

Tom 10/2018, ss. 317-329
ISSN 0860-5637
DOI: 10.19251/rtnp/2018.10(12)
www.rtnp.pwsplock.pl

Beata Placzkiewicz

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

ANALIZA WYBRANYCH PRZYCZYŃ ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH WŚRÓD OSÓB DOROSŁYCH

**The analysis of selected reasons for suicidal behaviours among
adults**

Abstract:

In the following text the issue of suicidal motives was presented in a very synthetic way. They have been divided into two groups: endogenous – related to internal factors, and exogenous which derive from the external, environmental factors. Usually they both co-occur in the analysis of motives of specific suicidal acts. The first group of motives includes mental health problems, substance abuse and personality disorders. On the other hand, interpersonal difficulties, family problems and economic issues have been singled out in the second group. The reason for specific suicidal action is usually very difficult to determine. Undoubtedly, it is very important to make an early diagnosis and try to effectively prevent such acts. It is significant to strengthen the sense of self-security and eliminate hopelessness and despair, but social support and building a positive relationship with other people are essential in this process.

Keywords: suicide, etiology, endogenous factors, exogenous factors, prevention, social support

Abstrakt:

W niniejszym tekście, w sposób mocno syntetyczny, zaprezentowano problematykę motywów zachowań samobójczych. Zostały one podzielone na dwie grupy: endogenne, czyli związane z czynnikami wewnętrznymi oraz egzogenne, mające źródło w czynnikach zewnętrznych, środowiskowych. Zazwyczaj współwystępują one ze sobą w analizie przyczyn konkretnych aktów suicydalnych. Wśród pierwszej grupy wyróżniono problemy psychiczne jednostki, uzależnienia od substancji, zaburzenia osobowości. Z kolei w grupie drugiej m.in. problemy interpersonalne, rodzinne, ekonomiczne.

Przyczyna konkretnego zamachu samobójczego jest zazwyczaj trudna do ustalenia. Niewątpliwie duże znaczenie ma wczesna diagnoza ryzyka oraz skuteczna profilaktyka. Bardzo ważne jest wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa, niwelowanie poczucia bezradności i beznadziejności. Niezbędne jest wsparcie społeczne, budowanie więzi z drugim człowiekiem, zainteresowanie jest sprawami.

Słowa kluczowe: samobójstwo, przyczyny, czynniki endogenne, czynniki egzogenne, zapobieganie, wsparcie społeczne

Problematyka samobójstw, ich przyczyn i konsekwencji w wymiarze jednostkowym i ogólnospołecznym jest niewątpliwie trudna do jednoznacznego opisanego i ujęcia, w kategoriach prostych wyjaśnień. Zjawisko aktów suicydalnych łączy się z bardzo silnymi doświadczeniami emocjonalnymi, zawsze współwystępując z ogromną tragedią człowieka, który takiego aktu dokonał oraz osób z jego najbliższego otoczenia. Pozostawia za sobą wiele domysłów, wątpliwości, często skutkuje poczuciem winy członków rodziny czy innych znaczących dla popełniającego samobójstwo osób. Skutkuje stawianiem pytań: Dlaczego? Czy można było temu jakoś zapobiec? Czy można było zaobserwować jakieś niepokojące sygnały ostrzegawcze? Jak dalej żyć?

Tematyka samobójstw była rozważana na gruncie różnych dyscyplin naukowych. Ta swoista interdyscyplinarność pokazuje, jak wielu badaczy podejmowało próby analizy fenomenu, którego istota wydaje się wciąż trudna do uchwycenia. Czy działanie było zaplanowane czy spontaniczne? Czy nastąpiło pod wpływem chwili czy może dłuższych przemyśleń?

