

Iwona Gotowicka

Samobójstwo — konieczność czy życzenie

Zjawisko samobójstwa można rozpatrywać na wielu płaszczyznach. Pewne światło na to zjawisko rzuca dopiero interdyscyplinarne podejście. Zarówno odebranie sobie życia, jak i jego próba, należą do najbardziej złożonych aktów ludzkich. Stanowią nienormalne zachowanie się człowieka, gdyż zaprzeczają naturalnemu dążeniu istoty ludzkiej do zachowania i przedłużenia swojego życia.

W literaturze znajdujemy około stu definicji samobójstwa. Najbardziej znana jest definicja stworzona przez E. Durkheima, która zalicza „wszystkie przypadki śmierci będące pośrednim lub bezpośrednim wynikiem działania lub też wstrzymania się od działania ofiary, która wie, jaki rezultat to za sobą pociąga” (B. Hołyst, 1999, s. 675). Równie często przytaczana jest definicja E. Schneidmana, który twierdzi, że „we współczesnym zachodnim świecie samobójstwo jest świadomie podjętym działaniem mającym na celu samo-zniszczenie: jest działaniem, które można określić jako wielowymiarowe zaburzenie występujące u jednostki, której potrzeby nie są zaspokojone i która sama definiuje problem, w którym samobójstwo postrzega się jako najlepsze rozwiązanie” (M. Jarosz, 1997, s. 68). B. Hołyst uważa samobójstwo za „ciąg wzajemnie powiązanych ze sobą myśli i czynów”. Poza tym autor twierdzi, że „samobójstwo odzwierciedla obyczaje, mentalność społeczną i osobniczą. Jest ideologiczną formą buntu wobec nieuchronności śmierci, która może uczynić aktem wyboru czas, miejsce i sposób odejścia ze świata żywych” (T. Kielanowski, 1980, s. 39). Sullivan samobójstwo definiuje jako mniej lub więcej świadomy akt autodestrukcji. Jednostkę rozpatruje on w kontekście sytuacji społecznych.

Encyklopedyczny Słownik Psychiatrii definiuje samobójstwo jako „pozbawienie się życia, szczególnie sposób rozwiązania konfliktów pochodzenia środowiskowego i społecznego”.

Z punktu widzenia psychiatrii, podstawową kwestią jest odpowiedź na pytanie, czy samobójstwa są wynikiem choroby psychicznej człowieka. W klinicznych badaniach psychiatrycznych wyodrębniły się dwa nurty. Pierwszy zakłada, iż zamach samobójczy jest skutkiem choroby psychicznej, jak też przejawem ograniczonego kryzysu lękowego. Drugi natomiast jego przyczyn upatruje w reakcjach interpersonalnych z otoczeniem. Medycyna traktuje samobójstwo jako jeden z ważnych objawów współwystępujących np. z depresją.

Psychologia przyczyn zamachów samobójczych doszukuje się we wnętrzu człowieka, tj. w jego osobowości. Koncentruje się na poszukiwaniu determinantu zachowania suicy-

dalnego w cechach osobowości człowieka. Cechami charakterystycznymi dla potencjalnego samobójcy są m.in. zaburzenia osobowości, niska odporność na stres, niedojrzałość emocjonalna. Z. Freud twierdził, że „w człowieku ścierają się dwie siły instynktowe: instynkt życia — eros i instynkt śmierci — tanatos. Instynkt śmierci może zostać skierowany na zewnątrz, co objawia się wrogością oraz tendencjami niszczyielskimi i morderczy mi, lub do wewnątrz, co znajduje swój wyraz w aktach samoagresji, których formę ekstremalną stanowi próba samobójcza” (B. Pilecka, 1981, s. 48). Zdaniem W. Frankla „podstawową motywacją człowieka jest motywacja sensu. Jednostka, która ma poczucie sensu życia i uważa, że «warto żyć», nie popełnia samobójstwa. Człowiek taki w każdej sytuacji trudnej, nawet dramatycznej poradzi sobie z przeciwnościami losu, gdy jednak traci poczucie sensu, gdy nie jest w stanie realizować żadnych wartości, nie dąży do niczego, wówczas pozostaje mu cierpienie i śmierć” (B. Pilecka, 1981, s. 48).

