

Agnieszka Araucz-Boruc*

SPOŁECZEŃSTWO MŁODYCH ZAGROŻONE SUICYDOGENNIE

Streszczenie

W literaturze przedmiotu samobójstwo rozpatrywane jest jako specyficzny fenomen społeczny – jedno z zachowań dewiacyjnych, będące jednocześnie wskaźnikiem dezintegracji społecznej. Z uwagi na to, iż skutki samobójstwa mają charakter społeczny, samobójstwo zaliczane jest do patologii społecznej, określanej jako choroba społeczna. **Cel:** Wskazanie, że samobójstwa są ważnym problemem społecznym, wykazującym tendencję wzrostową. **Hipoteza:** Wiek młodzieńczy jest okresem, w którym istnieje znaczne ryzyko podjęcia zamachu samobójczego. **Metody:** W opracowaniu wykorzystano metodę analizy i syntezy literatury fachowej, metodę monograficzno-opisową oraz analizę danych statystycznych. **Wnioski:** Analiza i synteza materiałów źródłowych pozwala stwierdzić, iż wśród dzieci poniżej 12 roku życia odnotowuje się niewiele zamachów samobójczych zakończonych zgonem. Inaczej jest w przypadku młodzieży w wieku 13–18 lat, u której pojawia się już poczucie własnej śmiertelności. Młodzież staje się zdolna, aby intelektualnie przyswoić fizjologiczne, metafizyczne, a także biologiczne aspekty śmierci. **Implikacje dla teorii i praktyki:** Dlatego też, zachowania suicydalne, rzadkie wśród dzieci oraz w okresie wczesnej adolescencji, stają się coraz bardziej rozpowszechnione wśród młodzieży. Ponadto, występowanie myśli samobójczych przed okresem dojrzewania koreluje z późniejszymi próbami samobójczymi, u młodzieży (częściej niż u dorosłych) dochodzi do ponawiania prób samobójczych. **Oryginalność i wartość:** W artykule podjęto próbę usystematyzowania determinantów zachowań suicydalnych wśród młodzieży oraz ukazania zamachu samobójczego jako problemu osobistego i społecznego, w kategorii zagrożeń.

Słowa kluczowe: zachowanie suicydalne, zamach samobójczy, młodzież, adolescencja, zagrożenie, depresja

Wstęp

W społeczeństwie polskim słowo samobójstwo i wszystko, co się z nim wiąże, powoduje zażenowanie, niepewność i strach. Tymczasem samobójstwo jest faktem, fenomenem społecznym, swoistą chorobą współczesnego świata. Unikanie myślenia o tym zjawisku nie spowodu-

* Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, e-mail: agnieszka.araucz-boruc@uph.edu.pl, ORCID: 0000-0001-7480-8377.

je, że nagle samobójstwa przestaną istnieć. Przeciwnie, bierność w szukaniu sposobów na rozwiązanie tego społecznego problemu może spowodować nasilenie zjawiska.

W każdym społeczeństwie mamy do czynienia z zachowaniami dewiacyjnymi i z ludźmi będącymi w kolizji z normami życia społecznego. Są one wspólnym określeniem dla różnorodnych typów dewiacji jednostkowych, grupowych czy instytucjonalnych. Współcześnie zjawiska patologii społecznej mają związek z procesami politycznymi, gospodarczymi i społecznymi. Zasadniczo przemiany polityczne, ekonomiczne, społeczne, kulturowe, dokonane i dokonujące się w Polsce i na świecie, mają historyczne, przełomowe znaczenie dla przeszłości, teraźniejszości i przyszłości¹. W globalny awans społeczeństwa zostały wplecione losy jednostek i grup społecznych, stanowiąc odbicie złożoności przemian doby transformacji. Tym przemianom towarzyszy wiele niekorzystnych relacji społecznych, takich jak nasilenie dewiacyjnych zachowań, które można sprowadzić do trzech kategorii uwarunkowań szeroko omawianych w literaturze przedmiotowej:

- osłabienie więzi społecznych,
- osłabienie mechanizmów kontroli społecznej,
- wzrost napięcia między aspiracjami i możliwościami ich realizacji (duża rozpiętość między najniższymi i najwyższymi szczeblami drabiny społecznej), ukształtowanie się pewnych norm obyczajowych określonych grup i środowisk społecznych z systemu wartości społecznie akceptowanych².

Można zatem stwierdzić, iż zjawisko samobójstwa w pewien sposób przypomina społeczeństwu, że nie potrafiło ono sprawić, by dla każdego z jego członków życie stanowiło wartość nadrzędną.

Samobójstwo jest zdarzeniem wstrząsającym, wynikiem przerażającej decyzji osoby, która wcześniej przejawiała zachowania suicydalne. Osoba z tendencjami samobójczymi zazwyczaj znajduje się w nastroju depresyjnym, z trudem i niechętnie mówi o swoich problemach, zwłaszcza o myślach samobójczych. Należy pamiętać, że ofiarą samobójstwa jest nie tylko jednostka, która targnęła się na swoje życie. Ofiarami są także bliscy, rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, czyli całe społeczeństwo. Rodzice, dzieci czy osoby bliskie do końca życia niosą ciężkie brzemie wątpliwości i myśli, że w kluczowym momencie zawiedli i mogli zadziałać inaczej. Samobójstwo stanowi bardzo poważny problem na całym świecie. Rocznie odbiera sobie życie około 800 tys. osób, czyli co 40 sekund jeden człowiek popełnia

¹ B. Hołyst, *Zagrożenie ładu społecznego*, Warszawa 2014, s. 13–19.

