – chroniczne bezrobocie; – kryminalność, przede wszystkim wypadki samochodowe (np. okaleczenia, uśmiercenie innej osoby);
6) Ludzie chorzy	<ul style="list-style-type: none"> – z bolesnymi, chronicznymi, ograniczającymi, okaleczającymi chorobami fizycznymi, zwłaszcza układu ruchu i centralnego systemu nerwowego, zachorowaniami terminalnymi z wycieńczeniem i ekstremalną koniecznością opieki.

Źródło: S. Kawula, *Samobójstwo*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 5, red T. Pilch, Warszawa 2006, s. 592.

Przyszły samobójca to osoba o słabej psychice, podatna na manipulację. W literaturze niemieckiej występuje nawet pojęcie „osobowości suicydalnej” – obejmującej typowe cechy jednostek, które miały myśli samobójcze albo już w przeszłości podejmowały próby autodestrukcyjne⁴⁰.

Indywidualne cechy osobowościowe człowieka zwiększają lub zmniejszają ryzyko popełnienia samobójstwa. Cechami zwiększającymi to ryzyko (zwłaszcza u nastolatków) są: poczucie beznadziejności, perfekcjonizm, impulsywność, wrogość agresja oraz brak umiejętności radzenia sobie z różnego rodzaju problemami⁴¹.

Osoba zagrożona samobójstwem rozpatruje setki możliwości zadania sobie śmierci. Po okresie wyobrażeń dochodzi do wykrystalizowania metody samo-

⁴⁰ S. Kawula, dz. cyt., s. 591–593.

⁴¹ A. Carr, *Depresja i próby samobójcze. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004, s. 54–58.

bójstwa. Z reguły ten, kogo dręczą myśli samobójcze, odczuwa potrzebę powiedzenia o tym. Zdradza swój zamiar w sposób werbalny, jak również przez czyny, mianowicie: porządkowanie swoich rzeczy, gromadzenie środków służących do popełnienia zamachu na swoje życie (np. leki, alkohol), pisanie listów donikąd.

Przyszły samobójca dojrzeva do tego czynu. Przechodzi etapy od fantazjowania na temat bycia martwym, przez wyobrażenia samego aktu samobójczego, aż do myśli o jednym jego sposobie, opracowanym z wielką precyzją. Według psychiatrów samobójcą jest się na długo przed popełnieniem samobójstwa⁴².

Formy pozbawienia siebie życia

Istnieje wiele form pozbawienia siebie życia. Najczęstsze prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Formy pozbawienia siebie życia najczęściej stosowane w Polsce (w %)

Forma pozbawienia się życia	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem (w 2002 r.)
1. Powieszenie	12,52	76,17	88,70
2. Otrucie gazem	0,17	0,39	0,56
3. Rzucenie się z wysokości	3,14	4,84	8,25
4. Zażycie trucizny lub środków nasennych	2,80	1,91	4,71
5. Rzucenie się pod koła pojazdu	0,65	1,71	2,37
6. Utopienie	1,37	1,43	2,80
7. Podcięcie sobie żył	2,69	1,17	4,13
Inne	1,21	2,43	3,64

Źródło: I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 99.

Działaniem najczęściej podejmowanym w celu odebrania sobie życia zarówno przez mężczyzn, jak i kobiety jest powieszenie, następnie kolejno: otrucie się gazem, rzucenie z wysokości, zażycie trucizny lub środków nasennych, rzucenie się pod koła pojazdu, utopienie, podcięcie sobie żył.

Jeżeli ktoś chce popełnić samobójstwo, to przeważnie znajdzie metodę i środki, aby zrealizować swój zamiar. Wprawdzie nie wszystkie sposoby są równie skuteczne. Wybór metody samobójstwa może być związany w pewnym stopniu z jego dostępnością, np. w Stanach Zjednoczonych do częstych sposobów pozbawienia się życia zalicza się te z użyciem broni, ponieważ jest dostęp do broni. Badania wykazują, że dominującą metodą samobójczą w Polsce jest, jak już wcześniej wspomniałam, powieszenie, natomiast wśród niedoszłych samobójców częściej preferowana jest metoda odebrania sobie życie przez otrucie⁴³.

⁴² S. Kawula, dz. cyt., s. 592–593.

⁴³ A. Szymanowska, dz. cyt., s. 140–141.