Czy dokonane samobójstwo miało związek z problemami osobistymi czy może zawodowymi? Wiele z takich pytań nie doczeka się ostatecznych odpowiedzi. Wyobraźmy sobie sytuację młodego mężczyzny, który traci pracę, stanowiącą jedyne źródło jego utrzymania, mając jednocześnie poważne zobowiązania finansowe. Niedługo potem dowiadujemy się, iż mężczyzna ten popełnił samobójstwo. Oparcie wnioskowania na prostych zależnościach przyczynowo-skutkowych dałoby jednoznaczną odpowiedź: utrata pracy i związane z tym problemy popchnęły tego człowieka do aktu suicydalnego. Rzeczywista motywacja może jednak okazać się dużo bardziej złożona. Wnioskowanie opieramy bowiem na naszej wiedzy o tym człowieku, na tym, co najłatwiej dostępne i obserwowalne. Nie mamy jednak wglądu w wyjątkowość, jednostkowość, unikalność jego życia psychicznego, sposobu percepcji rzeczywistości, przeżyć, doświadczeń, uczuć, emocji czy sposobu myślenia.

Powołując się na statystyki policyjne¹, w 2015 roku na terenie naszego kraju, potwierdzono 5688 skutecznych zamachów samobójczych. Z kolei w 2016 roku odnotowano 5405 zamachów samobójczych, zakończonych zgonem, a w 2017 roku 5276 osób odebrało sobie życie. Dane pokazują także znaczącą przewagę mężczyzn wśród osób podejmujących zachowania suicydalne² i choć obserwuje się nieznaczną tendencję spadkową w kontekście dokonanych samobójstw, zjawisko to nadal mocno niepokoi i wskazuje na potrzebę podejmowania działań diagnostycznych, które w dalszej kolejności powinny prowadzić do efektywnej aktywności zapobiegawczej czy terapeutycznej.

Problematyka samobójstw jest zbyt złożona, aby została całościowo ujęta w tak syntetycznym opracowaniu. Dlatego akcent położony zostanie na wybrane aspekty zachowań suicydalnych, a mianowicie na niektóre czynniki istotne w etiologii tego zjawiska. Znajomość potencjalnych przyczyn zachowań samobójczych pozwala podejmować działania profilaktyczne i minimalizujące ich ryzyko. Jak wspomniano powyżej, przyczyny mają

¹ www.statystyka.policja.pl [dostęp: 02.10.2018].

² Por. także J. Ziółkowska, *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.

charakter mocno zindywidualizowany i nie zawsze łatwy do stwierdzenia, podjęto jednak próbę analizy najczęściej wskazywanych w literaturze motywów zachowań samobójczych. Wiele na temat owych czynników można dowiedzieć się na podstawie lektury listów pożegnalnych, których wieloaspektowe analizy można znaleźć w publikacjach z tego zakresu³.

Rozpocznijmy od krótkiego omówienia kwestii terminologicznych. Jak podkreśla Andrzej Zwoliński⁴, „samobójstwo nie jest pojedynczym zdarzeniem, punktowym. Jest zjawiskiem bardzo złożonym, które stanowi wypadkową wielu czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych”. Stanowi akt „świadomego i celowego działania, o charakterze gwałtownym (np. przez powieszenie się) lub stopniowym (np. przez zagłodzenie się), które prowadzi do śmierci biologicznej”⁵, przy czym działania samobójcze mogą obejmować nie tylko faktyczne odebranie sobie życia, ale również myśli samobójcze czy występowanie tzw. „zespołu presuicydalnego” obejmującego m.in. pesymizm, poczucie bycia w sytuacji bez wyjścia, tendencje ucieczkowe, zamykanie się w sobie, nasilenie skłonności agresywnych czy napięcia. Z kolei Rory O’Connor i Noel Sheehy wskazują na brak jednoznacznej i powszechnie akceptowanej definicji samobójstwa, co związane jest z trudnością w ocenie, czy faktycznie osoba chciała odebrać sobie życie⁶. O skłonnościach samobójczych należy mówić wówczas, gdy jednostka działa z intencją wyrządzenia sobie krzywdy lub tę krzywdę wyrządza sobie. Szczególnie dużo kontrowersji, w obszarze terminologicznym, związanych jest właśnie z określeniem intencji, stąd w niektórych definicjach odróżnia się zachowania samobójcze, związane z intencją odebrania sobie życia od zachowań samobójczych instrumentalnych, w których nie można wskazać takiej intencji. Kwestia intencjonalności zachowań samobójczych wciąż budzi silne kontrowersje na gruncie naukowym. Wielu badaczy krytykuje właśnie obecność terminu „intencja”

³ Por. np. L. Bednarski, A. Urbanek, *Śmierć samobójcza – perspektywa kryminalistyczna i pedagogiczna*, Kraków 2012.