² K. Kuberska-Przekwas, *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne”, 2014.

samobójstwo. Najczęstszą przyczyną takiego działania jest depresja; jeżeli nie zostanie ona szybko zdiagnozowana, bardzo ciężko jest pomóc osobie pogrążonej w tej chorobie. Niskie poczucie własnej wartości, brak wiary w siebie, myślenie, iż nie jest się nikomu potrzebnym, negowanie sensu życia – to kilka z wielu negatywnych myśli, które towarzyszą osobie w złym stanie psychicznym. Każda śmierć to osobna tragedia ludzi (bliskich), którzy byli związani emocjonalnie z danym człowiekiem, a przecież śmierci samobójczej można uniknąć, gdybyśmy wiedzieli dokładnie, czym kierują się ludzie, którzy już przestali kochać życie.

W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele definicji samobójstwa, różni autorzy kładą nacisk na inne aspekty zjawiska. W większości definicji akcentowany jest fakt, że śmierć samobójcza jest aktem, do którego dochodzi w wyniku intencjonalnego, rozmyślnego, zamierzonego, dobrowolnego, świadomego, celowego lub zaplanowanego działania osoby. Samobójstwo definiowane jest także jako rodzaj śmierci, która nastąpiła w rezultacie działań własnych, których śmiertelny skutek był przez daną osobę przewidywany i akceptowany³.

Analizując problem zamachów samobójczych, należy przytoczyć termin zachowania suicydalne, które oznaczają ciąg reakcji, jakie zostają wyzwolone w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany, pożądaný stan rzeczy, a więc jako cel⁴. Z kolei próbę samobójczą definiuje się jako potencjalnie śmiertelne, samodzielne działanie, którego intencją było doprowadzenie do własnej śmierci, wskutek którego do owej śmierci jednak nie doszło. Zachowania samobójcze natomiast to formy różnorodnych zachowań podejmowane z intencją odebrania sobie życia, które jednak nie doprowadziły do śmierci. Myśli samobójcze, prowadzące często do zachowań suicydalnych, to myśli o perspektywie śmierci łączące się z chęcią odebrania sobie życia.

Przyczyny samobójstw są wielorakie. Często próba samobójcza wynika z uczucia smutku, który w wielu przypadkach jest rezultatem zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, schizofrenia, alkoholizm lub inne uzależnienie od środków odurzających. Stresory takie jak problemy finansowe lub problemy w zakresie relacji międzyludzkich również odgrywają istotną rolę. Do samobójstwa mogą też skłaniać normy obowiązujące w niektórych kulturach, sytuacja społeczna i światopogląd, w tym poglądy religijne. Samobójstwo jest obecnie dziesiątą przyczyną zgonu na świecie.

³ Szerzej: D. Kurdwanowska, *Biblioteka samobójców*, Warszawa–Bielsko-Biała 2011.

⁴ B. Pilecka, *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Rzeszów 1981, s. 7.

Zachowania suicydalne

W suicydologii wyróżnia się suicydogenny układ sytuacyjny (SUS) oraz osobnicze skłonności samobójcze (OSS). Do pierwszej grupy należą wszelkie zdarzenia, które generują trudności życiowe, czyli na przykład trudna sytuacja rodzinna, problemy zawodowe, zawód miłosny, śmierć bliskiej osoby. Od umiejętności uaktywnienia mechanizmów obronnych zależy, czy dana osoba poradzi sobie z tymi trudnościami. Jeśli ktoś ma wysoki poziom samooceny, potrafi przezwycięzać przeszkody, nie ma wahań nastroju i posiada wystarczająco silne mechanizmy obronne – myśli ani plany samobójcze nie powinny się pojawiać w jego głowie. Jeśli nie, może być w grupie ryzyka. Osoby przechodzące kryzys w życiu są zagrożone zjawiskiem samobójstwa. Kryzys emocjonalny to przejściowe, okresowe zaburzenia równowagi psychicznej spowodowanej zagrożeniem powiązanym z sensem życia, wartości, w konfrontacji z ważnym problemem życiowym. Osoby w kryzysie czują lęk, poczucie winy czy złość. Kryzys jest wynikiem stresu i napięcia emocjonalnego w ich życiu.

Stres jest równie ważnym elementem w powstaniu myśli samobójczych. Kiedy wzrasta on do nadzwyczajnych rozmiarów, a zwykle sposoby radzenia sobie stają się nieskuteczne, pojawia się poważne zagrożenie podjęcia próby samobójczej. Następnie ważny jest suicydogenny układ sytuacyjny, gdzie przy dramatycznych wydarzeniach życiowych powstaje zachwianie równowagi wewnętrznej. Wydarzenia krytyczne wiążą się ze zjawiskami suicydalnymi, które mogą się rozwijać w następstwie oddziaływania tych wydarzeń jako negatywne konsekwencje. Warunki wywoływania procesu samobójczego przez dramatyczne wydarzenia życiowe przedstawiają się następująco:

- są wpisane w obiektywną sytuację czy historię życia osoby,
- pozostają poza kontrolą jednostki,
- dotyczą podstaw dotychczasowego życia człowieka, jego relacji z otoczeniem,
- stanowią zagrożenie cenionych wartości,
- pociągają zmiany dotychczasowej tożsamości społecznej na skutek utraty pełnionych ról, przyłączenia nowych ról czy konieczności ponownego samookreślenia, ponieważ dotychczasowa samoocena i samoakceptacja stają się problematyczne lub całkowicie zanegowane,
- ingerują w dotychczasowy kierunek biegu życia, jednostki zmuszają do readaptacji⁵.

⁵ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012, s. 211–228.

