

ADAM CZABAŃSKI

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### **Zachowania samobójcze w rodzinach. Społeczne konsekwencje zjawiska**

Rodzina jest grupą pierwotną (Tyszka 1979), w której kształtuje się osobowość jednostek. To grupa, w której istnieje przewaga kontaktów bezpośrednich, oraz miejsce socjalizacji dzieci i przystosowywania ich do życia w społeczeństwie. W tym sensie można powiedzieć, że rodzina ulega wychowującemu społeczeństwu. To jest zgodne z klasyczną koncepcją socjologii wychowania w ujęciu Floriana Znanieckiego (Znaniecki 2001, s. 23-121). Rodzina pełni wiele funkcji (Tyszka 1997, s. 58-75) i stanowi podstawowy budulec makrostruktury społecznej. Jednocześnie uwagę badaczy zwraca niezwykła dynamika przemian współczesnych rodzin, na co wskazują także prace polskich badaczy (Adamski 2002; Kwak 2005; Kawula 2006). Interesujące są publikacje badań pokazujące opinie współczesnej młodzieży na temat małżeństwa i rodziny jako najważniejszej grupy społecznej (Mariański 2003; Dyczewski 2007, s. 11-34; Baniak 2010). Rodzina dostarcza swoim członkom podstawowych wzorców moralnych i obyczajowych (Mariański 2001, s. 285-374). Pisał o tym Janusz Mariański: „należy dążyć do pełniejszego doceniania roli rodziny jako pierwotnego i najważniejszego fundamentu społeczeństwa, jako pierwszej szkoły kształtowania ideałów i wartości, w której nowe pokolenia mają przyswoić sobie wartości nadające sens istnieniu” (Mariański 2001, s. 374).

Analizując stan cywilny samobójców w Polsce, Maria Jarosz doszła do wniosku, że nie jest prawdą, iż życie rodzinne jest czynnikiem eliminującym w dużym stopniu działania samobójcze (Jarosz 2013, s. 118-119). Niekiedy w związku z pojawiającymi się w rodzinach deficytami oraz oddziaływaniami z obszaru mezo- czy makrostruktury społecznej powstają sploty okoliczności

skłaniające członków rodzin do postaw eskapistycznych. W skrajnych stanach postawy te manifestują się w postaci zachowań samobójczych. Na brak harmonii w rodzinie, niestałość i niekonsekwencje wychowawcze, atmosferę chłodu uczuciowego oraz zbyt wygórowane wymagania stawiane przez rodziców jako ewentualne przyczyny samobójstw i zachowań samobójczych wskazywał Andrzej Zwoliński (Zwoliński 2013, s. 146-147). Więcej na temat roli rodziny w genezie samobójstw pisał Brunon Hołyst (Hołyst 2012, s. 654-664).

Zdaniem Brunona Hołysta, w ramach zachowań samobójczych występują samobójstwa oraz próby samobójcze, które są poprzedzane symptomami zachowań suicydalnych, takimi jak myśli samobójcze, przekazy samobójcze lub groźby samobójcze. Zachowania samobójcze wiążą się także z takimi zjawiskami jak: *indirect self-destructive behaviors (ISDB)* oraz *deliberate self-harm*. Pierwsze z nich oznacza zachowanie polegające na unikaniu jedzenia, picia, zażywania leków. Często takie postępowanie starszego schorowanego człowieka prowadzi do jego śmierci (Osgood 1992, s. 98). W istocie wiele z tych zachowań nosi w sobie znamiona samobójstwa. W ostatnich latach potwierdza się istnienie związków samobójstw z samouszkodzeniami (DSH – *deliberate self-harm*; Gmitrowicz, Makara-Studzińska, Młodożeniec 2015, s. 44-46). Zjawisko to występuje często wśród młodzieży (Gmitrowicz 2005, s. 206; Gmitrowicz, Andrzejewska, Warzocha 2004, s. 67-68).