⁴ A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013, s. 9.

⁵ Por. ibidem, s. 10.

⁶ R. O’Connor, N. Sheehy, *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002.

w licznych ujęciach definicyjnych, która niejednokrotnie ma jedynie charakter domniemany⁷.

Brunon Hołyst natomiast wprowadza pojęcia procesu i skali autodestrukcji⁸. Pierwsze służy podkreśleniu dynamiki zjawiska i plastyczności ludzkich aktów behawioralnych, drugie z kolei wielości zachowań i potencjalnych form pomocy. Wymienia kolejno: akty, jedynie potencjalnie, zagrażające życiu, następnie samouszkodzenia niewykluczające pewności przeżycia, dalej samouszkodzenia wykluczające tę pewność, zaś na końcu samouszkodzenia skutkujące zgonem, czyli samobójstwa.

Zachowania suicydalne nie stanowią homogenicznej grupy, stąd zazwyczaj wyróżnia się kilka ich rodzajów:

1. Samobójstwa bezpośrednie – obejmują zamierzone czynności samobójcze z użyciem odpowiednich do tego celu środków, narzędzi, przyrządów ukierunkowane na doprowadzenie do śmierci.
2. Samobójstwa pośrednie – obejmują czynności okazyjnie samobójcze, gdzie do śmierci jednostki prowadzą przyczyny towarzyszące.
3. Narażenie życia na niechybną śmierć – określa czynności prowadzące do śmierci, niemające jednak charakteru zamierzonego, lecz będące efektem działania przyczyny towarzyszącej.
4. Narażenie życia na prawdopodobną śmierć – podobieństwo do powyższej kategorii, przy większym lub mniejszym prawdopodobieństwie śmierci działającego podmiotu⁹.

Przechodząc do kwestii przyczyn zachowań suicydalnych, na potrzeby niniejszego artykułu, dokonano podziału motywów na dwie grupy: endogenne, związane z czynnikami wewnętrznymi oraz egzogenne dotyczące czynników zewnętrznych, o charakterze środowiskowym.

Analizę rozpoczniemy od pierwszej grupy przyczyn. Justyna Ziółkowska, na bazie dokonanego przeglądu literatury, jako znaczący czynnik, wskazuje problemy psychiczne jednostki¹⁰. W tym kontekście najczęściej

⁷ J. Ziółkowska, op. cit.

⁸ B. Hołyst, *Samobójstwo: przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.

⁹ A. Zwoliński, op. cit., s. 12-13.

¹⁰ J. Ziółkowska, op. cit.

pojawiają się takie określenia, jak „ból psychiczny”, „cierpienie i udręka zachodzące w umyśle”, „silny lęk”, „obniżenie nastroju”. W systemach klasyfikujących choroby i zaburzenia psychiczne nie wyodrębniono dotychczas „zachowań samobójczych” jako odrębnej jednostki nozologicznej, a jedynie jako jeden z możliwych symptomów wspomnianych chorób czy zaburzeń.

Jak podkreśla Stanisław Pużyński, analiza wyników badań pokazuje, iż od około jednej trzeciej do połowy osób podejmujących czynności samobójcze, zakończone zgonem wykazywało cechy poważnych problemów psychicznych takich, jak depresja czy uzależnienie od alkoholu¹¹. Skutecznych samobójstw dokonuje ok. 10 – 15% osób z diagnozą depresji, wczesnej schizofrenii czy uzależnienia od alkoholu. Natomiast ok. 15 – 25% osób z rozpoznaniem depresji endogennej umiera na skutek samobójstwa, co pokazuje skalę problemu.