Aby doszło do śmierci samobójczej, musi nastąpić zetknięcie określonego suicydogenego układu sytuacyjnego z określonym typem osobniczych skłonności samobójczych. Suicydogeny układ sytuacyjny to zestaw faktów, czyli przyczyn samobójstwa. Musi istnieć powód, dla którego człowiek gotowy jest targnąć się na własne życie. Może tu chodzić o zawód miłosny, nieuleczalną chorobę lub utratę pracy. Analizując skłonności samobójcze, wyróżniamy trzy grupy osobnicze:

- pierwszą stanowią ludzie z poczuciem niezaspokojenia, niespełnienia i pozbawieni nadziei na zmianę sytuacji,
- drugą – ludzie opanowani przez lęk,
- trzecią – ludzie z niską samooceną⁶.

Po długich okresach przygnębienia osoba o skłonnościach samobójczych często popada w nagłą euforię. Logika, która się za tym kryje, to ich wewnętrzne przekonanie, że znaleźli „rozwiązanie” swoich problemów i konfliktów – czyli samobójstwo. Osoba, która odczuwa ogromny ból i rozterki wewnętrzne bez perspektywy rozwiązania, może dać się zwieść nagłemu poczuciu natrafienia na rozwiązanie. Rodzina i przyjaciele dają się również zwieść pozorowanej poprawie, tymczasem w rzeczywistości zagrożenie staje się jeszcze poważniejsze. Kiedy dojdzie do takiego stanu spokojnego zdecydowania, konieczna jest szybka reakcja.

Chęć odebrania sobie życia określana jako myśli samobójcze zwiastuje możliwość pojawienia się zachowań suicydalnych oraz aktu samobójczego. Około 2/3 samobójców w przeciągu pół roku przed popełnieniem samobójstwa ma kontakt z lekarzami, takimi jak psychiatra. Wśród tych, którzy dokonali aktu samobójczego, znaczna część (80%) zasygnalizowała chęć odebrania sobie życia przez zachowanie bądź sygnały werbalne. Należy podkreślić, iż w okresie, który poprzedza sam akt samobójczy, śmiało sygnalizowanie tego zamiaru spada⁷. Wystąpienie myśli samobójczych należy brać pod uwagę jako poważne ryzyko, które powinno wymagać leczenia w ośrodku leczniczym albo powinno zostać poddane bardzo starannej eksploracji i monitorowaniu⁸.

Na ryzyko samobójstwa składają się różne czynniki, na przykład: płeć, okres dojrzewania bądź starości, rasa, stan cywilny, samotność, styczność z życiem przestępczym, brak pracy i środków do życia, sygnalizowanie wystąpienia myśli i planów samobójczych, zanizone poczucie

⁶ *Ibidem*, s. 217.

⁷ P. Rodziński, K. Rutkowski, A. Ostachowska, *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych*, Rzeszów 2017, s. 516–518.

⁸ A. Grzywa, A. Kucmin, T. Kucmin, *Samobójstwa – epidemiologia, czynniki, motywy i zapobieganie*, cz. I, Lublin 2009, s. 435.

wartości, nieplanowanie swojej przyszłości, poczucie rezygnacji, śmierć bliskiej osoby, itp. Bardzo istotnym, oprócz psychicznych czynników, jest wystąpienie chorób somatycznych, które łączą się z ogromnym bólem, a także z niepełnosprawnością⁹, z czym szczególnie trudno radzą sobie młodzi ludzie w okresie dojrzewania.

Niemniej jednak bazowym elementem wystąpienia myśli i skłonności samobójczych jest ból psychiczny, którego jedyną ucieczką od cierpienia jest śmierć. Ból psychiczny to „ból, cierpienie i udręka zachodzące w umyśle [...], to ból nadmiernego poczucia wstydu, winy, strachu, niepewności, samotności, obawa przed starzeniem się lub bolesną śmiercią”. Jako fundamentalne podłoże psychicznego bólu przyjęto frustrację ważnych potrzeb; jeśli człowiek jest pozbawiony ich spełnienia, nie potrafi normalnie egzystować. Do tych potrzeb należą następujące obszary:

- udaremniiona miłość, akceptacja – związane z frustracją potrzeby przynależności i wsparcia;
- utrata kontroli, przewidywalności, porządku – związane z frustracją potrzeby osiągnięć, autonomii i ładu;
- zagrożenie obrazu siebie, porażka, upokorzenie – związane z frustracją potrzeby afiliacji i opieki;
- zerwanie kluczowych relacji, towarzyszący temu żal i poczucie straty – związane z frustracją potrzeby afiliacji i opieki;
- nadmierny gniew, wściekłość i wrogość – związane z frustracją potrzeby dominacji i agresji.

Dzięki ustaleniu kategorii tych potrzeb oraz zobowiązaniu się do próby spełnienia ich może nastąpić spadek zaawansowania psychicznego bólu, a w wyniku tego powstrzymanie się od dokonania aktu samobójczego¹⁰.

Z życiem ludzkim wiążą się jednak sytuacje trudne, które mogą sprawić, że komuś śmierć wyda się lepsza od dalszego życia. Poniżej przedstawię kilka przykładów takich sytuacji.

– Rozpad rodziny. Przy rozpadzie rodziny jednostka, zwłaszcza dziecko, może cierpieć z powodu poczucia wyobcowania lub odrzucenia przez rodzinę. Stres i osamotnienie, jakie towarzyszą rozwodowi czy separacji, nagłej przeprowadzce lub długoterminowemu konfliktowi w rodzinie, mogą wywołać myśli samobójcze.

