

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA

Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii

Selected Issues Concerning the Problem of Suicidology

WPROWADZENIE

„Samobójstwo jest wydarzeniem natury ludzkiej, o którym, niezależnie od tego, ile już zostało powiedziane i napisane, w każdej epoce na nowo trzeba rozprawiać”.

Johann Wolfgang Goethe

Zjawisko samobójstwa jest powszechne w czasie i przestrzeni od zarania dziejów człowieka. Stanowi niezwykle interesujący, kontrowersyjny i trudny problem, a przez to – nadal nie do końca poznany. Żadna bowiem spośród wielu publikacji, zarówno opartych na rozważaniach teoretycznych, jak i danych empirycznych, nie wyjaśnia pełnej istoty tego zjawiska, lecz stanowi jedynie przybliżenie jego zrozumienia.

Faktem jest, iż człowiek to jedyna istota zdolna do autorefleksji i świadoma ograniczenia swojej egzystencji. Dlatego też myśli samobójcze, nawet w formie pragnienia śmierci, miewa niemal każdy. Niemal każdy staje przed swoistym dylematem: być albo nie być, istnieć albo nie istnieć. Nie jest on więc patologią, lecz jak stwierdza A. Kepiński (1977), „fizjologią umysłu inteligentnego czło-

wieka”. Potwierdzeniem tego jest fakt, iż samobójcy to w 95% ludzie normalni, tacy jak „my wszyscy”, może tylko wrażliwsi i słabsi (M. Jarosz 1980; Z. Płużek 1972). Odpowiedzi zatem na pytanie o sens życia i wartości własnej osoby szuka wielu ludzi, tylko niektórzy z nich jednak podejmują ostateczną i często nieodwracalną decyzję o rozstaniu się ze swoim istnieniem. Co stanowi mechanizm tych decyzji? Dlaczego właśnie ci, a nie inni rezygnują z życia i wybierają śmierć? Jakie są konsekwencje wyboru nieistnienia oraz możliwości istnienia po przywróceniu do życia?

Wiele dociekań empirycznych koncentruje się na ukazaniu zależności aktu samobójczego od wieku, płci, pochodzenia społecznego, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, pory roku, klimatu, dnia tygodnia, a nawet cyklu dobowego. Tworzone są portrety potencjalnego samobójcy. (J. Hillman 1996; B. Hołyst 1983; M. Jarosz 1980; H. Przybylakowa 1958; N. Tétaz 1976). A przecież żaden z ocalałych samobójców na pytanie o motywy swojego czynu nie odpowie: „ponieważ jestem mężczyzną, w wieku od 31 do 50 lat, robotnikiem o wykształceniu zawodowym, mieszkającym w wielkoprzemysłowym mieście, bezdzietnym wdowcem lub rozwodnikiem, dosyć zamożnym, protestantem, a ponadto był jesienny lub wiosenny poniedziałkowy dzień, obniżone ciśnienie atmosferyczne, 4–6 rano lub 17–19 po południu”. Poda raczej osobiste motywy, które odebrały jego życiu sens, a własnej osobie – pożądany wizerunek, ponieważ „samobójstwo to akt rozpacz psychiki udręczonej cierpieniem, które wydaje się nie do zniesienia i nie do rozwiązania” (E. Schneidman, cyt. za: B. Hołyst 1983, s. 351). Przywrócony życiu człowiek staje bowiem wobec tych samych problemów, które doprowadziły go do próby samobójstwa. Zatem zagrożenie życia zapewne istnieje nadal.

W corocznych raportach Komendy Głównej Policji odnotowano w latach 90. XX w. stopniowy wzrost liczby popełnianych samobójstw w Polsce (1991 r. – 4159 przypadków; 1997 r. – 5519) oraz jeszcze większy wzrost liczby udaremnionych prób samobójczych. Ich rzeczywiste występowanie może osiągnąć nawet dziesięciokrotną liczbę rejestrowanych samobójstw (za: Kucharska-Pietura, B. Łoza, M. Makara-Studzińska i K. Szymona 2000). Nasz kraj, jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z ostatnich lat, plasuje się na średniej pozycji wśród innych państw świata, przy niepokojącej statystyce – 15 samobójstw na dobę. Przy czym samobójstwo dotyka bezpośrednio nie tylko samobójcę, lecz również od 6 do 20 osób z jego otoczenia (B. Hołyst 1983; R. Zimbardo 1999). A na świecie co 17 minut ktoś umiera śmiercią samobójczą...