Piotr Radziwiłłowicz i Wioletta Radziwiłłowicz na podstawie badań prowadzonych w grupie osób w wieku od 14 do 73 lat po próbie samobójczej, wśród najczęstszych rozpoznań psychopatologicznych wymieniają: reakcje dysocjacyjne, depresję endogenną i psychogenną, charakteropatię i kryzys adolescencyjny¹².

James H. Scully natomiast wskazuje, iż u większości osób popełniających samobójstwo występują lub współwystępują ze sobą różne problemy psychiczne¹³. Wśród potencjalnych przyczyn wymienia m.in. choroby afektywne (najczęściej depresja), schizofrenię, zaburzenia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (m.in. alkohol i kokaina), zaburzenia świadomości, otępienie, inne zaburzenia poznawcze, zespół lęku napadowego, zaburzenia osobowości, choroby somatyczne (i związane z tym doznania bólowe) oraz czynniki genetyczne. Poniżej zaprezentowano krótką analizę roli niektórych z tych czynników.

¹¹ S. Pużyński, *Samobójstwa i zaburzenia psychiczne (zwłaszcza depresje)*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2007.

¹² P. Radziwiłłowicz, W. Radziwiłłowicz, *Samobójstwo i próba samobójcza – implikacje kliniczne i psychologiczne*, „Psychologia Wychowawcza” 1998, nr 5.

¹³ J.H. Scully, *Psychiatria*, Wrocław 2003.

Depresja odnosi się do „szczególnego rodzaju zaburzeń nastroju i emocji, mianowicie takich, które można uznać za zjawisko chorobowe, a więc wymagające pomocy lekarskiej”¹⁴. Ryzyko samobójstwa w depresji łączy się z cechami zespołu depresyjnego takimi, jak pesymizm, poczucie bezwartościowości i beznadziejności, negatywna percepcja przyszłości, poczucie znalezienia się w sytuacji bez wyjścia, bezsenność czy poczucie winy, wysoki poziom lęku. Powyższe symptomy są charakterystyczne dla osób z depresją, jednak nie każdy pacjent z taką diagnozą podejmuje zamach samobójczy. Być może znaczenie ma tutaj stopień nasilenia opisywanych objawów, ale wskazuje się również na rolę innych czynników decyzji samobójczych w depresji – relacje występujące między osobą z depresją a jej społecznym otoczeniem (zakres wsparcia, na jakie może liczyć, poziom poczucia akceptacji, poczucie osamotnienia, jakość kontaktów z innymi, występowanie kryzysów czy konfliktów interpersonalnych), strata bliskiej osoby, jej długotrwała nieobecność, problemy materialne, wzorce zachowań samobójczych, prezentowane przez osoby znaczące czy kryzysy egzystencjalne.

Także psychozy łączą się ze skłonnością do samobójstwa. Określa się je w terminach choroby lub grupy chorób, dla których charakterystyczne są takie cechy, jak dezintegracja psychiczna oraz długotrwałość przebiegu z wyraźnym ryzykiem trudności przystosowawczych, w różnych obszarach funkcjonowania. Zalicza się tu m.in. schizofrenię. Jak podaje Jacek Wciórka: „Wskaźniki śmiertelności w populacji chorych na schizofrenię są wyższe niż w populacji ogólnej. Współcześnie to ryzyko wiąże się w decydującym stopniu z nienaturalnymi przyczynami zgonu, przede wszystkim samobójstwem, którego ryzyko u chorych na schizofrenię sięga 10%”¹⁵. Pomocna w wyjaśnieniu może być specyfika symptomów takich, jak urojenia, omamy (np. głosy rozkazujące odebranie sobie życia), wahania nastroju czy marginalizacja społeczna.

¹⁴ S. Pużyński, *Depresje i zaburzenia afektywne*, Warszawa 1996, s. 15.

¹⁵ J. Wciórka, *Psychozy schizofreniczne*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2007, s. 276.