– Depresja. Depresja kliniczna to choroba, która często nie pozwala ludziom dostrzec drogi wyjścia z problemów. Bez właściwego, profesjonalnego leczenia ofiary depresji mogą postrzegać samobójstwo jako jedyne możliwe rozwiązanie.

⁹ P. Rodziński, K. Rutkowski, A. Ostachowska, *op.cit.*, s. 519.

¹⁰ J. Chodkiewicz, J. Miniszewska, *Ból psychiczny a występowanie myśli i tendencji samobójczych*, Łódź 2014, s. 37–38.

– Ucieczka. Osoba, która odczuwa, że została schwyta w pułapkę pozornie beznadziejnej sytuacji, uważa ucieczkę za sprawę samobójstwa za rozwiązanie. Takie osoby często postrzegają zamach samobójczy jako sposób ucieczki przed rozpaczą, bólem, karą, poniżeniem lub po prostu przed trudnościami psychicznymi i emocjonalnymi. Należy podkreślić, iż w okresie adolescencji młodzież niemal codziennie boryka się z takimi problemami.

– Utrata kogoś bliskiego. Samobójstwo może być postrzegane jako sposób odizolowania się od nieznośnego smutku i żalu po utracie bliskiej osoby, co wydaje się niemożliwe do pokonania w inny sposób.

– Poczucie winy. Jeżeli daną osobę przytłacza poczucie winy z powodu czegoś, co zrobił, samobójstwo bywa czasem popełniane jako ostateczna kara za coś, co dana osoba uważa za czyn niewybaczalny i nie potrafi z tym dalej żyć. Okres dorastania dostarcza młodym ludziom wielu sytuacji trudnych, w których pojawia się silne poczucie winy oraz brak umiejętności życiowych na poradzenie sobie z tą sytuacją.

– Usiłowanie przyciągnięcia uwagi lub manipulacja. Kiedy osoba czuje się lekceważona przez rodzinę, znajomych czy przyjaciół, stara się zwrócić na siebie uwagę. Czasami dochodzi do dosyć poważnych gróźb lub prób samobójczych, jest to często wołanie o pomoc, również skierowanie uwagi otoczenia. Usiłowanie popełnienia samobójstwa może być również próbą manipulacji rodziną, aby spełniła jakieś żądania danej osoby. Kwestia przyciągnięcia uwagi jest coraz częściej widoczna chociażby z uwagi na coraz szybsze tempo życia, zwłaszcza dorosłych, którzy nie poświęcają wystarczającej uwagi swoim dzieciom.

– Zemsta. Osoba, która jest zraniona czy znajduje się w bardzo trudnej sytuacji, pod wpływem impulsu szuka zemsty. Czasami chęć zemsty bywa silniejsza niż pragnienie życia. Samozniszczenie postrzegane jest jako najlepszy sposób ukarania osoby, która zraniła. Zemsta w postaci samobójstwa może być wynaturzoną reakcją na zerwanie jakiegoś bliskiego związku¹¹.

Niewątpliwie ludzie, którym przychodzą do głowy przelotne myśli samobójcze, czują się bardzo samotni. Niezależnie od tego, czy są samotnikami, czy też są bardzo aktywni towarzysko, często cierpią z powodu braku kogoś, komu naprawdę mocno by na nich zależało, kto poświęcałby im czas i dla kogo byliby ważni. Ktoś, kto jest samotny i czuje się niekochany, może łatwo dojść do wniosku, że niepotrzebnie zajmuje miejsce na ziemi. Jeśli dodamy do tego zbyt wysokie wymagania, ocze-

¹¹ Por. A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

kiwania ponad siły, brak wiary we własne możliwości, niską samoocenę i brak poczucia własnej wartości, musimy liczyć się z tym, że życie z takim bagażem może być dla wielu zbyt trudne. Dlatego też niezbędnym elementem profilaktyki zachowań suicydalnych jest pozytywna profilaktyka oparta na szczerej i bezinteresownej miłości do dziecka, która pozwoli młodemu człowiekowi kochać samego siebie, a w przyszłości być silnym i odpornym na trudy życia dorosłym.

Socjologiczny kierunek badań nad zachowaniami autodestrukcyjnymi przyjmuje jako punkt wyjścia nie jednostkę, lecz społeczność, analizuje bowiem akt samobójczy w kontekście jego społecznych uwarunkowań. Innymi słowy, skoro człowiek jest częścią określonego społeczeństwa, to źródeł samobójstw trzeba szukać w zakłóceniach funkcjonowania tegoż społeczeństwa. Ten kierunek bada fenomen samobójstwa jako efekt dezintegracji społeczeństwa, a nie dezintegracji osobowości jednostki. Nie oznacza to lekceważenia indywidualnych motywów działań samobójczych, ale przesunięcie zainteresowań z działań jednostkowych na działania stanowiące ich wspólny mianownik, czyli warunki społeczne zapobiegające lub sprzyjające zamachom na własne życie. Wyraźne są ich wymierne wyznaczniki dowodzące zróżnicowanego nasilenia i zmienności lub stałości trendów społecznych. Z przesłanki, iż śmierć samobójcza nie jest efektem indywidualnych predyspozycji do samozniszczenia, lecz zjawiskiem determinowanym w dużej mierze sytuacją grup społecznych, do których samobójcy przynależą, i cechami społeczeństwa, w którym żyją, nie wynika, że samobójstwa są zawsze takie same.