Tradycyjna filozofia chrześcijańska całkowicie odrzuca samobójstwo, podkreślając, że jesteśmy tylko zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim. Poza tym filozofia ta uznaje odebranie sobie życia za przestępstwo i karze ekskomuniką oraz utratą praw do pośmiertnych obrzędów religijnych.

Polskie prawo karne nie traktuje samobójstwa jako przestępstwa. Karą zagrożona jest np. namowa do dokonania zamachu na własne życie. W myśl art. 151 K.k. „Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat”.

Socjologowie czyny samobójcze uznają za wskaźnik dezintegracji społecznej i grupowej. E. Durkheim twierdził, że „samobójstwa są determinowane cechami grup społecznych, do których jednostka należy i typem społeczeństwa, w którym żyje. Społeczeństwo suicydalne stwarza okoliczności i warunki do popełnienia zamachu na własne życie: społeczeństwo funkcjonujące prawidłowo, przeciwdziała ujawnieniu się takich tendencji” (B. Pilecka, 1981, s. 63). E. Durkheim oskarżał wadliwie funkcjonujące społeczeństwo o stwarzanie warunków do realizacji dążeń autodestrukcyjnych. Również E. Merton doszukiwał się źródeł wszelkich patologii w wadliwie funkcjonującym społeczeństwie.

E. Durkheim wyróżnia 4 kategorie samobójstw:

- samobójstwo egoistyczne (przeciwko społeczeństwu), które jest wynikiem słabej integracji i komunikacji jednostki z własną grupą. Wynika ono z przekonania, że człowiek ma prawo do własnej indywidualności i odmienności;
- samobójstwo altruistyczne (dla dobra społeczeństwa), które jest przejawem zbyt dużej integracji jednostki ze społeczeństwem oraz silnej identyfikacji z nim. Najczęściej związane jest z różnymi obyczajami, np. sati, harakiri;
- samobójstwo anomiczne (samobójstwo dokonywane w momentach kryzysowych), jest ono przejawem zakłóceń ładu społecznego;
- samobójstwo fatalistyczne, wynika z bezsilności i bezradności człowieka. Może dotyczyć nieuleczalnie chorego lub grupy ludzi popełniającej samobójstwo grupowo, np. sekt.

B. Hołyst wyodrębnił:

- samobójstwo wyobrażone. Człowiek uświadamia sobie możliwość rozwiązania problemów życiowych w drodze samobójstwa;
- samobójstwo upragnione. Myśli o samobójstwie stają się coraz częstsze, nabierają charakteru celu;

- samobójstwo usiłowane. Pragnienie śmierci wyzwała pierwsze usiłowania i pierwsze próby;
- samobójstwo dokonane. Kończy się śmiercią samobójcy.

W zależności od podejścia do zjawiska samobójstwa istnieje wiele uwarunkowań, jakie mu towarzyszą. Przyczyną aktu samouniwersowania jest zazwyczaj spłot różnych czynników. Człowiek odbiera sobie życie z powodu zaburzeń w sobie samym. Przeważnie są one związane z zaburzeniami psychicznymi (depresja, schizofrenia, alkoholizm). Innym powodem jest sytuacja, w której społeczeństwo stwarza warunki i okoliczności do popełnienia samobójstwa.

Do głównych czynników skłaniających do odebrania sobie życia należą:

- pora roku (wiosna i jesień),
- wiek powyżej 45 r. ż.,
- płeć męska,
- nieuleczalne choroby,
- osamotnienie, rozwód,
- utrata pracy,
- zła sytuacja materialna,
- alkoholizm,
- depresja, schizofrenia,
- zaburzenia osobowości.