### **Zachowania samobójcze w rodzinach**

W roku 2017 samobójstwo w Polsce popełniło 5276 osób. Zgodnie z szacunkami WHO próby samobójcze popełniane są 10-15 razy częściej niż samobójstwa, czyli są udziałem 50-75 tysięcy Polaków w każdym roku. Ponadto żałoba po samobójstwie osoby bliskiej dotyka każdego roku 100 tysięcy członków naszego społeczeństwa. Pamiętać też trzeba o rodzinach osób po próbach samobójczych. Trauma próby samobójczej bliskiego człowieka dotyka kolejnych tysięcy osób w Polsce. Zarówno po samobójstwie, ale także po próbie samobójczej bliskiego człowieka konieczne są zmiany w funkcjonowaniu rodzin. Znaczna część energii rodzin wydatkowana jest na korekty w odgrywaniu przez poszczególnych członków ról rodzinnych. Wiąże się z tym zamieszanie związane z delegowaniem obowiązków osób zmarłych lub okaleczonych i schorowanych w wyniku prób samobójczych na pozostałych członków rodziny. Nie dzieje się to bez pojawiających się raz po raz konfliktów wewnątrzrodzinnych. Tak więc zachowania samobójcze przyczyniają się do zrywania więzi społecznych w społeczeństwie.

Badania przeprowadzone w 2011 roku wśród 2100 studentów poznańskich uczelni wyższych (Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Kwiatkow-

skiego w Poznaniu, Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu i Wyższej Szkoły Edukacji i Terapii w Poznaniu) pokazały, że 970 studentów doświadczyło samobójstwa bliskiego lub znajomego człowieka (46,2%). Obiektem analizy były samobójstwa osób należących do ich rodzin. Ogółem 146 respondentów przyznało się do takich doświadczeń, co stanowiło 7% wszystkich badanych studentów (Czabański 2014, s. 75-76).

Przedstawione dane liczbowe w pewien sposób wyrażają stopień powszechności doświadczeń suicydalnych w społeczeństwie. Jedno samobójstwo dotyka całej sieci osób. Sieci te przez szereg lat wzajemnie się pokrywają i wzmacniają, sprawiając, że mniej więcej co dziesiąty człowiek doświadcza samobójstwa bliskiego kolegi lub przyjaciela, natomiast co czternasty cierpi po samobójstwie członka rodziny (Czabański 2014, s. 76).

Wypowiedzi studentów dotyczyły trzech grup samobójców:

- Wypowiedzi dotyczące osób z kręgu najbliższej rodziny (ojca, brata, siostry) i tu respondenci deklarowali silny emocjonalny związek z tymi osobami. Ponadto wypowiedzi dotyczące samobójstw kuzynów i kuzynek, z którymi jednak łączyły ich więzi podobne do tych z rodzeństwem.
- Wypowiedzi dotyczące krewnych z dalszej rodziny (wujków, ciotek, kuzynów, kuzynek, dziadków i babć), osób znanych respondentom osobiście, ale połączonych stosunkowo słabymi więziami.
- Wypowiedzi dotyczące samobójstw członków rodziny, których jednak respondenci nie znali osobiście (dziadków, pradziadków, wujków i ciotek), a słyszeli o nich z rodzinnych opowieści.

Tabela 1. Stopień pokrewieństwa respondentów z członkami rodzin, którzy popełnili samobójstwo

Kobiety		Mężczyźni		Ogółem
Ojciec	5	Ojciec	–	5
Matka	–	Matka	–	–
Brat	9	Brat	–	9
Siostra	3	Siostra	–	3
Dziadek	3	Dziadek	3	6
Babcia	2	Babcia	4	6
Pradziadek	5	Pradziadek	2	7
Prababcia	–	Prababcia	1	1
Wujek	37	Wujek	16	53
Ciotka	6	Ciotka	2	8
Kuzyn	20	Kuzyn	16	36
Kuzynka	9	Kuzynka	3	12
Ogółem	99	Ogółem	47	146

Źródło: badania własne (Czabański 2014, s. 78).

Wszystkie te dramaty uruchamiały proces żałoby, który w przypadku śmierci samobójczej ma specyficzny przebieg.