Analizując społeczne determinanty samobójstw, należy wyróżnić ich cztery podstawowe rodzaje:

- egoistyczne, będące wynikiem słabej integracji jednostki z grupą i społecznością, gdzie jednostka swoiście „wymyka się” spod kontroli społeczeństwa;
- altruistyczne, będące skutkiem zbyt silnej integracji ze środowiskiem, zbyt silnej identyfikacji z celami, interesami, oczekiwaniami grupy, zbyt daleko posuniętej socjalizacji;
- anomiczne, będące przejawem zakłócenia ładu społecznego, wskaźnikiem jego rozregulowania, sytuacji, w której zachowania jednostki są w za małym stopniu skontrolowane i stymulowane przez społeczeństwo; jest to dezintegracja społeczna, której efektem jest narastanie samobójstw; ujawniają się one w nagłych kryzysowych sytuacjach;
- fatalistyczne, związane z sytuacją jednostkową; jest to samobójstwo człowieka znajdującego się w sytuacji tragicznej, w której dopatruje się rozwiązania jedynie poprzez samobójstwo.

Czynniki popychające ku samobójstwu

Czynniki zwiększające ryzyko samobójstwa obejmują zaburzenia psychiczne, uzależnienie od środków odurzających, stan psychiczny, niektóre normy kulturowe, problemy rodzinne i społeczne oraz uwarunkowania genetyczne. Zaburzenia psychiczne oraz uzależnienie od substancji odurzających często występują równocześnie. Inne czynniki ryzyka to wcześniejsze próby samobójcze, dostęp do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa, samobójstwo w rodzinie lub urazowe uszkodzenie mózgu. Czynniki społeczno-gospodarcze, takie jak bezrobocie, ubóstwo, bezdomność, wykluczenie społeczne oraz dyskryminacja, mogą również stanowić przyczynę myśli samobójczych. Uwarunkowania genetyczne mogą być odpowiedzialne za połowę zachowań samobójczych.

Ważną determinantą skłaniającą do popełnienia samobójstwa jest przemoc w rodzinie, przez którą najczęściej tracą życie młodzi ludzie. Nadużywanie alkoholu przynajmniej przez jednego rodzica, ciągłe awantury, niespędzanie czasu z dzieckiem przez rodziców, śmierć samobójcza w rodzinie, a także rozwód rodziców znacznie przyczyniają się do tego, iż młodzi ludzie zaczynają myśleć o odebraniu sobie życia. Aby jakoś radzić sobie z problemami w rodzinie, coraz młodszy sięgają po używki czy alkohol. Jednakże to może nie być wystarczające, aby obniżyć ciągłe napięcie, dlatego niejednokrotnie uważają, iż jedynym sposobem na to jest targnięcie się na życie. Uwarunkowaniami takiego czynu mogą być:

- zemsta (pragnienie wzbudzenia w innych poczucia winy),
- izolacja (poczucie niedopasowania do społeczeństwa),
- beznadziejność (wrażenie braku wyjścia z danej sytuacji),
- niepowodzenie (często wyolbrzymione),
- strata (realna lub wyimaginowana),
- depresja, która wpływa na zachowanie i emocje¹².

Istnieje związek pomiędzy samobójstwami a problemami w zakresie zdrowia, takimi jak: ból przewlekły, urazowe uszkodzenie mózgu, nowotwór, stosowanie hemodializ, zakażenie HIV, tocznia rumieniowata układowa, itp. Zdiagnozowany nowotwór w przybliżeniu podwaja prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa. Podwyższone zagrożenie samobójstwem utrzymuje się po uwzględnieniu wpływu choroby wywołującej depresję oraz uzależnienia alkoholowego. Zagrożenie jest szczególnie wysokie u osób cierpiących na więcej niż jedną chorobę. Zaburzenia snu, takie jak bezsenność oraz zespół bezdechu śródsewnego, są

¹² A. Bąbik, D. Olejniczak, *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka. Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, Warszawa 2014, s. 105–106.

czynnikami ryzyka związanymi z depresją i samobójstwami. W niektórych przypadkach zaburzenia snu mogą być czynnikiem ryzyka niezależnym od depresji. Również inne choroby mogą dawać objawy zbliżone do zaburzeń wpływających na nastrój: niedoczynność tarczycy, choroba Alzheimera, nowotwory ośrodkowego układu nerwowego, toczeń rumieniowaty układowy oraz efekty uboczne wielu leków.

Stany psychospołeczne stanowią kolejną przyczynę podwyższonego zagrożenia związanego z samobójstwem: poczucie beznadziejności, utrata przyjemności w życiu, depresja oraz lęk. Brak umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów, utrata wcześniej posiadanych umiejętności oraz brak umiejętności panowania nad własnym zachowaniem są również ważnymi czynnikami. Przeżyty niedawno stres, np. utrata członka rodziny lub przyjaciela, utrata pracy lub izolacja społeczna (np. życie w samotności), również wpływają na podwyższone zagrożenie. Osoby, które nigdy nie były w związku małżeńskim, też są znacznie częściej narażone na myśli samobójcze. Molestowanie seksualne w dzieciństwie lub przebywanie pod opieką rodziny zastępczej także są czynnikami ryzyka. Ubóstwo jest również uważane za czynnik ryzyka samobójstwa. Rosnące ubóstwo relatywne w porównaniu z osobami żyjącymi dookoła zwiększa zagrożenie związane z samobójstwem.

Znaczącą rolę w odbieraniu sobie życia odgrywają środki masowego przekazu, w tym także internet. Sposób, w jaki pokazuje się w nich samobójstwo, może mieć negatywny wpływ, zwłaszcza jeżeli będzie ono przedstawiane w sposób intensywny, wyróżniający się, oraz jeśli nada mu się wydźwięk romantyczny. Szczegółowy opis sposobu popełnienia samobójstwa może być przyczyną popularyzacji wybranej metody popełnienia samobójstwa. Popularyzacja samobójstwa znana jest także jako tzw. efekt Wertera, nazwany tak ze względu na protagonistę w napisanej przez Goethego powieści *Cierpienia młodego Wertera*, który popełnia samobójstwo. Ryzyko jest znacznie wyższe wśród nastolatków postrzegających samobójstwo w sposób romantyczny. Grupą najbardziej podatną na naśladowanie nagłośnionego samobójstwa są nastolatki i osoby podobne do samobójcy.