Są to zatrważające dane, a problem tym bardziej poważny, że istnieje wzrostowa tendencja samobójstw usiłowanych, jakich konsekwencją jest to, że uratowany człowiek żyje wciąż z problemem, z którego powodu nie chciał dłużej żyć.

Ustalono, iż zdecydowana większość osób, które usiłowały popełnić samobójstwo, w rezultacie terapii wyraża akceptację powrotu do życia, co jest jednocześnie uświadomieniem sobie sensu życia. Badani ci podają, że istotną przyczyną, dla której „nie wraca się do samobójstwa”, jest „przełom myślowy”, pojawienie się idei nadwartościowych, stopniowe dojrzewanie psychiczne, a w związku z tym wgląd we własne życie wewnętrzne i próba obejrzenia obrazu własnej osoby. Badani w 90% podają, że cieszą się z zachowania życia, w 5% – „nie bardzo”, w 5% – zdecydowanie „nie”, gdyż ich sytuacja życiowa nie uległa poprawie (B. Hołyst 1991; N. Popkowska 1968). Zmiana poglądu na usiłowanie samobójcze oraz chęć do dalszej egzystencji u większości osób napawa optymizmem i wskazuje na konieczność utrzymania tegoż optymizmu przez uskutecznianie terapii postsuicydalnej, ponieważ niektórzy rozpaczają, że zamach na własne życie się nie udał i trzeba będzie żyć dalej. Zatem spojrzenie przez pryzmat poczucia sensu życia i obrazu własnej osoby na zjawisko prób samobójczych dwojakiego rodzaju – wołających o pomoc oraz intencjonalnie zmierzających do zakończenia własnego życia – wydaje się mieć głębokie znaczenie nie tylko teoretyczne, ale i praktyczne. Być może właśnie od motywacji zamachu na własne życie zależy efektywność działań postsuicydalnych.

TERMINOLOGIA ZAGADNIENIA SAMOBÓJSTW

Zamachy samobójcze, czyli **samobójstwa** (*suicidium*) dzielą się na dwie podstawowe grupy:

- **samobójstwa dokonane** (kończą się odebraniem sobie życia),
- **samobójstwa niedokonane, inaczej usiłowane** (niekończące się odebraniem sobie życia, gdyż w trakcie pozbawienia się życia przez daną osobę – albo wystąpiły okoliczności umożliwiające odratowanie, albo osoba przeprowadzała zamach w sposób, który zapewnia odratowanie). Do grupy samobójstw usiłowanych zalicza się przy tym tzw. **próby samobójcze** (*temptamen suicidii, attempted suicide*). Chociaż należą one do tej samej klasy co samobójstwa, mają swoją specyfikę. Ich liczba jest większa od dokonanych samobójstw, istotnie częściej podejmują je ludzie młodzi (przed 40 rokiem życia), w większości kobiety. Mimo iż motywy prób samobójczych bywają przeważnie analogiczne do motywów samobójstw, podkreśla się, że są one zazwyczaj przejawem wołania o pomoc innych.

Motywy podejmowania prób samobójczych bywa również dążenie do uzyskania korzystnych dla danego człowieka zmian w układach środowiskowych, chęć zwrócenia uwagi innych na własne problemy, niekiedy są one szczególną formą protestu, rzadziej szantażu. Część prób samobójczych to nieudane zamachy samobójcze, jednocześnie jednak demonstracyjne próby samobójcze mogą

kończyć się niezamierzonym samobójstwem (L. Korzeniowski, S. Pużyński 1961).

Pierwszą definicję samobójstwa zaproponował socjolog – E. Durckheim (1976). Według niego samobójstwem nazywa się każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawionego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swojego działania. Definicja ta podkreśla więc znaczenie zamiaru (intencji) pozbawienia się życia jako warunku koniecznego uznania śmierci za samobójczą.

E. Stengel twierdził z kolei, że zamachem samobójczym jest taki rozmyślny akt samouszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia. Neguje on więc zamiar – jako konstytutywną cechę samobójstwa, a czyni nią – niepewność co do skutku i jedynie przewidywanie możliwości zgonu. Podkreśla też ambiwalencję celów suicydenta, równoznaczną chęć życia i śmierci, dążenie do zawieszenia między bytem a nicością, swoiste „być albo nie być”, rozchwianą świadomość sprawcy, w której jest jedynie ewentualny zamiar śmierci, ale nie ma wyraźnego pragnienia.