Profilaktyka samobójstw

Pierwsze inicjatywy pomocy osobom zagrożonym samobójstwem zrodziły się w Kościołach chrześcijańskich. Najwcześniej powstałe stowarzyszenie, które objęło opieką samobójców, założył w 1906 r. Harry M. Waren – pastor Central Park Baptist Church w Nowym Jorku. Tego typu placówki powstały następnie w Chicago i Bostonie. W 1948 r. w Wiedniu założono stowarzyszenie opieki nad ludźmi zmęczonymi życiem. Do zwiększenia skuteczności działań prewencyjnych i terapeutycznych względem potencjalnych samobójców przyczynił się znacząco telefon zaufania. Jego pomysłodawcą był proboszcz Kościoła angikańskiego E. Chad Varah. W 1953 r. umieścił on w czasopiśmie „Times” ogłoszenie dla osób cierpiących z powodu samotności, aby do niego zatelefonowały. Ten pomysł okazał się na tyle trafiony, że wkrótce telefony zaufania powstały w całej Anglii, a z czasem i na świecie⁴⁴.

Obecnie w całej Europie, zgodnie z zaleceniem Światowej Organizacji Zdrowia (od 1999 r.), wprowadzane są programy zapobiegania samobójstwom, które polegają na szkoleniu personelu medycznego, pracy z nauczycielami, dziennikarzami, młodzieżą i nastolatkami. W Polsce szkolenia te dotyczą na razie tylko pracowników ośrodków interwencji kryzysowej. Uczy się ich rozpoznawania syndromu presuicydalnego, umiejętności rozmawiania z podejrzanym o chęci popełnienia samobójstwa, jak też organizowania skutecznej pomocy jego rodzinie. Pomocą służy m.in. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, zrzeszające terapeutów, pedagogów i psychologów. Jednak jest to jeszcze zbyt mała pomoc, zważywszy że wszystkich ośrodków interwencji kryzysowej w Polsce jest niewiele ponad sto. Wielu młodych ludzi poszukuje pomocy w Internecie. Stronę internetową *Razem przeciw samobójstwu* (www.przyjaciele.org) miesięcznie odwiedza 1,5 mln osób. Na ich pytania odpowiada zaledwie czterech psychologów⁴⁵.

W celu zapobiegania samobójstwom nastolatków tworzone są szkolne programy edukacyjne. Programy te, powstałe na podstawie szkolnych programów nauczania, lub interwencje edukacyjne wydają się zyskiwać zainteresowanie w ostatnich latach jako jedna ze strategii prewencji samobójstw. Zadaniem tych programów jest zwiększenie świadomości na temat samego problemu samobójstwa, nabycie umiejętności rozpoznawania osób zagrożonych. Programy te dostarczają informacji na temat zdrowia psychicznego, uczą radzenia sobie ze stresem. Zwykle są one prowadzone przez specjalistę z zakresu zdrowia psychicznego lub wyspecjalizowanego nauczyciela. Skierowane są do uczniów (szkół średnich), rodziców i nauczycieli⁴⁶.

⁴⁴ Tamże, s. 142–144.

⁴⁵ A. Zwolińska, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013, s. 202–204.

⁴⁶ C. Fox, K. Hawton, *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem*, Warszawa 2009, s. 77–78.

Odrębną grupę zagrożonych samobójstwem, którą należy objąć profilaktyką, stanowią osoby osadzone. W profilaktyce samobójstw w warunkach izolacji penitencjarnej wyróżnia się trzy stopnie:

- profilaktykę presuicydalną pierwszego rzędu – obejmuje ogół osadzonych. Polega na tworzeniu w jednostkach penitencjarnych warunków sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego oraz ograniczaniu negatywnych skutków pobytu w izolacji;
- profilaktykę presuicydalną drugiego rzędu – dotyczy osadzonych wymagających nasilonych oddziaływań ze względu na wzmożone ryzyko samobójstwa. Niezbędne jest udzielenie pomocy psychologicznej, polegającej m.in. na: monitorowaniu stanu emocjonalnego, redukowaniu napięcia emocjonalnego, przedstawieniu alternatywnych sposobów radzenia sobie z trudnościami, uczeniu technik radzenia sobie z trudnymi emocjami lub myślami, wspieraniu w przezwyciężaniu bieżących problemów, budowaniu u osadzonego zaufania do siebie i wzmacnianiu własnej wartości;
- profilaktykę presuicydalną trzeciego rzędu – podejmuje się wobec tych, którzy są po nieskutecznej próbie samobójczej. Działania prowadzone są już w pierwszym momencie po powzięciu przez Służbę Więzienną informacji o próbie samobójczej. Bezwzględnie osadzonemu udziela się pierwszej pomocy, poddaje badaniu lekarskiemu, w dalszej kolejności badaniu psychologicznemu w celu ustalenia motywu, następnie obejmuje się pomocą psychologiczną i ustala dalsze postępowanie wychowawcze w związku z podjętą próbą samobójczą⁴⁷.