Nagłaśnianie w środkach masowego przekazu faktu popełnienia samobójstwa prowadzi do stałej nadwyżki samobójstw, ponieważ po początkowym gwałtownym wzroście ilości samobójstw nie zauważa się później spadku liczby samobójstw poniżej stałego poziomu dla danej populacji, który powinien być obserwowany, gdyby pod wpływem wrzawy medialnej samobójstwo popełniali tylko potencjalni samobójcy. Końcowym efektem nieumiejętnej działalności informacyjnej mediów w tym zakresie jest trwały wzrost średniego poziomu popełnianych sa-

mobójstw dla danej populacji. W 2003 roku Światowa Organizacja Zdrowia wydała raport *Zapobieganie samobójstwom: Poradnik dla pracowników mediów*, w którym ostrzega się dziennikarzy przed skutkami informowania o samobójstwach. Światowa Organizacja Zdrowia wykazała w raporcie, iż niewłaściwe informowanie o samobójstwach przyczynia się do śmierci wielu młodych ludzi. W raporcie dowiedziono na podstawie badań naukowych, że istotnymi czynnikami wpływającymi na powstanie „efektu Wertera” są podawane publicznie w mediach: szczegóły dotyczące okoliczności samobójstwa, fotografie zmarłych, dokładne opisy powodów oraz samego aktu odebrania sobie życia, przypisywanie komuś winy oraz przede wszystkim ukazywanie samobójstwa w formie atrakcyjnej medialnie sensacji i metody rozwiązywania problemów.

Wpływ depresji na decyzje o samobójstwie

Depresja rozumiana jest jako zespół doświadczeń obejmujący nie tylko nastroj, ale także doświadczenia fizyczne, psychiczne i behawioralne, które określają bardziej długotrwały, szkodliwy stan, który może zostać klinicznie rozpoznany jako zespół depresyjny. Jest to jedna z nielicznych dysfunkcji psychicznych, o której sprawdza się teza, iż jest śmiertelna. Z wszelkich następstw związanych z uczuciem bezsilności i beznadziejności u istoty ludzkiej autodestrukcja jest najpoważniejsza. Zaburzenie depresyjne, a zwłaszcza poczucie beznadziejności, wielokrotnie przyczynia się do dokonania aktu samobójczego¹³.

Depresja stanowi bardzo poważny problem na świecie. W statystykach, które odnoszą się do rozprzestrzeniania chorób psychicznych, zajmuje czołową pozycję. Dla milionów ludzi jest przyczyną wewnętrznego bólu, z którym nie mogą sobie poradzić. U 1/4 osób zmagających się z zaburzeniami afektywnymi sposobem na poradzenie sobie z depresją jest śmierć w wyniku autodestrukcji¹⁴. Badania naukowe udowadniają, iż skłonności do depresji mają związek z płcią. Pojawia się ona równolegle u dziewcząt i chłopców przed okresem dojrzewania, natomiast w czasie dojrzewania częściej występuje u dziewcząt. Ta nierównomierność obserwowana jest również u dojrzałych kobiet i mężczyzn. Prawdopodobne działanie aspektów psychologicznych oraz biologicznych na częstość występowania tego zaburzenia w stosunku do płci aktualnie jest niejednoznaczne. Niewykluczone, iż znacznie większe skłonności do popadania w depresję u dojrzewających dziewcząt powstają w wyniku różno-

¹³ C. Hammen, *Depresja*, Gdańsk 2006, s. 13–54.

¹⁴ S. Puzyński, *Depresje*, Warszawa 1979, s. 5–15.

rodnego oddziaływania hormonów w trakcie adolescencji na obie płcie, a także z rozbieżnością zasad funkcji płciowych¹⁵.

Wpływ na stany depresyjne mają również czynniki środowiskowe obejmujące typowe uwarunkowania i zasady współżycia społecznego, z powodu których osoby chore odczuwają niepokój, odosobnienie i barierę swobody. Kolejnym czynnikiem mającym negatywny wpływ na depresję może być klimat, ponieważ zimą częściej występują stany depresyjne¹⁶.

Podstawowymi symptomami depresji są: depresyjne samopoczucie, napięcie emocjonalne, niepokój, ożywienie lub spowolnienie działań psychofizycznych, rozłam kontaktów międzyludzkich, rozpad związków, bezsilność, bezsenność, chwiejność emocjonalna, krytyczna ocena samego siebie, myśli samobójcze, poczucie winy, urojenia, niezdecydowanie, itp. Bazowym elementem depresji jest złe samopoczucie, które występuje wraz z osamotnieniem, uczuciem melancholii, apatii oraz brakiem poczucia spełnienia. Jest to niezwykle istotne współcześnie zagadnienie, ponieważ obserwujemy swoisty zanik kontaktów interpersonalnych wśród młodych ludzi, którzy znaczną część wolnego czasu spędzają online, zaniedbując tym samym prawdziwe relacje oraz pozbawiając się możliwości rozwoju własnych zainteresowań i pasji. Młodzież w stanach depresyjnych przejawia zarówno ograniczone, jak i zaniżone bądź podwyższone działanie. Objawy somatyczne lub wegetatywne występujące w cięższych przypadkach to:

- utrata energii,
- zakłócenia snu i apetytu,
- utrata wagi i niemożność osiągnięcia wagi ciała właściwej dla swego wieku,
- bóle brzucha i bóle głowy,
- ciągłe zmiany nastroju¹⁷.