Natomiast A. Weisman akcentuje bardzo wyraźnie instrumentalny charakter zamachu samobójczego oraz pojmuje go jako zdarzenie losowe. Według niego zamach samobójczy jest to „wielowartościowy” środek osiągnięcia jakiegoś „ziemskiego” celu, a nie dążenie do unicestwienia życia. Traktuje on samobójstwo jako jedną z wartości zmiennej samouszkodzenia, której krańcowym wymiarem jest zgon. Dlatego na określenie zamachu samobójczego proponuje przyjąć termin „zachowanie zagrażające życiu”. (za: B. Hołyst 1983).

Z trzech klasycznych definicji można wyodrębnić pewien ciąg zachowań stopniowalnych ze względu na poziom autodestrukcji, czyli – stopień uświadomienia sobie przez jednostkę destrukcyjności swojego zachowania i zgody na nie. Najłagodniejszą postać w tym wymiarze mają akty jedynie potencjalnie zagrażające życiu, następnie samouszkodzenia niewykluczające pewności przeżycia, samouszkodzenia wykluczające pewność przeżycia i końcowe ogniwo – samouszkodzenia, których skutkiem jest śmierć.

W ujęciu kryminalistycznym zachowanie suicydalne (samobójcze) określone jest jako „świadome działanie na własne ciało bądź na ważne dla jego funkcjonowania narządy za pomocą czynników zewnętrznych w celu przekroczenia granic wytrzymałości fizjologicznej organizmu lub możliwości jego adaptacji w zmienionych warunkach”. (B. Hołyst 1983, s. 237).

KLASYFIKACJE ZACHOWAŃ SUICYDIALNYCH

Samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem tragicznego unicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi tygodniami, miesiącami czy latami procesem,

ciągami wzajemnie powiązanych ze sobą myśli i czynów. (B. Hołyst 1978, 1983, 1991; M. Jarosz 1980; E. Ringel 1987, 1992).

Na określenie tego ciągu reakcji, jakie zostają wyzwolone w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo jawi się jako cel, czyli jako antycypowany i pożądaný stan rzeczy, używa się często terminu **zachowanie suicydalne**. B. Hołyst (1983) wyróżnia cztery kolejne etapy tych zachowań:

- 1) **samobójstwo wyobrażone**, czyli uświadomienie sobie możliwości rozwiązania problemów życiowych w drodze samobójstwa. Możliwości takie rozważa wielu ludzi, ale tylko niewielu je realizuje, wprost przeciwnie – gdy pojawiają się tego typu myśli, większość zdecydowanie je odrzuca;
- 2) **samobójstwa upragnione**, czyli myśli, które nie ustępują, nabierają charakteru celu, a więc czegoś upragnionego i pożądanego. Wielu ludzi również odrzuca te uporczywe pragnienia, znajdując inne drogi rozwiązań. Niektórzy jednak, powodowani pragnieniem, skłaniają się do zachowań autodestrukcyjnych;
- 3) **samobójstwo usiłowane**, czyli ciąg zachowań, których celem jest pozabawienie się życia, przy czym cel ten nie zostaje osiągnięty;
- 4) **samobójstwo dokonane**, czyli kończący się śmiercią zamach na własne życie.

W ujęciu psychologicznym (Z. Płużek 1998) również nie traktuje się samobójstwa jako izolowanego zjawiska, lecz umieszcza w określonej **sytuacji samobójczej**. Stanowi ona pewne kontinuum, które wiedzie przez:

- 1) **myśli samobójcze**, które nie wiążą się z poważnym planowaniem zamachu, nie zawierają bowiem chęci umierania ani decyzji o zamachu, lecz stanowią skierowanie świadomości na sprawy związane ze śmiercią. Mogą przyjmować następującą postać: „lepiej by było, gdyby mnie nie było”, „wolałbym umrzeć niż...”, „życie nie ma sensu, lepiej umrzeć i nie męczyć się”;
- 2) **tendencje samobójcze**, które są konsekwencją nasilenia się sytuacji konfliktowych i uporczywego trwania przy myśli o śmierci. Zawierają planowanie sposobu dokonania zamachu samobójczego, który jest już rozpatrywany na poważnie. Wybiera się miejsce, czas i sposób, pisze się listy pożegnalne, rozdaje swoje rzeczy, żegna z bliskimi;
- 3) **akt samobójczy**, który ma miejsce, gdy człowiek przezwycięża wahania, niepewność i lęk przed śmiercią oraz podejmie świadomą decyzję o pozabawieniu się życia, np. „nie chcę żyć”, „chcę umrzeć”, „chcę przestać istnieć”.