Kolejny czynnik – uzależnienie od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych – może wiązać się z ryzykiem wystąpienia depresji jako skutek zaprzestania ich przyjmowania. W niektórych przypadkach depresja ma charakter krótkotrwały, jednak może także wykazywać tendencję do utrzymywania się i skutkować rosnącym ryzykiem samobójstwa¹⁶. Jak wskazują Rory O'Connor i Noel Sheehy uzależnienie od alkoholu może zwiększać skłonności samobójcze także dlatego, iż oddziałuje destrukcyjnie na relacje interpersonalne i wiąże się z ryzykiem izolacji społecznej¹⁷. Jak powszechnie wiadomo, alkohol ma działanie uwalniające człowieka od hamulców społecznych, rzutuje niekorzystnie na zdolność oceny sytuacji i łączy się z tendencją do zachowań impulsywnych. Nakładając się na inne motywy (np. problemy osobiste, zawodowe), może ułatwić podjęcie decyzji o odebraniu sobie życia. Związki pomiędzy skłonnościami samobójczymi a zażywaniem substancji psychoaktywnych, w tym uzależnieniami analizuje także Józef Kocur¹⁸.

W kontekście tendencji samobójczych należy również rozwinąć kwestię zaburzeń osobowości, które w Klasyfikacji ICD-10 są rozumiane jako „rozmaite rodzaje funkcjonowania, będące wyrazem indywidualnego stylu jednostki, sposobu odnoszenia się do siebie samego i do innych ludzi, mające jakoś choroby (...). Stanowią głęboko zakorzenione i utrwalone wzorce zachowania, mające charakter sztywnych, niedostosowanych do sytuacji reakcji na rozmaite okoliczności, zarówno zachodzące w życiu psychicznym jednostki, jak i w interakcjach społecznych”¹⁹. Rory O'Connor i Noel Sheehy powołują się na dane statystyczne, zgodnie z którymi stwierdzone zaburzenia osobowości aż siedmiokrotnie zwiększają ryzyka odebrania sobie życia²⁰. Wśród różnych typów zaburzonej osobowości

¹⁶ B. Habrat, *Zaburzenia psychiczne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2007.

¹⁷ R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit.

¹⁸ J. Kocur, *Samobójstwa a uzależnienia – wzajemne uwarunkowania*, „Biuletyn Informacyjny Problemy Narkomanii” 2006, nr 3.

¹⁹ J. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10)*, Kraków 1998, s. 122.

²⁰ R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit.

z tendencjami autodestrukcyjnymi szczególnie kojarzona jest osobowość chwiejna emocjonalnie, a zwłaszcza typ borderline, który charakteryzuje zaburzony obraz własnej osoby, swoich celów czy preferencji, niestałość w relacjach interpersonalnych czy pustka wewnętrzna²¹. O związku między skłonnościami samobójczymi a zaburzeniami osobowości donosił także Brunon Hołyst²².

Jak podkreślają Rory O'Connor i Noel Sheehy „badanie wyłącznie klinicznych korelatów zachowań samobójczych nie jest skuteczne z punktu widzenia profilaktyki”, należy bowiem poddać eksploracji także czynniki o charakterze psychospołecznym²³. Analizę drugiej grupy zmiennych – o charakterze zewnętrznym – rozpoczniemy od roli relacji, zachodzących między jednostką z tendencjami samobójczymi a jej społecznym otoczeniem. Wśród czynników zwiększających skłonność do autodestrukcji wymienia się m.in. poczucie osamotnienia, utratę poczucia bezpieczeństwa, poczucie braku realizacji ważnych potrzeb jednostki (np. afiliacyjnych)²⁴. Autorzy licznych publikacji pokazują znaczenie takich wydarzeń, jak rozpad rodziny i rozwód, co z kolei często wiąże się z trudnościami finansowymi i ryzykiem nadużywania alkoholu oraz problemami emocjonalnymi. Ponadto znaczenie ma mało harmonijne funkcjonowanie rodziny czy niewłaściwa atmosfera życia rodzinnego²⁵. Przegląd literatury, jakiego dokonali Rory O'Connor i Noel Sheehy wskazuje, iż za częstą przyczynę zamachów samobójczych uważa się zdarzenia, które ogólnie można określić jako „problemy interpersonalne” – większe trudności w relacjach społecznych, większa bierność, problemy z bliską osobą, np. zagrożenie rozstaniem²⁶. Podobnie, utrata bliskiej osoby związana jest z większym ryzykiem samobójstwa, zwłaszcza w pierwszym i drugim roku po stracie, co łączy się z poczuciem zależności od tej osoby oraz tym, w jakim zakresie