Istotną kwestią w analizowaniu trudności związanych z samopoczuciem jest prawidłowa analiza możliwości wystąpienia samouszkodzeń oraz prób samobójczych, ocena symptomów, czynników predysponujących, czynników zewnętrznych, czynników podtrzymujących i czynników ochronnych. Ostatnie cztery czynniki po szczegółowych badaniach są pomocne w analizie problemu. Ponadto eksploracja powinna spajać te czynniki z symptomami depresji, doradzać idee kliniczne oraz przedstawić schemat dopięcia celów.

¹⁵ A. Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004, s. 12.

¹⁶ S. Puzyński, *op.cit.*, s. 57–58.

¹⁷ A. Carr, *op.cit.*, s. 12–14.

Dobór odpowiedniej terapii w leczeniu depresji jest rozważnym postanowieniem, co często może dostarczyć istotnych kłopotów. Błędny dobór leków lub terapii skutkuje nieefektywną procedurą kliniczną, która może przyczynić się do wystąpienia negatywnych wahań w obrazie klinicznym zaburzeń depresyjnych, może to również spowodować zwiększenie ryzyka popełnienia samobójstwa przez osoby chore¹⁸.

Kluczowymi kwestiami przy dokonaniu wyboru odpowiedniej przestrzeni do terapii są stan psychiczny pacjenta, poziom ryzyka farmakoterapii w kwestii doboru leku oraz uwarunkowania środowiskowe. Bezpieczeństwo pacjenta w kontekście ryzyka farmakoterapii i samobójstwa jest podstawową przesłanką w wyborze odpowiedniego miejsca terapii. Bywa również tak, iż osoby chorujące na płytką postać depresji tkwią w gorszych uwarunkowaniach społecznych niż osoby chorujące na bardziej nasiloną postać depresji. Istotne jest zaangażowanie rodziny chorego w proces terapii w szczególności, gdy kuracja jest prowadzona w ośrodkach leczniczych. W przypadku braku zaangażowania ze strony bliskich osób powoduje to zagrożenie dla pacjenta¹⁹.

Osoba narażona na popełnianie samobójstw może być w kryzysie samobójczym, z którym sobie nie radzi, co może przyczynić się do pojawienia się zespołu przedsamobójczego. Jest to stan psychiczny bezpośrednio poprzedzający próbę popełnienia samobójstwa. Na zespół presuicydalny składają się trzy główne, wzajemnie wzmacniające się komponenty:

- zawężenia następujących obszarów funkcjonowania:
 - zawężenie dynamiczne (dominują negatywne uczucia i myśli, pesymizm, antycypowanie nieszczęść, lęk, niskie poczucie własnej wartości, poczucie bezradności, koncentracja na poniesionych stratach),
 - zawężenie sytuacyjne (niedostrzeżenie możliwości zmiany swojej sytuacji, poczucie znalezienia się w sytuacji bez wyjścia, brak nadziei odbiera poczucie sensu i udaremnia podejmowanie konstruktywnych działań),
 - zawężenie systemu wartości (dewaluacja wcześniej cenionych wartości, rezygnacja z zainteresowań i z kontaktów z innymi),
 - zawężenie relacji interpersonalnych (wycofanie społeczne, osamotnienie, poczucie odrzucenia),
- kumulowanie się agresji i napięcia, które najpierw są powstrzymywane, a ostatecznie zostają zwrócone do wewnątrz, tj. przeciwko samemu sobie, czego wyrazem może być samobójstwo,

¹⁸ S. Pużyński, *op.cit.*, s. 380.

¹⁹ *Ibidem*.

- pojawienie się fantazji, w których samobójstwo jest błędnie postrzegane jako korzystne i pożądane rozwiązanie (myśli samobójczych).

Zespół presuicydalny jako stan bezpośredniego zagrożenia życia wymaga bezzwłocznego udzielenia pomocy, objęcia dozorem celem udaremnienia ewentualnej próby samobójczej oraz jak najszybszego objęcia opieką medyczną. Taki kryzys samobójczy to powoli nasilający się proces prowadzący do samobójstwa. Proces ten przebiega w kilku następujących stadiach. W pierwszym etapie rozważania ważne są uwarunkowania psychodynamiczne oraz czynniki wywierające wpływ, które mogą być odebrane jako potencjalne wyjście z kłopotów. Drugim etapem jest ambiwalencja, w której ukazują się sygnały o chęci popełnienia samobójstwa, natomiast plan rozwikłania trudności rywalizuje z nasileniem autodestrukcji. W ostatnim etapie podjęcia decyzji powinno się zauważyć „spokój przed burzą”²⁰.

Nie należy lekceważyć żadnego sygnału, który może zwiastować samobójstwo, gdyż 80% samobójstw zasygnalizowano wcześniej. Udo- wodniono pozornie stwierdzenia, iż osoba, która często mówi o akcie samobójczym, nie popełni go. Próby samobójcze są dokonywane pod wpływem impulsu, po przykrym incydencie, jednakże akt samobójczy jest długo rozważany oraz dokonywany najczęściej z uprzedzeniem i sygnalizowaniem chęci popełnienia go. Wyróżnia się trzy aspekty zespołu przedsamobójczego:

- eskalujące skompresowanie: sytuacyjne, dynamiczne, stosunków interpersonalnych oraz świata wartości;
- skumulowanie gniewu i obrócenie go przeciw sobie;
- fantazje związane z autodestrukcją, które pierwotnie są intensywne, natomiast z biegiem czasu nawiedzają pasywnie²¹.