Między poszczególnymi etapami zachowania suicydalnego istnieje tylko różnica stopnia, dlatego ważne jest uwzględnienie okoliczności prowadzących do narastania intensywności odczuć, do zmiany ich zabarwienia i podjęcia decy-

zji o pozbawieniu się życia. Samobójcą jest się bowiem na długo przed popełnieniem samobójstwa. Dlatego „sytuacja samobójcza” bywa również przedstawiona z punktu widzenia czynników doprowadzających do czynu (M. Susułowska, D. Sztompka 1968). Ciągłe konflikty z otoczeniem i frustracje powodują powstanie tzw. **atmosfery samobójczej**, która charakteryzuje się narastaniem napięcia, lęku i zniechęcenia do życia. Człowiek powoli traci wiarę we własne siły i w realną możliwość opanowania trudnej sytuacji. Pojawiają się myśli o śmierci jako jedynym rozwiązaniu. Atmosfera samobójcza oznacza pewną gotowość do popełnienia samobójstwa, ale niekoniecznie musi do niego prowadzić. Do wykonania zamachu potrzebny jest bowiem **bezpośredni powód**, który tę gotowość aktywizuje i może być niewspółmiernie błahy w stosunku do skutku, stanowiąc przysłowiową kroplę, która przelała kielich goryczy. Konsekwencją jest **akt samobójczy**. Jeśli rozpatruje się samobójstwo jedynie z punktu widzenia powodu bezpośredniego, staje się ono niezrozumiałe jako reakcja nieadekwatna do bodźca. Dopiero prześledzenie całej sytuacji życiowej i narastającego niezadowolenia z samego siebie wyjaśnia zamach samobójczy i znaczenie powodu bezpośredniego jako sygnału do działania destrukcyjnego, które ma stanowić rozwiązanie wszystkich problemów.

Motywy zatem zamachów samobójczych ogółem można podzielić na :

- **motywy pośrednie** (prawdziwe, głębokie, często nieświadome, dlatego trudne do identyfikacji, jedynie hipotetyczne),
- **motywy bezpośrednie** (powierzchowne, uświadomione).

TYPY ZAMACHÓW SAMOBÓJCZYCH

Zachowania samobójcze nie stanowią jednolitej grupy, są zjawiskiem różnorodnym etiologicznie, dlatego próby zrozumienia tego fenomenu były podejmowane z wielu punktów widzenia przez różne dziedziny wiedzy. Konsekwencją poszukiwań uwarunkowań samobójstw są liczne klasyfikacje, oparte na przyczynowych kryteriach podziału.

Samobójstwo rozpatrywane w kontekście społecznym jawi się jako skutek zbyt silnej presji czynników środowiskowych na jednostkę. Ze względu na siłę relacji interpersonalnych w społeczeństwie socjolog E. Durkheim (1897) wyróżnił cztery typy samobójstw:

- altruistyczne
- egoistyczne
- anomiczne
- fatalistyczne (B. Hołyst 1983; M. Jarosz 1980; B. Pilecka 1981; N. Tetaz 1976).

Etyka i teologia podjęły problematykę samobójstw w aspekcie granic wolności dysponowania własnym życiem.

Ksiądz T. Ślipko (1964, 1978), uwzględniając zamierzenie woli oraz stopień pewności śmierci, wyróżnił cztery kategorie działań samobójczych:

- samobójstwo bezpośrednie
- samobójstwo pośrednie
- narażenie życia na niechybną śmierć
- narażenie życia na śmierć prawdopodobną.

Z kolei ze względu na motywację wymienił również cztery typy samobójstw:

- z rezygnacji
- z poświęcenia
- z pietyzmu
- religijne w celach ekspiacyjnych czy kulturowych.

T. Kielanowski (1973) w kontekście filozoficznych rozważań nad zjawiskiem samobójstw wyróżnia, nie przyjmując żadnego określonego kryterium, lecz wymiary – psychologiczny, aksjologiczny i pragmatyczny, następujące typy samobójstw:

- z miłości
- jako wynik choroby psychicznej
- dobrowolne poświęcenie własnego życia
- bilansowe.

Ze względu na różnorodną motywację suicydentów wyróżnia się przykładowo następujące samobójstwa:

- ekspiacyjne (ucieczka, oplakiwanie kogoś, kara)
- agresywne (zemsta, wołanie o pomoc)
- ofiarne
- jako gra (J. Baechler 1977, za: B. Pilecka 1981).