²¹ J. Aleksandrowicz, op. cit.

²² B. Hołyst, op. cit.

²³ R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit.

²⁴ A. Zwoliński, op. cit.

²⁵ Ibidem.

²⁶ R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit.

stanowiła ona źródło wsparcia społecznego. Monika Pieniążek z kolei wskazuje na znaczenie takich zjawisk, jak coraz szybsze tempo życia, rozpad relacji interpersonalnych, konsumpcjonizm, obojętność na los drugiego człowieka, kryzysy moralne i religijne, brak oparcia w rodzinie²⁷.

Analizując przyczyny aktów samobójczych, nie należy także zapominać o czynnikach natury ekonomicznej. Nagła utrata źródła dochodu i pogorszenie sytuacji finansowej często prowadzą do poczucia zagrożenia, utraty poczucia bezpieczeństwa, depresji, a w dalszej perspektywie mogą skutkować zachowaniami autodestrukcyjnymi²⁸.

W kontekście oddziaływania czynników społecznych, warto wspomnieć socjologiczną teorię Durkheima, który na bazie interakcji zachodzących między jednostką a społeczeństwem wyróżnił cztery typy samobójstw:

1. Samobójstwo egoistyczne – stanowi efekt izolacji społecznej, zepchnięcia jednostki na margines społeczny, braku dostatecznego wsparcia społecznego i właściwej integracji z członkami społeczeństwa.
2. Samobójstwo altruistyczne – odebranie sobie życia jest tutaj traktowane jako akt nadmiernej integracji ze społeczeństwem i dotyczy trudności w oparciu się jego wymaganiami i oczekiwaniami.
3. Samobójstwo anomiczne – związane jest z silnymi przemianami społeczno-gospodarczymi społeczeństwa, stanami moralnej niestabilności, z którymi jednostka przestaje sobie radzić.
4. Samobójstwo fatalistyczne – związane z utratą kierunku własnego życia i poczuciem braku panowania nad własnym losem²⁹.

Profesor Shneidman, który analizował stan umysłowy osób popełniających samobójstwo, wyróżnił 10 cech, które, jego zdaniem, występują w 95% skutecznych zamachów samobójczych i to niezależnie od czynników indywidualnych:

1. „Wspólnym celem samobójców jest poszukiwanie rozwiązania.
2. Wspólnym celem samobójstw jest ucieczka od świadomości.

²⁷ M. Pieniążek, *Przyczyny zachowań samobójczych wśród dorosłych*, „Edukacja Dorosłych” 2002, nr 2-3.

²⁸ A. Zwoliński, op. cit.

²⁹ R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit.

3. Wspólnym bodźcem do popełnienia samobójstwa jest nieznośny ból psychiczny.
4. Wspólnym stresorem w wypadku samobójstwa są niezaspokojone potrzeby psychiczne.
5. Emocją wspólną samobójcom jest poczucie beznadziejności i bezradności.
6. Stanem poznawczym wspólnym samobójcom jest ambiwalencja.
7. Stanem wspólnym samobójcom jest zawężenie percepcji.
8. Działaniem wspólnym samobójcom jest ucieczka.
9. Aktem interpersonalnym wspólnym samobójcom jest zakomunikowanie swoich zamiarów.
10. Wzorcem wspólnym samobójcom jest spójność aktu samobójczego ze stylem życia³⁰.