### **Żałoba po samobójstwie bliskiego człowieka w rodzinie**

Zdaniem badaczy amerykańskich, przebieg żałoby po samobójstwie bliskiej osoby zależy od wielu czynników (Reed 1998, s. 285-301; Callahan 2000, s. 104-124). Można do nich zaliczyć:

- wiek i płeć osoby w żałobie i osoby zmarłej,
- typ związku między nimi,
- ich psychiczną bliskość,
- stopień zaskoczenia samobójstwem,
- fakt znalezienia ciała lub bycie świadkiem samobójstwa,
- dostępne wsparcie społeczne, uzyskana pomoc psychologiczna, długość upływu czasu od samobójstwa bliskiej osoby.

W świetle podanych tu danych trudno mówić o uniwersalnym wzorcu przebiegu tego typu żałoby (Czabański 2009, s. 46). Okazuje się jednak, że u ludzi doświadczających samobójstwa bliskiej osoby występują podobne reakcje emocjonalne i poznawcze. Pojawiają się one także w innych grupach osób przeżywających śmierć bliskiego człowieka, ale często i z dużym nasileniem występują wśród osób doświadczających śmierci samobójczej bliskiego człowieka. Warto tu przedstawić opisany przez badaczy amerykańskich syndrom żałoby po śmierci samobójczej (*survivor syndrome*; McIntosh 1996, s. 147-175). W ramach tego syndromu występują następujące reakcje:

- początkowy szok i zobojętnienie,
- zaprzeczanie śmierci,
- szukanie przyczyny śmierci,
- poczucie winy i odpowiedzialności za samobójstwo,
- obarczanie winą innych i szukanie „kozła ofiarnego”,
- złość na siebie, zmarłego i innych ludzi,
- poczucie wstydu,
- osamotnienie i brak wsparcia społecznego,
- poczucie opuszczenia i trudności w ufaniu innym,
- pogorszenie stosunków między członkami rodziny,
- depresja,
- myśli samobójcze oraz podwyższone ryzyko samobójstwa.

Kluczowe wydaje się tu poczucie winy, które dotyka osób znających samobójcę. Mowa o poczuciu winy za to, co się zrobiło i co mogło doprowadzić do samobójstwa, jak i poczucie winy za to, czego się nie zrobiło, a co mogło uratować samobójcę. Obwinianie się dotyczy zlekceważenia przez bliskich sa-

mobójcy oznak nadchodzącej tragedii oraz nieświadomego dostarczenia zmarłemu środka służącego do odebrania sobie życia.

Szczególnie dramatyczny przebieg ma żałoba rodziców po samobójczej śmierci dziecka. Pojawia się u nich poczucie winy z powodu „bycia niewystarczająco dobrą matką lub ojcem”. Zmagają się oni z wrażeniem, że w jakiś sposób zawiedli, i zaczynają kwestionować swoje kompetencje rodzicielskie. Przestają wierzyć w swoje zdolności do otoczenia opieką żyjących członków rodziny.

Duże znaczenie w utrzymywaniu się poczucia winy u bliskich samobójcy ma list pożegnalny. Stąd też etyczny problem, przed którym często stoją policjanci lub ratownicy medyczni przybywający pierwsi na miejsce tragedii, czy zwracać lub nie list pożegnalny rodzinie.

Proces żałoby wzbudza odczuwanie wstydu i zażenowania z powodu przyczyny śmierci (McIntosh 1996, s. 147-175). Obawa przed negatywnymi reakcjami otoczenia społecznego przyczynia się do tworzenia oficjalnych wersji wydarzeń, tworzenia mitów na temat przyczyny śmierci (wypadek lub zabójstwo). Samo samobójstwo przesłania członkom rodziny cechy zmarłego i wszystko, czego dokonał on w swoim życiu. Samobójstwo jest więc oceniane jako zachowanie kompromitujące nie tylko zmarłego, ale i jego otoczenie. Wobec tego pojawia się lęk przed stygmatyzacją w rozumieniu Ervinga Goffmana. Rozwijanie i kulturowanie mitów pozwala rodzinie na redukcję poczucia winy i wstydu oraz umożliwia uniknięcie spodziewanych reakcji społecznych.