Z psychologicznego punktu widzenia wyróżnia się m.in. następujące typy samobójstw:

- związane z zaburzeniami psychicznymi (psychoza depresyjna jedno- lub dwubiegunowa, urojenia winy, grzeszności i samoponiżenia, schizofrenia),
- próby demonstracyjne, w których usiłowanie pozbawienia się życia ma jedynie charakter manifestacji i manipulacji,
- samobójstwa bilansowe, u podstaw których leży „wolna i swobodna, na zimno podjęta decyzja po rozważeniu wszystkich za i przeciw” (Hoche, cyt. za: H. Przybylakowa 1958, s. 783). Czasem określane są też jako „samobójstwa z wyboru”. (J. Jeleńska 1971).

Najgłębsze znaczeniowo, gdyż zawierające w sobie wszystkie możliwe kryteria podziału, są klasyfikacje oparte na stosunku do śmierci. Zachowania suicydalnego nie można bowiem rozpatrywać bez uwzględnienia postaw człowieka wobec śmierci. Sposób, w jaki umiera człowiek, odzwierciedla jego filozofię życia, przystosowanie do niego, poczucie spełnienia określonych zadań, hierarchię wartości. Wobec tego śmierć samobójcza jest przede wszystkim jaskrawym odzwierciedleniem problemów i postaw jednostki, poczucia bezradności i beznadziejności oraz bólu psychicznego (E. S. Schneidman 1978; za: B. Pilecka 1981; Z. Płużek 1998).

Jak wynika z rozważań teoretycznych oraz badań empirycznych, dla osób usiłujących pozbawić się życia wspólna i najbardziej typowa jest ambiwalentna postawa wobec życia, a tym samym również wobec śmierci (Litman, Koracs i Beck, Kępiński, Płużek, Pilecka, Schneidman, Stengel, i in. za: B. Pilecka 1981, 1995). Człowiek z jednakową siłą pragnie życia i śmierci, dlatego zmagając się z dylematem „być albo nie być”. Nie można więc powiedzieć jednoznacznie, że jednostka pragnie umrzeć albo nie chce żyć. Jednak ambiwalencja uczuć wobec śmierci jest u jednych osób silniejsza, a u innych – słabsza. Im mniejsza ambiwalencja oraz im silniejsze pragnienie śmierci, tym większe ryzyko samobójstwa.

Ze względu na stosunek do śmierci wyróżniono następujące grupy suicydentów:

- „to be” (być) – pragnąca być uratowana;
- „to be or not to be” (być lub nie być) – prowadząca grę hazardową ze śmiercią;
- „not to be” (nie być) – pragnąca śmierci (N. L. Farberow 1950; za: B. Pilecka 1981).

R. E. Litman (1966), wychodząc z założenia, że podjęcie decyzji o życiu lub śmierci łączy się z ustosunkowaniem jednostki do śmierci, wyodrębnił trzy typy osób usiłujących pozbawić się życia:

- osoby, które mówią, że nie miały wyraźnego zamiaru pozbawienia się życia, a pragnęły tylko w specyficzny sposób porozumieć się z otoczeniem – „nie mogę już wytrzymać, coś trzeba zrobić dla mnie”,
- osoby, które losowi pozostawiły decyzję o własnej śmierci,
- osoby, które istotnie pragnęły umrzeć i tylko przypadek uratował im życie.

Z. Płużek (1972), biorąc pod uwagę stopień uświadomienia wyboru – „chcę umrzeć”, dokonał następującej klasyfikacji samobójstw:

- **samobójstwa prawdziwe** – sprawcy uświadamiają sobie „na zimno” chęć pozbawienia się życia, bardzo często nie ma tu żadnego momentu wyzwającego ani innego motywu poza krótkim – nie chcę żyć, jestem

na świecie taki sam. Samobójstwo prawdziwe może być przejawem agresji skierowanej na siebie (z powodu utraty sensu i celu życia, kryzysu egzystencjalnego) lub – agresji skierowanej na zewnątrz (w celu ukarania kogoś swoją śmiercią),