Podsumowanie

Samobójstwo jest uważane za rodzaj śmierci dobrowolnej, traktowane jako pewien rodzaj wyboru. Może być rozważane w kategoriach procesu decyzyjnego. Decyzja zaś wiąże się ze świadomością działania. W wielu przypadkach decyzja popełnienia samobójstwa jest wyborem między sytuacją, której jednostka nie może lub nie potrafi sprostać, a sytuacją, w której nie będzie trzeba podejmować wysiłków zmierzających do regulowania swojego stosunku do świata. Jest to więc – paradoksalnie – decyzja uniknięcia decyzji i wyborów, jako procesu towarzyszącego człowiekowi przez całe życie⁴⁸.

Śmierć bywa często postrzegana jako forma niebytu społecznego i psychicznego. Jednak przede wszystkim jest ona formą niebytu biologicznego – co nie do końca dociera do świadomości jednostki w momencie podejmowania zamachu na własne życie⁴⁹.

⁴⁷ *Samobójstwa osadzonych. Przyczyny, skala zjawiska, profilaktyka*, red. J. Stojer-Polańska, J. Biederman-Zaremba, Kraków 2013, s. 127–129.

⁴⁸ B. Hołyst, *Kryminologia...*, s. 787.

⁴⁹ Tamże, s. 787.

Samobójstwo człowieka zawsze wywołuje jakieś skutki społeczne. Przede wszystkim wywołuje ono liczne dysfunkcje w sferze emocjonalnej osób najbliższych. Pojawiają się konsekwencje moralne, wychowawcze i ekonomiczne. Każda śmierć samobójcza pociąga za sobą rozliczne negatywne skutki rozpościerające się na kręgi osób z bliskiego otoczenia. Dlatego też zjawisko samobójstwa jest problemem społecznym, gdyż w jego wyniku dezorganizacji i osłabieniu ulega cała struktura społeczna, zwłaszcza na poziomie mikrostrukturalnym – reprezentowanym najpełniej przez rodzinę⁵⁰.

Bibliografia

- Carr A., *Depresja i próby samobójcze. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004.
- Cekiera Cz., *Człowiek wobec życia, samobójstwa i śmierci*, [w:] *Człowiek wobec śmierci*, red. J. Makselon, Kraków 2005.
- Czabański A., *Charakterystyka zachowań samobójczych młodzieży*, [w:] *Samobójstwa wśród młodzieży – wołanie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2011 r.*, Chełm 2010.
- Czabański A., *Samobójstwa altruistyczne*, Kraków 2009.
- Durkheim E., *Samobójstwo*, Warszawa 2006.
- Fox C., Hawton K., *Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem*, Warszawa 2009.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2004.
- Hołyst B., *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1996.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Dlaczego teraz*, Warszawa 2013.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004.
- Jarosz M., *Samozniszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania*, Wrocław 1980.
- Kawula S., *Samobójstwo*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 5, red. T. Pilch, Warszawa 2006.
- Manterys A., *Wielość rzeczywistości w teoriach socjologicznych*, Warszawa 1997.
- Merton R.K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Warszawa 2002.
- Michalska-Suchanek M., *Fenomen samobójstwa*, Mikołów 2011.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2008.
- Samobójstwa nieletnich i młodocianych*, red. B. Hołyst, Warszawa – Kraków 1989.

⁵⁰ A. Czabański, *Charakterystyka zachowań samobójczych młodzieży*, [w:] *Samobójstwa wśród młodzieży – wołanie o pomoc. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej z 22.01.2011 r.*, Chełm 2010, s. 5.

- Samobójstwa osadzonych. Przyczyny, skala zjawiska, profilaktyka*, red. J. Stojer-Polańska, Biederman-Zaremba, Kraków 2013.
- Szymanowska A., *Samobójstwa*, [w:] *Patologie społeczne. Wybrane problemy*, red. T. Szymanowski, Warszawa 1991.
- Zwolińska A., *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

Theoretical Aspects of the Suicide Phenomenon

Summary

Suicide is often considered to be a voluntary death, it is treated as a kind of a choice. It might be pondered in the category of a decision-making process, and a decision is connected with awareness. In many cases, the decision to commit suicide is a choice between a situation a person cannot or is not able to deal with and a situation when a person will no longer need to make any effort nor decision to regulate his or her attitude towards the world. Hence the paradox – the decision to avoid making decisions and choices becomes a process a person in fact needs to deal with throughout his or her whole life.

Death can often be seen as a form of social and psychological not-being, but it is first of all a form of biological not-being, something that a suicidal person is often not aware of.

A human suicide always carries some social consequences. First of all, it causes numerous emotional dysfunctions among the suicide's closest ones. There are also moral, educational and economic consequences. Each suicide death brings many negative results on the people who were close with the dead person. That is why, suicide is a social problem, because due to it, social structure, starting with the microstructural level, a family most of the times, becomes weakened. Suicides cause specific mourning symptoms, capable of collapsing the entire family functioning.

Keywords: suicide, suicidology.