W przeprowadzonych badaniach będących podstawą niniejszego artykułu studenci opisywali przebieg żałoby po samobójcy. Oto wypowiedź 23-letniej studentki, której brat popełnił samobójstwo: „Wszyscy byliśmy załamani. Mama straciła kontakt z rzeczywistością, całymi dniami wpatrywała się w jego zdjęcie. [...] Nadal jednak słyszę, jak płacze nocami. Ja też bardzo to przeżywam, to był mój jedyny brat, którego bardzo kochałam” (Czabański 2014, s. 79-94).

Studentka, lat 22, po samobójstwie siostry: „Siedziałam przy jej grobie do samego wieczora. Robiłam tak codziennie przez kilka tygodni. Nie chciałam z nikim innym rozmawiać, tylko z nią. [...] Wpadłam w depresję. Rodzice martwili się, że ja zrobię to samo, co Asia. [...] Przez następne kilka miesięcy nie pracowałam, siedziałam w domu i rozmyślałam o tym co się stało. Po roku od jej śmierci z rodzicami jakoś się podnieśliśmy i żyjemy dalej, chociaż to nie jest proste” (Czabański 2014, s. 79-94).

Respondentka lat 21, po samobójstwie ojca: „Tak bardzo za nim tęsknię. [...] Kładąc się do łóżka zastanawiam się, czy to prawda. Czasami myślę, że straciłam rozum, bo to niemożliwe, żeby jego już nie było. Budzę się rano zadaję sobie to samo pytanie, czy to prawda, czy to był tylko zły sen. Kiedy wracam z pracy, łapię za telefon i chcę do niego zadzwonić, opowiedzieć

o tym strasznym dniu. [...] Jak tu żyć bez niego? Jak uporać się z sumieniem? Czy kiedyś będzie lepiej? Czy ten ból minie? Ale czy da się normalnie żyć po czymś takim? Mówią, że czas leczy rany, a tu czas leci, a ból jest większy i większy” (Czabański 2014, s. 79-94).

Jak układa się życie osób, które straciły kogoś bliskiego poprzez samobójstwo? Przeanalizowane przypadki doświadczenia samobójstwa członka rodziny (Czabański 2014, s. 73-98) potwierdzają trudności w adaptacji do dalszego społecznego funkcjonowania. Oto wspomnienie respondentki po śmierci kuzyna: „Mama popadła w depresję, rzuciła pracę. Była pod opieką psychologa, jednak mimo wszystko nie mogła pogodzić się ze stratą syna. Jego ojciec pilnował mamę, aby nie zrobiła sobie krzywdy, siedział przy niej dzień i noc. Mama wróciła do pracy po około 4 latach od samobójstwa. Ojciec udawał, że się trzyma, jednak w głębi duszy cierpiał, wychodził samotnie na spacer i płakał. Nie mógł się otrząsnąć z tej tragedii. [...] Jego bracia przez rok utrzymywali żałobę. Nigdzie nie wychodzili. [...] Jeden z braci rzucił pracę, strasznie stoczył się. Popadł w kłopoty. Często rodzice odbierali go z komisariatu. W grę wchodziły również narkotyki jak i rozboje. Nie skończył żadnej szkoły. Często powtarzał, że to nie ma sensu, bo Karola nie ma z nim. Nic już dla niego się nie liczy, więc po co ma się starać” (Czabański 2014, s. 73-98).