- **samobójstwa rzekome** – sprawcy nie wyrażają wprost chęci umierania, lecz wybierają śmierć jako ucieczkę od trudności, których pokonać nie chcą lub nie potrafią. Bardzo rzadko towarzyszą im myśli o sensie życia i jego wartości, dominuje natomiast koncentracja na osobistych trudnościach, o których za wszelką cenę chce się zapomnieć. Samobójstwo rzekome jest zwykle wynikiem depresji lub rezygnacji albo poczucia winy i wiąże się z obniżeniem mechanizmów obronnych,
- **samobójstwo demonstratywne** – sprawcy zachowują ambiwalentną postawę wobec życia i śmierci, a samobójstwo ma służyć określonej celowi, najczęściej – zwróceniu na siebie uwagi, czasem jest aktem szantażu, protestu lub agresji. Nie ma tu wyraźnej chęci pozbawienia się życia, ale zagrożenie życia istnieje. Często akt demonstracyjny, obliczony na to, że ktoś przyjdzie, wyratuje, pomoże oraz zainteresuje się, zostaje niestety zrealizowany. Samobójstwo demonstratywne związane jest z zagubieniem, bezradnością wobec samego siebie i nieumiejętnością nawiązania kontaktu z osobami, które mogą udzielić pomocy. Jest tu również rozmyślanie o własnej śmierci, ostro jawi się dylemat: żyć albo nie żyć, ale dominuje poczucie własnej „nieszczęśliwości”.

Podsumowując dane z badań i literatury, można zauważyć, że chociaż istnieje określony proces wiodący do samobójstwa, to przyświeca mu różna motywacja. Dlatego też sama populacja suicydentów nie jest jednorodna. Jednym z najważniejszych czynników różnicujących ją są postawy wobec życia i śmierci oraz zamiaru samobójczego. „U największej liczby osób występuje konflikt między pragnieniem życia a pragnieniem śmierci. Pewna część osób zdecydowanie pragnie tylko śmierci, druga skrajna grupa chciałaby przez zamach na własne życie wpłynąć na zmianę w środowisku. Ten stosunek do śmierci logicznie wynika z życiowej filozofii jednostki, z jej postaw w stosunku do życia” (cyt. za: B. Piłlecka 1981, s. 108).

Chociaż samobójstwa nie stanowią jednolitej grupy, wykazują ogromną różnorodność problemów i trudności, które skłaniają do nich ludzi, to istnieją pewne wspólne cechy dla wszystkich samobójstw. Są to:

- 1) wspólny cel – pragnienie znalezienia rozwiązania problemu,
- 2) wspólny zadanie – zmniejszenie świadomości bólu,
- 3) wspólny bodziec – ból psychiczny, który jest nie do zniesienia,
- 4) wspólny stresor – frustracja jakiejś potrzeby psychologicznej,
- 5) wspólny stan emocjonalny – beznadziejność i bezradność,
- 6) wspólny stan kognitywny – ambiwalencja,

- 7) wspólne spostrzeżenie – zawężenie pola widzenia,
 - 8) wspólna akcja – ucieczka,
 - 9) wspólna interpersonalna akcja – komunikowanie zamiaru samobójstwa,
 - 10) wspólna cecha – zgodność samobójstwa z zaradnością w trudnościach.
- (E. S. Schneidman 1986; za: Z. Płużek 1998).

OCENA RYZYKA SAMOBÓJCZEGO

Z psychiatrycznego i psychologicznego punktu widzenia istotne znaczenie w przypadkach samobójstw, szczególnie – usiłowanych, obok teoretycznych koncepcji wyjaśniających oraz działań zapobiegawczych i profilaktycznych, ma ocena ryzyka samobójczego (K. Spett, Z. Ryn i A. Jakubik, 1967).

Wyodrębnia się dziesięć cech istotnie związanych z samobójstwem. Stwierdzenie minimum pięciu z nich pozwala podejrzewać u danej osoby występowanie ryzyka samobójczego. Są to:

- 1) płeć męska,
- 2) wiek powyżej 50 lat,
- 3) depresja kliniczna,
- 4) tzw. próby treningowe,
- 5) nadużywanie alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych,
- 6) racjonalny powód, wynikający z ujemnego bilansu życiowego,
- 7) przewlekłe choroby somatyczne,
- 8) wysoka organizacja poprzednich prób (wybranie daty i miejsca, brak pożegnalnego listu, sporządzony testament, pozałatwiane ważne sprawy),
- 9) brak partnera,
- 10) niski poziom socjalizacji.

W podręczniku diagnostycznym i statystycznym zaburzeń psychicznych (DSM–IV), opracowanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, ocena aktualnego ryzyka samobójstwa ujęta jest w trzystopniowej skali:

- 1) niskie ryzyko samobójstwa (osoba podczas badania neguje aktualne występowanie myśli i tendencji samobójczych – S i/lub wyraża żal z powodu podjętej próby samobójczej – PS);
- 2) średnie ryzyko samobójstwa (osoba nie jest pewna, czy nie powtórzy – PS i/lub nie krytykuje swojego zachowania – S);
- 3) wysokie ryzyko samobójstwa (osoba potwierdza podczas badania obecność myśli i tendencji S, twierdzi, że i tak pozbawi się życia).