Zmierzając ku zakończeniu, niewątpliwie zakres możliwych czynników, łączących się ze skłonnościami samobójczymi nie został w prezentowanym tekście wyczerpany. Nie ulega wątpliwości, iż zazwyczaj mamy do czynienia nie z jednym czynnikiem ryzyka czy motywem, ale z określonym układem, w którym czynniki egzogenne i endogenne współwystępują ze sobą. Motywacja wielu samobójstw pozostanie tajemnicą, znaną wyłącznie osobie, która tego aktu dokonała. Nawet w przypadku ustalonych przyczyn, pozostaje uzasadniona wątpliwość, co do jej faktyczności. Wskazówką mogą być tutaj listy, pozostawione przez osoby, które dokonały samobójstwa, ale także one rodzą wiele znaków zapytania.

W kontekście podejmowanej tematyki, należy postawić pytanie, w jaki sposób skutecznie zapobiegać zamachom samobójczym. Jest to tym bardziej trudne, iż wiele osób ukrywa zamiary samobójcze, które po ich realizacji, wprawiają w wielki szok otoczenie społeczne. Ponadto w wielu przypadkach – co wspomniano powyżej – motywy współwystępują, np. konflikty rodzinne w powiązaniu z trudnościami ekonomicznymi i utratą źródła zarobków.

³⁰ Ibidem, s. 83.

W psychologicznym modelu zachowań samobójczych³¹ wyodrębniono pewne czynniki ryzyka, ale również czynniki chroniące, m.in. sprawność w rozwiązywaniu problemów, silną sieć wsparcia społecznego, percepcję powodów do życia, swobodne komunikowanie się z innymi. Z całą pewnością podstawową sprawą jest realne „bycie” z drugą osobą, nie tylko w sensie fizycznej obecności, ale przede wszystkim emocjonalnej. Budowanie więzi z drugim człowiekiem, zainteresowanie jego sprawami, udzielanie wsparcia i pomocy w razie wystąpienia potrzeby, czyli zwyczajny brak obojętności i zaufanie – to przykładowe zachowania, które mogą być znaczące w minimalizowaniu ryzyka zachowań autodestrukcyjnych. Człowiek, który swoją sytuację życiową ocenia jako bardzo trudną albo nawet bez wyjścia może odczuwać poczucie osamotnienia, izolacji, beznadziejności. Taka ocena może bezpośrednio poprzedzać akt samobójczy. Dlatego warto rozmawiać, pytać, poddawać w wątpliwość, wspólnie poszukiwać rozwiązań. Mając w swoim otoczeniu osoby życzliwe, na których można polegać, łatwiej znaleźć wyjście z często trudnych czy skomplikowanych sytuacji życiowych.

Bibliografia

- Aleksandrowicz J., *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10)*, Kraków 1998.
- Bednarski K., Urbanek A., *Śmierć samobójcza – perspektywa kryminalistyczna i pedagogiczna*, Kraków 2012.
- Habrat B., *Zaburzenia psychiczne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2007.
- Hołyst B., *Samobójstwo: przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.
- Kocur J., *Samobójstwa a uzależnienia – wzajemne uwarunkowania*, „Biuletyn Informacyjny Problemy Narkomanii” 2006, nr 3.
- O’Connor R., Sheehy N., *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002.

³¹ Ibidem.

- Pieniążek M., *Przyczyny zachowań samobójczych wśród dorosłych*, „Edukacja Dorosłych” 2002, nr 2-3.
- Pużyński S., *Depresje i zaburzenia afektywne*, Warszawa 1996.
- Pużyński S., *Samobójstwa i zaburzenia psychiczne (zwłaszcza depresje)*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2007.
- Radziwiłłowicz P., Radziwiłłowicz W., *Samobójstwo i próba samobójcza – implikacje kliniczne i psychologiczne*, „Psychologia Wychowawcza” 1998, nr 5.
- Scully J.H., *Psychiatria*, Wrocław 2003.
- Weiórka J., *Psychozy schizofreniczne*, [w:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2007.
- Ziółkowska J., *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.
- Zwoliński A., *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

www.statystyka.policja.pl