Respondentka doświadczona samobójczą śmiercią starszej siostry: „Moi rodzice teraz bardzo pilnują zarówno mnie, jak i mojego starszego brata. Są wręcz przewrażliwieni i nadopiekuńczy. [...] W jej pokoju zostało wszystko, tak jak zostawiła, nic nie jest ruszone. Pokój jest zamknięty na klucz i tylko czasami do niego wchodzi, kiedy jest mi bardzo źle i kiedy jest rocznica jej śmierci. Wtedy razem tam wchodzimy i w milczeniu jesteśmy tam przez chwilę. [...] W domu jeszcze do tej pory nikt nie umie rozmawiać otwarcie o Ani. [...] Zawsze po pracy jadę na cmentarz porozmawiać z nią. Opowiadam jej, jak mi minął dzień itp. [...] Nigdy nie będzie już tak, jak kiedyś. W moim życiu jest wielka pustka. Gdy słyszę na ulicy imię Ania, oglądam się z nadzieją, że zobaczę moją Anię. [...] Ból jest taki sam, nic się nie zmienił. Rzadko mówię o tamtym wydarzeniu, bo chociaż chciałabym wyrazić to, co czuję, to nie da się, bo nie mogę powiedzieć, jak mi jej brakuje, jaką mam pustkę w sercu, bo nie ma takich słów, które wyraziłyby ten ból” (Czabański 2014, s. 73-98)

Dwudziestojednoletni student po samobójstwie swojego dziadka tak relacjonował sytuację w swojej rodzinie: „Nastał dla całej rodziny cichy okres. Rodzeństwo przez długi czas przestało ze sobą rozmawiać. Na wielu spotkaniach rodzinnych dochodziło do kłótni, w których to jeden oskarżał drugiego o ponoszenie winy za całe zajście. [...] Członkowie rodziny zaczęli się sprzezać” (Czabański 2014, s. 73-98).

Stosunkowo rzadko zdarzały się wypowiedzi respondentów ukazujące pozytywne skutki dramatycznych suicydalnych wydarzeń. Dwudziestojednolet-



nia studentka, której babcia odebrała sobie życie: „Z tego, co wiem, czyn ten bardzo zbliżył moją rodzinę do siebie. Wszyscy sobie pomagali, tak jak tylko mogli i tak jak było to potrzebne”. Dwudziestoczteroletni student po samobójstwie babci: „Po jej śmierci rodzeństwo mojego ojca bardziej się do siebie zbliżyło. [...] Ojciec lepiej dogaduje się ze swoim przyrodnim bratem. Rodzina w bólu i kryzysie połączyła się” (Czabański 2014, s. 73-98).

Niektórzy badani studenci przyznawali, że w wyniku bólu po samobójstwie bliskiej osoby zatraciły altruistyczne odruchy i wrażliwość. Dwudziestojednoletnia studentka, której ciotka popełniła samobójstwo: „Wraz z siłą przysła również mniejsza wrażliwość na ludzkie krzywdy. [...] Ciężko jest mi się przyznać, ale przez te traumatyczne przeżycia, które przeszła moja rodzina, które ja przeszłam, nie chcę się zastanawiać nad nieszczęściem innych, litować się. [...] Brak już we mnie współczucia. Może to tylko chwilowe, powierzchowne uczucie, które minie. Taka maska” (Czabański 2014, s. 73-98).

Na uwagę zasługują też wypowiedzi ukazujące druzgocące społeczne oddziaływanie samobójstw na mikrostrukturę społeczną. Kobieta, lat 21, po samobójstwie swojej siostry: „[...] nie mogę jej wybaczyć, że ona tak zakończyła to swoje życie, bo popełniając samobójstwo zmieniła zarówno moje życie, jak i całej rodziny”. Student, lat 24, o kuzynie, który popełnił samobójstwo przez powieszenie w swoim pokoju: „Przed taką decyzją powinno pomyśleć się o najbliższych. Przecież to oni najbardziej będą cierpieć z tego powodu” (Czabański 2014, s. 73-98).

### **Społeczne konsekwencje samobójstw w rodzinach**

W rodzinach, w których doszło do samobójstwa, sam temat samobójstw może stać się tematem tabu. W ogóle nie wspomina się też osoby samego zmarłego. Wieloletnie wypieranie informacji o śmierci samobójczej bliskiego człowieka może prowadzić do zaburzenia procesu żałoby. Stres wywołany doświadczeniem straty oraz różnice w indywidualnych sposobach przeżycia żałoby dezintegrują nierzadko rodzinę, prowadzą do rozwodu rodziców itp. Społeczną konsekwencją samobójstwa w rodzinie może być więc także zakłócenie wzajemnej komunikacji.