Stwierdzono przy tym, że istnieje istotna statystycznie zależność między średnim i wysokim ryzykiem samobójstwa a niskim poczuciem sensu życia (mierzonym PLT – Testem Poczucia Sensu Życia – J. Crumbaugh i L. Maholicka). Pozwala to przypuszczać, że uzyskanie niskich pomiarów w PLT może

zapowiadać ponowienie próby samobójczej oraz wskazuje na istotny związek zachowań samobójczych z obniżeniem lub brakiem poczucia sensu życia (A. Gmitrowicz 1998).

PODSUMOWANIE

Z dotychczasowych rozważań wynika fakt, że zamachy samobójcze są nierozzerwalnie związane ze stosunkiem człowieka do śmierci, on zaś wydaje się zdeterminowany poczuciem sensu życia oraz obrazem własnej osoby. Biorąc pod uwagę tę przesłankę, można wyodrębnić dwa szczególne typy zamachów samobójczych:

- „wołanie o pomoc”;
- intencjonalny zamach na własne życie (podział własny).

Podjmując próbę samobójczą o charakterze **intencjonalnego zamachu na własne życie**, człowiek kieruje się pragnieniem zerwania ze społeczeństwem wszelkich więzi, nie szuka kontaktów i porozumienia, gdyż niczego się już od niego nie spodziewa. Nie widzi on fizycznych lub psychicznych możliwości egzystowania w warunkach, w których funkcjonuje. Nawarstwiająca się trudności i niepowodzenia życiowe sprawiają, że poczucie zagrożenia urasta w jego oczach do rangi problemów nie do rozwiązania (M. Jarosz 1997).

Człowiek taki pragnie śmierci, ponieważ nie dostrzega ani sensu w życiu, ani wartości w obrazie własnej osoby. Intencjonalny zamach na własne życie ma więc **autonomiczny charakter**, jego celem jest wyłącznie pozbawienie się życia, a samobójstwo pojmowane jest jako cel sam w sobie (B. Hołyst 1983, 1991).

Z kolei w przypadku zamachu, którego motywacją jest **wołanie o pomoc**, człowiek nastawiony jest na nawiązanie kontaktów z otoczeniem, ponieważ oczekuje od niego jeszcze pomocy. Znacznie silniej pragnie żyć, niż umierać, gdyż widzi w życiu jakiś sens, a w obrazie własnej osoby wartość.

Z tego względu rozpaczliwie komunikuje potrzebę ratunku i oparcia najbliższemu otoczeniu – rodzinie, przyjacielom i bliskim sobie osobom. Niewerbalnie informuje o problemach, z którymi wprawdzie sam sobie nie może poradzić, ale widzi szansę wspólnego ich rozwiązania (M. Jarosz 1997). W tym wypadku percepcja własnej osoby jako obiektu wartościowego dla otoczenia wpływa na powstanie oczekiwania skutecznego zaspokojenia potrzeb w wyniku podjętej próby samobójczej. (J. Jeleńska 1971).

Zamach samobójczy, przez który jednostka woła o pomoc, ma **charakter instrumentalny**, ponieważ traktowany jest przez sprawcę jako środek do osiągnięcia osobistego celu (B. Hołyst 1983, 1991).

Istnieje reguła, że im większa siła motywu suicydalnego, tym bardziej gwałtowny i skuteczny jest sposób popełnienia zamachu. Dlatego w przypadku zamachów o charakterze autonomicznym dominuje „twardy”, czyli maksymalnie pewny, skuteczny i gwałtowny sposób (np. powieszenie się, utopienie, rzucenie się pod koła pojazdu). Natomiast w przypadku zamachów o charakterze instrumentalnym preferowane są „miękkie” sposoby, które cechuje niewielka pewność i skuteczność (np. zażycie środków nasennych i przecięcie żył).

W związku z powyższym wśród motywów zachowania suicydalnego można doszukiwać się motywu nadrzędnego (tzn. szukać odpowiedzi na pytanie, dlaczego pojawił się zamach samobójczy) oraz motywu wtórnego (tzn. determinującego wybór określonego sposobu popełnienia zamachu). Jak wykazały badania, sposób popełnienia zamachu jest bowiem funkcją siły motywacji pozbawienia się życia. Zależy więc od tego, czy zamach miał charakter autonomiczny, czy instrumentalny, a więc czy jego intencją było faktyczne pozbawienie się życia, czy wołanie o pomoc (B. Hołyst 1983, 1991; M. Jarosz 1980, 1997).