Szczególnie narażone na zachowania samobójcze są osoby, które mają niewiele do stracenia. Nie mają rodziny, przyjaciół i bliskich. Druga grupa ryzyka to osoby, które mają słabą kontrolę impulsów, tzn. na wszystko reagują bardzo impulsywnie. Trzecia grupa to młodzież. W Polsce najbardziej zagrożona jest młodzież w wieku 15 – 24 lat. Wiele badań potwierdza, że próby samobójcze podejmują ludzie młodzi cierpiący na zaburzenia osobowości. Ma to miejsce najczęściej w okresie dojrzewania, kiedy to młody człowiek czuje się niezrozumiany, nie ma autorytetów, wydaje mu się, że wszyscy zwróceni są przeciwko niemu. Okres młodości pełen jest silnych emocji i niezwykłych problemów, będących dla młodych ludzi prawdziwymi tragediami. Nierzadko brakuje im oparcia w rodzinie, gdyż czas młodości to przede wszystkim bunt przeciwko rodzicom. Wszelkie niepowodzenia mogą wywołać w tym trudnym okresie reakcje destrukcyjne, rodzą bowiem poczucie niemocy, bezsilności i przekonania o niskiej wartości. W takiej sytuacji mechanizmem obronnym jest zachowanie autodestrukcyjne. Nasilenie niepowodzeń prowadzi do kryzysu egzystencjalnego. Zwykle niepowodzeniami tymi w wieku młodzieńczym są problemy szkolne i zawód miłosny. Kolejny, bardzo ważny czynnik to stres będący następstwem traumatycznych doświadczeń życiowych. Ryzyko samobójstwa wiąże się z subiektywną oceną sytuacji i sposobem walki ze stresem. Istotną jest subiektywna interpretacja sytuacji i umiejętność sprostania jej. Należy pamiętać, że samobójstwo nigdy nie jest przypadkową reakcją na stres. Ovuga i Mugisha twierdzą, że „ludzie, którzy usiłowali popełnić samobójstwo, zmagają się ze swoją sytuacją życiową w sposób hazardowy, ich zachowanie jest w małym stopniu zorientowane na rozwiązanie problemu” (B. Pilecka, 1995, s. 24).

Przyczyny targnięcia się na własne życie przez młodzież mogą tkwić w najbliższym otoczeniu, tj. w rodzinie. Często powodem jest alkoholizm, bezrobocie, brak perspektyw, rozpad małżeństwa rodziców, konflikty, nieustanne kłótnie. Brak miłości, właściwej komunikacji między rodzicami i dzieckiem, brak zrozumienia, poczucia wspólnoty i bliskości

ci emocjonalnej zagraża prawidłowemu funkcjonowaniu rodziny. Atmosfera taka sprzyja podejmowaniu decyzji o popełnieniu samobójstwa przez młodzież.

Można wyróżnić cztery czynniki związane z funkcjonowaniem rodziny, charakteryzujące nastolatków skłonnych do targnięcia się na swoje życie:

- poczucie braku własnej wartości,
- brak zakorzenienia,
- poczucie niezrozumienia,
- brak docenienia przez najbliższych.

Istotną rolę w podjęciu decyzji o autodestrukcji odgrywa środowisko, w którym młody człowiek przebywa. Niebezpieczeństwo stanowią narkotyki, alkohol, środki psychotropowe, rozluźnienie norm życia seksualnego, niezdrowa rywalizacja. Pewne zagrożenie stanowią również media, książki, gry komputerowe, a nawet muzyka. Rodzice często czują się bezradni wobec presji rówieśników, która silnie oddziałują na nastolatków. Na zachowanie samobójcze składa się wiele niekorzystnych czynników, których należy szukać w różnych płaszczyznach życia młodego człowieka, tj. w jego psychice, rodzinie, środowisku.