Konieczność przejęcia przez członków rodziny nowych ról nie ułatwia rozwiązania tego trudnego splotu okoliczności. Samobójstwo wymusza konieczność przejęcia roli zarówno opiekunów rodzeństwa, ale i owdowiałego rodzica. Po śmierci współmałżonka, żony lub mężowie stają przed problemem wypełniania obowiązków poprzednio należących do nieżyjącego partnera (na przykład zadanie finansowego utrzymania rodziny, różne obowiązki domowe). Rodzeństwo zmarłej w wyniku samobójstwa osoby często musi opiekować się

rodzicami pogrążonymi w żałobie i niepotrafiącymi normalnie funkcjonować. Rodzina doświadcza dodatkowych utrudnień związanych z komplikacjami w uzyskaniu pieniędzy z ubezpieczenia, ograniczonego wsparcia społecznego i stygmatyzacji społecznej (Czabański 2009, s. 54).

Członkowie rodziny samobójcy obarczeni są podwyższonym ryzykiem wystąpienia zarówno fantazji, jak i zachowań samobójczych. Wskazuje się więc na rolę czynników genetycznych w zjawisku „rodzinnego dziedziczenia” tendencji samobójczych. Do tych czynników zalicza się: dziedziczne obciążenie chorobami afektywnymi i schizofrenią, skłonnością do alkoholizmu, deficytem kontroli zachowań impulsywnych (Jaques 2000, s. 376-379).

W wyniku samobójstwa powstaje społeczna izolacja rodzin. Dzieje się tak niezależnie od tego, czy wywołana jest unikaniem rodzin samobójców przez społeczne otoczenie, czy wręcz przeciwnie, wywołana jest unikaniem innych ludzi z otoczenia społecznego przez członków rodzin samobójców. To utrudnia i wydłuża sam przebieg żałoby.

Analiza wypowiedzi studentów na temat samobójstw osób z rodziny skłania do wysunięcia między innymi następujących wniosków:

- Otoczenie społeczne raczej wyczekuje niż aktywnie wspiera osoby pogrążone w żałobie po samobójstwie kogoś bliskiego. Osoby doświadczone samobójstwem bliskiego członka rodziny zamykają się przed kontaktami zewnętrznymi w obawie przed społecznym naznaczeniem z powodu zaistniałych suicydalnych incydentów. W konsekwencji obydwie strony tego społecznego układu pozostają w stanie bierności.
- Pojawiające się w rodzinach po samobójstwie konflikty prowadzić mają do wyłonienia się osoby odpowiedzialnej za zaistniałą tragedię. Ostateczne ustalenie, kto z otoczenia samobójcy może być uznany za sprawcę tego nieszczęścia, pozwala innym ludziom rozgrzeszyć się z własnych zaniedbań i popełnionych błędów. Można zauważyć, że podczas negocjacji dotyczących wyłonienia tzw. kozła ofiarnego, dochodzi w rodzinie do dodatkowych konfliktów, co jeszcze bardziej rani osoby bliskie samobójcy. Niczym kręgi na wodzie rozchodzą się wokół mniej lub bardziej dynamicznie konflikty społeczne, które niekiedy dodatkowo nakładają się na siebie i wzajemnie wzmacniają. Uwalniają się przy tej okazji różnego rodzaju resentymenty. Postępuje w ten sposób proces dezintegracji społecznej. Zdaniem Emila Durkheima (Durkheim 2006), fenomen samobójstw jest wskaźnikiem dezintegracji więzi społecznych. Okazuje się jednak, że zjawisko to wywołuje skutki o wiele bardziej złożone. Wszak każde poszczególne samobójstwo, w większym lub mniejszym stopniu, przyczynia się do wzrostu liczby konfliktów rozsadzających tkankę społeczną. W niektórych sytuacjach, przede wszystkim w ramach tak zwanych rodzin nu-



klearnych pojawia się jednak wzrost integracji społecznej. Jednocześnie jednak zaburzeniu ulegają powiązania owych rodzin z dalszymi mikrostrukturami społecznymi.