LITERATURA

- Gmitrowicz A. 1998 – *Psychiatryczno-psychologiczna ocena młodocianych po zatruciach samobójczych*, „Psychiatria Polska”, nr 10, s. 113–121.
- Hillman J. 1996 – *Samobójstwo a przemiana psychiczna*, Warszawa.
- Hołyst B. 1991 – *Przywróceniu życia*, Warszawa.
- Hołyst B. 1978 – *Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny*, „Zdrowie Psychiczne”, nr 4, s. 19–33.
- Hołyst B. 1983 – *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa.
- Hołyst B. 1997 – *Samobójstwo jako ekstremalna forma autowiktylizacji* [w:] B. Hołyst, – *Wiktymologia*, Warszawa, s. 187–205.
- Jan Paweł II 1995 – *Encyklika „Evangelium Vitae” Ojca Świętego Jana Pawła II. O wartościach i nienaruszalności życia ludzkiego*, Warszawa.
- Jarosz M. 1997 – *Samobójstwa*, Warszawa.
- Jarosz M. 1980 – *Samozniszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Jeleńska J. 1971 – *Analiza zamachów samobójczych jako zachowań instrumentalnych*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 22, s. 161–169.
- Kępiński A. 1977 – *Lęk*, Warszawa.
- Kielanowski T. 1973 – *Samobójstwo*, „Problemy”, nr 12, s. 20–24.
- Korzeniowski L., Pużyński S. [red.] 1961 – *Słownik psychiatrii*, Warszawa, s. 415–416, 485–487.
- Kucharska-Pietura K., Łoza B., Szymona K., Makara-Studzińska M. 2000 – *Próby samobójcze osób młodych hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii AM w Lublinie w latach 1990–1997*, „Psychiatria Polska”, nr 3, s. 423–433.
- Pilecka B. (red.) 1986 – *Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia*, Rzeszów.

- Pilecka B. 1981 – *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Rzeszów.
- Pilecka B. 1995 – *Wybrane problemy samobójstw młodzieży*, Lublin.
- Pluzek Z. 1974 – *Psychologiczne aspekty samobójstw*, „Znak”, nr 7–8, s. 945–953.
- Pluzek Z. 1998 – *Samobójstwo* [w:] W. Szewczuk [red.], *Encyklopedia psychologii*, Warszawa, s. 783–787.
- Popkowska N. 1968 – *Z zagadnień usiłowanych samobójstw wśród ludzi psychicznie zdrowych*, „Przegląd Lekarski”, nr 7, s. 589–590.
- Przybylakowa H. 1958 – *Przegląd piśmiennictwa poświęconego zagadnieniu samobójstwa*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska”, nr 6, s. 779–785.
- Ringel E. 1987, – *Gdy życie traci sens. Rozważanie o samobójstwie*, Szczecin.
- Ringel E. 1991 – *Nerwica a samozniszczenie*, Warszawa.
- Spett K., Jakubik A., Ryz Z. 1967 – *Usiłowane smobójstwo*, „Polski Tygodnik Lekarski”, nr 10, s. 350–352.
- Susułkowska M., Sztompko D. 1968 – *Próba wyjaśnienia młodzieżowych zamachów samobójczych*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 5, s. 541–563.
- Ślipko T. 1994 – *Granica życia*, Kraków, s. 265–274.
- Ślipko T. 1964 – *Pojęcie samobójstwa bezpośredniego i pośredniego w świetle współczesnych dyskusji*, „Roczniki Filozoficzne”, t. 12, z. 2.
- Ślipko T. 1978 – *Życie i płeć człowieka, cz. 2: Etyczny problem samobójstwa*, Kraków.
- Tetaz N. 1976 – *Warto żyć. Samobójstwo – jego istota i zwalczanie*, Warszawa.

SUMMARY

It appears from the previous discussions that suicidal attempts are strictly connected with the human attitude towards death, while the human beings themselves seem to be determined by the sense of the meaning of life and the picture of themselves. Among the reasons for suicidal behaviour one could find a primary reason and a secondary one. Studies have shown that the way of undertaking a suicidal attempt is a function of the motivation strength for taking one's own life. This manner depends therefore upon whether the attempt was of autonomous or instrumental character, that is whether one's intent was to actually take one's own life or to call for help. There is a definite process leading to suicide but it is motivated in different ways. One of the most important factors differentiating suicides are their attitudes towards life and death and towards a suicidal attempt.