Zespół cech, które znany badacz problematyki samobójstw, światowej sławy psychiatra, E. Ringel określił jako charakterystyczne dla osoby mającej zamiar popełnić samobójstwo, to zespół presuicydalny. Składa się on z następujących cech:

- zawężenie sytuacyjne — człowiek nie widzi rozwiązania swojego trudnego położenia i nie jest w stanie nic zmienić. Ma poczucie osamotnienia, osaczenia i bezsilności;
- zawężenie dynamiczne — człowiek doświadcza działania sił, które pchają go do samobójstwa. Przeżywa silny lęk i ma pesymistyczne nastawienia. Boi się siebie, innych ludzi i wszystkiego, co go otacza;
- zawężenie stosunków społecznych — człowiek izoluje się od przyjaciół i od znajomych. Stopniowo ogranicza kontakty. Nie jest zdolny do kształtowania nowych relacji;
- zawężenie świata wartości — człowiek przeżywa brak poczucia wartości w niektórych dziedzinach życia. Nie ma zainteresowań. Kieruje się często subiektywnymi ocenami;
- napięcie i agresja — człowiek przeżywa silne napięcie, które często prowadzi do agresji. Początkowo kierowana jest ona na najbliższe osoby, a następnie na siebie;
- fantazje samobójcze — człowiek zaczyna fantazjować na temat swojej śmierci. Jedy-
nym celem staje się samobójstwo.

E. Ringel twierdzi, że „każde samobójstwo stanowi działanie o niesłychanym stopniu agresywności. Obrazowo można to przedstawić w następujący sposób: psychika człowieka zagrożonego samobójstwem podobna jest do zbiornika przelewającego się z dwóch powodów. Po pierwsze zbyt duży jest dopływ agresji. Po drugie, nie ma swobodnego odpływu z tego zbiornika, przy czym takie tłumienie agresji może być spowodowane zarówno zahamowaniami osoby, w której się ona gromadzi, jak i czynnikami zewnętrznymi” (E. Ringel, 1987, s. 81).

Zanim młody człowiek popełni samobójstwo, wysyła zaszyfrowane wołanie o pomoc. Samobójstwo nigdy nie przychodzi bez ostrzeżenia. Widocznymi sygnałami są:

- wypowiedzi typu: „chcę umrzeć”, „już dłużej nie mogę”, „wolałbym nie żyć”, „wszystko jest bez sensu”;
- zbieranie leków;
- samookaleczanie się;

- grożenie samobójstwem;
- nagle zainteresowanie śmiercią;
- wcześniejsze próby samobójcze;
- napisanie pożegnania;
- nieoczekiwane wizyty u bliskich, sprawiające wrażenie żegnania się;
- nagle izolowanie się;
- rozdawanie swoich rzeczy;
- rozważania o śmierci.

Innymi zachowaniami ostrzegawczymi są pogłębiająca się depresja i zniechęcenie widoczne w codziennych zwyczajach osoby myślącej o samobójstwie. Zmian należy upatrywać w spożywaniu posiłków (znaczny przyrost wagi lub jej utrata), we śnie (bezsennosc lub zbyt długi sen), dbalosc o wyglądz zewnętrzny (niechlujstwo i nieswieżość), zmiany w osobowości (osoba spokojna staje się agresywna, głośna, nerwowa, nadpobudliwa lub osoba zwykle żywa staje się zamyślona, stroni od towarzystwa).

Niezwykle istotne jest właściwe i szybkie odczytanie znaków ostrzegawczych, wysyłanych do otoczenia. Może to bowiem zdecydować o podjęciu działań mających na celu odwiecenie człowieka od zamachu na własne życie. Nie ma samobójstw przypadkowych. Większość poprzedzona jest planem i przygotowaniem.

Z danych Świtowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowego Stowarzyszenia Zapobiegania Samobójstwom wynika, iż każdego dnia co najmniej 1000 osób odbiera sobie życie, a 10000 podejmuje próbę popełnienia samobójstwa. Należy to uznać za poważny problem społeczny. Polska jest krajem o średnim wskaźniku samobójstw — około 14 osób na 100 tys. ludności. Dla porównania w Rosji blisko 42 osoby na 100 tys. odbiera sobie życie. Z danych statystycznych wynika, że wzrasta wskaźnik samobójstw na wsiach, a maleje w miastach.