### **Sposoby ograniczania społecznych konsekwencji zachowań samobójczych w rodzinach**

Ponieważ każdego roku tysiące rodzin doświadcza traumatycznych przeżyć związanych z samobójstwem bliskiej osoby, rodzi się paląca potrzeba podjęcia działań ograniczających to zjawisko. Samobójstwo i konsekwencje pozostałych zachowań samobójczych w rodzinach można zminimalizować poprzez:

- Korzystanie osób osieroconych ze wsparcia profesjonalistów (psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów).
- Rewitalizację otwartej komunikacji w rodzinie.
- W świetle danych statystycznych, z których wynika, że 84% samobójców w Polsce to mężczyźni, zasadne wydaje się kształcenie zwłaszcza młodych mężczyzn do bycia ojcami (nauka współuczestnictwa ojca w opiece nad dzieckiem).

### **Wnioski końcowe**

Przedstawione tu informacje pokazują, że zjawisko samobójstw rozrywa ludzkie powiązania w rodzinie. W tym więc ujęciu jest to zjawisko aspołeczne. W wyniku samobójstwa w rodzinie pojawiają się liczne negatywne zjawiska, obejmujące konfliktowanie się członków rodziny i poszukiwanie winnych tego tragicznego zdarzenia. Rodziny dotknięte samobójstwem bliskiego człowieka mają też problemy natury ekonomicznej, psychicznej i duchowej.

Oprócz skłócenia się członków rodziny nuklearnej, z której pochodzi samobójca, dochodzi nierzadko do eskalacji konfliktów i wzajemnych oskarżeń o karygodne zaniedbania w obrębie rodziny szerokiej. Społeczne skutki samobójstwa rozchodzą się wokół niczym fala uderzeniowa.

Odnosząc się do koncepcji socjologii wychowania w ujęciu Floriana Znanieckiego (Znaniecki 2001), można przyjąć, że społeczeństwo wychowujące ponosi tu klęskę. Zamiast zjednoczenia się członków rodzin wokół idei kooperacji i wzajemnych altruistycznych oddziaływań wzmacniających więź społeczną, dochodzi do rozerwania owej więzi i postępującej dezintegracji dotkniętych samobójstwem rodzin, a w perspektywie długookresowej całych społeczeństw. Zbieżne jest to z teorią Emila Durkheima traktującego samo-

bójstwo jako wskaźnik dezintegracji społecznej w poszczególnych społeczeństwach (Durkheim 2006).

Każdego roku w Polsce około 100 tysięcy osób doświadcza traumatycznych przeżyć związanych z samobójstwem kogoś bliskiego z rodziny. Te druzgocące wszelkie więzi i poczucie wspólnotowości zdarzenia wymagają reakcji społeczeństwa w postaci rozwijania wieloaspektowych działań profilaktycznych zarówno w okresie presuicydalnym, jak i postsuicydalnym. Potwierdzają to także badania Krzysztofa Rosy (Rosa 2016, s. 77-78) zwracające uwagę na różne kategorie skutków samobójstw i podkreślające ich „pole rażenia”, obejmujące nie tylko pojedyncze osoby z ich rodziny oraz różne środowiska i grupy społeczne, ale i całe społeczeństwa. Wobec takiej argumentacji należy przyjąć, że w obliczu zjawiska samobójstw i szerzej zachowań samobójczych konieczne jest podejmowanie działań prewencyjnych i profilaktycznych.

## SUICIDAL BEHAVIOR IN FAMILIES. SOCIAL CONSEQUENCES OF THE PHENOMENON

### SUMMARY

In 2017, 5276 people committed suicide in Poland, while suicide attempts were reported by at least 50-75 thousand people in Poland. Mourning for a close deceased each year affects 100,000 members of our society.