Zgodnie ze statystykami prowadzonymi przez Komendę Główną Policji, w 2001 roku odnotowano 5712 zamachów samobójczych, w tym aż 4677 dokonanych przez mężczyzn. Zgonem zakończyło się 4971 zamachów, w tym 4184 popełnionych przez mężczyzn. Najczęściej do zamachów samobójczych dochodzi w mieszkaniach — 2156 oraz w pomieszczeniach gospodarczych — 1084. Następnie w piwnicach i na strychach — 784 oraz w parkach i lasach — 512.

Przykładowe sposoby popełnienia samobójstwa:

- powieszenie się — 4453, w tym 3914 mężczyzn;
- rzucenie się z wysokości — 352, w tym 203 mężczyzn;
- rzućcie środków nasennych — 175, w tym 68 mężczyzn;
- rzucenie się pod pojazd — 136, w tym 89 mężczyzn;
- uszkodzenie układu krwionośnego — 114, w tym 86 mężczyzn;
- utopienie się — 98, w tym 51 mężczyzn;
- zastrzelenie się — 58, w tym 56 mężczyzn.

Przyczyny zamachu ustalono w 2679 zdarzeniach. Przykładowo były to:

- choroba psychiczna w 909 przypadkach, w tym w 572 mężczyzn;
- nieporozumienia rodzinne w 625 przypadkach, w tym w 523 mężczyzn;
- przewlekła choroba w 412 przypadkach, w tym w 329 mężczyzn;
- warunki ekonomiczne w 410 przypadkach, w tym w 341 mężczyzn;
- zawód miłosny w 189 przypadkach, w tym w 157 mężczyzn;

- śmierć bliskiej osoby w 91 przypadkach, w tym w 69 mężczyzn;
- problemy szkolne w 65 przypadkach, w tym w 46 chłopców;
- trwale kalectwo w 26 przypadkach, w tym w 24 mężczyzn.

Wykształcenie osób popełniających samobójstwo:

- podstawowe niepełne — 251, w tym 187 mężczyzn;
- podstawowe — 1294, w tym 1071 mężczyzn;
- zasadnicze zawodowe — 1314, w tym 1185 mężczyzn;
- średnie — 448, w tym 316 mężczyzn;
- wyższe — 123, w tym 92 mężczyzn.

Stan cywilny osób popełniających samobójstwo:

- kawaler, panna — 1808, w tym 1561 mężczyzn;
- żonaty, zamężna — 2650, w tym 2164 mężczyzn;
- konkubinaty — 156, w tym 134 mężczyzn;
- wdowiec, wdowa — 396, w tym 252 mężczyzn;
- rozwiedzeni — 281, w tym 239 mężczyzn;
- separacja — 77, w tym 67 mężczyzn.

Pod wpływem alkoholu samobójstwo popełniło 1050 osób, w tym 968 mężczyzn, pod wpływem substancji psychotropowych 49 osób, w tym 35 mężczyzn, a w trzeźwości 851 osób, w tym 623 mężczyzn.

Źródło utrzymania osób popełniających samobójstwo:

- praca — 1339, w tym 1159 mężczyzn;
- renta, emerytura — 1354, w tym 1041 mężczyzn;
- zasiłek dla bezrobotnych — 104, w tym 94 mężczyzn;
- bez źródła utrzymania — 686, w tym 652 mężczyzn.

Wiek osób podejmujących zamachy samobójcze przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Wiek osób podejmujących zamachy samobójcze

wiek	kobiety	mężczyźni	zgony
14 lat i mniej	27	67	69
15 – 16 lat	38	74	72
17 – 20 lat	96	278	263
21 – 30 lat	127	767	692
31 – 50 lat	412	2026	2145
51 – 70 lat	267	1133	1321
71 lat i więcej	90	278	356

Literatura

- Holyst B., *Kryminologia*, Warszawa 1999.
- Jarosz M., *Samobójstwa*, Warszawa 1997.
- Kielanowski T., *Rozmyślenia o przemijaniu*, Warszawa 1980.
- Pilecka B., *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Rzeszów 1981.
- Pilecka B., *Wybrane problemy samobójstw młodzieży*, Lublin 1995.
- Ringel E., *Gdy życie „traci sens”. Rozważania o samobójstwie*, Szczecin 1987.