Suicidal behavior causes numerous changes in the functioning of families. A significant part of these changes brings conflicts and deconstruction of families. This is confirmed by research conducted among 146 students of Poznań universities who have experienced suicide of a family member.

**Keywords:** suicidal behavior; family

**Słowa kluczowe:** zachowania samobójcze; rodzina

### BIBLIOGRAFIA

- Adamski F. (2002), *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków.  
Baniak J. (2010), *Małżeństwo i rodzina w świadomości młodzieży gimnazjalnej na tle kryzysu jej tożsamości osobowej*, Kraków.  
Callahan J. (2000), *Predictors and correlates of bereavement in suicide support group participants*, "Suicide and Life Threatening Behavior", nr 30 (2), s. 104-124.

- Czabański A. (2009), *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, Poznań.
- Czabański A. (2014), *Samobójstwa osób z rodziny w relacjach studentów*, w: *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, red. K. Rosa i A. Czabański, Kraków 2014, s. 75-76.
- Durkheim E. (2006), *Samobójstwo*, Warszawa.
- Dyczewski L. (2007), *Małżeństwo i rodzina upragnionymi wartościami młodego pokolenia*, w: *Małżeństwo i rodzina w nowoczesnym społeczeństwie*, red. L. Dyczewski, Lublin, s. 11-34.
- Gmitrowicz A., Andrzejewska M., Warzocha D. (2004), *Samouszkodzenia wśród pacjentów psychiatrycznych oddziału młodzieżowego*, „Psychiatria Polska”, Supl. 3, s. 67-68.
- Gmitrowicz A. (2005), *Samobójstwa i zachowania samobójcze – nowe kierunki badań w Europie*, „Wiadomości Psychiatryczne”, t. 8, nr 4, s. 205-209.
- Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A. (2015), *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Warszawa.
- Hołyst B. (2012), *Suicydologia*, Warszawa.
- Jarosz M. (2013), *Samobójstwa. Dlaczego teraz?*, Warszawa.
- Jaques J.D. (2000), *Survivingg suicide: The impact on the family*, „Family Journal”, nr 8 (4), s. 376.
- Kawula S. (2006), *Kształty rodziny współczesnej. Szkice familiologiczne*, Toruń.
- Kwak A. (2005), *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*, Warszawa.
- Mariański J. (2001), *Kryzys moralny czy transformacja wartości. Studium socjologiczne*, Lublin.
- Mariański J. (2003), *Między sekularyzacją i ewangelizacją. Wartości prorodzinne w świadomości młodzieży szkół średnich*, Lublin.
- McIntosh I.L. (1996), *Survivors of suicide: A comprehensive bibliography update, 1986-1995*, „Omega”, nr 33, s. 147-175.
- Osgood N.J. (1992), *Environmental factors suicide long-term care facilities*, „Suicide and Life Threatening Behavior”, nr 22, s. 98.
- Reed M.D. (1998), *Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved*, „Suicide and Life Threatening Behavior”, nr 28 (3), s. 285-301.
- Rosa K. (2016), *Dlaczego należy zapobiegać samobójstwom? O konsekwencjach zachowań samobójczych*, w: *Zapobieganie samobójstwom*, red. A. Czabański i K. Rosa, Poznań, s. 65-79.
- Tyszka Z. (1979), *Socjologia rodziny*, Warszawa.
- Tyszka Z. (1997), *System metodologiczny poznańskiej szkoły socjologicznych badań nad rodziną*, Poznań.
- Znaniński F. (2001), *Socjologia wychowania*, t. 1 i t. 2, Warszawa.
- Zwoliński A., (2013), *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków.

**Adam Czabański** – doktor habilitowany, socjolog i suicydolog. Wykładowca Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Kierownik Pracowni Socjologii Zdrowia i Patologii Społecznych w Katedrze Nauk Społecznych i Humanistycznych. Członek zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego. Autor 230 publikacji naukowych, w tym 11 książek.