Zakończenie

Trudno jest w indywidualnym przypadku wiedzieć wcześniej, że dojdzie do aktu samozniszczenia, uwzględniając przy tym najpowszechniejsze elementy zagrożenia. Są one nadto niespecyficzne oraz dotyczą dużej liczby osób. Jest to szczególnie trudne w przypadku młodzieży, która często nie radzi sobie z wyzwaniem i problemami codzienności, co wiąże się ze wzrostem liczby samobójstw w tej grupie wiekowej. Nie bez przyczyny to właśnie młodzież została uznana za najbardziej zagro-

²⁰ A. Bilikiewicz, *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, Warszawa 2005, s. 455–456.

²¹ *Ibidem*, s. 456.

zoną samobójstwem grupę wiekową. Badacze wyjaśniają większą częstotliwość prób samobójczych w populacji młodych ludzi instrumentalnym charakterem autoagresji. Zgodnie ze statystykami, chłopcy są bardziej narażeni na ryzyko udanego samobójstwa, dziewczęta zaś częściej uciekają się do prób samobójczych.

Rozpoznanie znaków ostrzegawczych poprzedzających samobójstwo to ważny pierwszy krok. Istotne jest, aby te znaki rozpoznać i zrozumieć, natomiast nigdy nie można ich lekceważyć, gdyż może to decydować o życiu człowieka. Werbalne znaki ostrzegawcze wahają się od wprost wypowiedzianych deklaracji zamiaru samobójstwa do niejasnych wzmianek, ukrytych czy dziwnych aluzji. Zazwyczaj rozpoznaje się je po fakcie. Otwarte werbalne znaki ostrzegawcze często przybierają jedną z następujących form:

- „Chcę umrzeć”.
- „Nie mam już siły”.
- „Już dłużej nie mogę”.
- „Mam ochotę się zabić”.
- „Wolałbym się nigdy nie urodzić”²².

Inne zachowania ostrzegawcze to pogłębiająca się depresja i zniechęcenie widoczne w codziennych zwyczajach danej osoby. Jeśli następują wyraźne zmiany w jej zwyczajach i zachowaniu, możemy przyjąć, że nastąpiło zaburzenie emocjonalne. Zmian należy szukać w pięciu ogólnych dziedzinach:

- jedzenie – za mało albo za dużo, co powoduje drastyczny przyrost wagi lub znaczną utratę na wadze;
- sen – o wiele więcej niż zazwyczaj bądź bezsenność, objawami obydwu skrajności może być ciągle zmęczenie lub hiperaktywność i nadpobudliwość;
- dbałość o wygląd zewnętrzny – zaniedbanie swojego zwykłego wyglądu, niechlujstwo i nieświeżość mogą być oznakami depresji i wyrażać przekonanie: „Już się o siebie nie troszczę”;
- życie towarzyskie – osoby w depresji lub przytłoczone problemami coraz bardziej odchodzą na bok, mogą wycofywać się ze zwykłych zajęć i zainteresowań, ograniczając się do kontaktu z jednym przyjacielem lub z nikim. Osoby te przejawiają trudności w kontakcie, pozabawione są entuzjazmu i ponure. Im wyższy stopień izolacji, tym osoba jest bliższa samobójstwa;
- zmiany w osobowości – osoba zwykle łagodnego, spokojnego uosobienia staje się często głośna, nerwowa, gwałtowna, a czasami nawet

²² T.M. Anthony, *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1999, s. 25.

agresywna. Z drugiej strony osoba zwykle żywa, towarzyska często staje się odludkiem i popada w nadmierną refleksyjność²³.

Motywy czynu samobójczego młodzieży jest częściej „wołanie o pomoc”, chęć zwrócenia na siebie uwagi otoczenia aniżeli rzeczywiste pragnienie śmierci. Zamach samobójczy młodego człowieka można traktować jako apel mający na celu zasygnalizowanie nieradzenia sobie oraz wywołanie reakcji osób znaczących dla niego. Statystyki w tym zakresie przedstawia tabela 1. Niewątpliwie niepokojącym zjawiskiem jest stała tendencja wzrostowa w tym zakresie.

Tabela 1. Zamachy samobójcze w Polsce wśród młodzieży w wieku 13–18 lat

Rok	Zamachy samobójcze	Zamachy samobójcze zakończone zgonem
2017	702	115
2018	746	92
2019	905	94
2020	814	106
2021	1411	125

Źródło: *Zamachy samobójcze od 2017 roku*, KG Policji, <https://policja.pl> (17.02.2023).

Do zachowań samobójczych popycha młodych ludzi niska samoocena, poczucie braku sensu życia, braku wpływu na swoją sytuację. Samobójstwo jest często postrzegane przez nastolatków jako jedyne rozwiązanie trudności wynikających ze straty lub konfliktu. Obecna sytuacja, w jakiej stawiany jest młody człowiek, jest bardzo powikłana i trudna zarówno ze względów kulturowych, politycznych, religijnych, jak i społecznych. Młodzież stawiana jest wobec kryzysu wartości, doświadcza ekspansji negatywnych obyczajów i pustki egzystencjalnej. W obliczu ciągłego, szeroko pojętego konsumpcjonizmu odczuwa krzywdę i niesprawiedliwość. Wobec ciągłego strachu o jutro, zazdrości, nie potrafi odnaleźć się wśród innych, nie postrzega ich jako partnerów, lecz jako wrogów, z którymi nieustannie musi rywalizować. Próbując uciec przed światem, którego nie rozumie, szuka różnych form ucieczki – w używkach czy w samobójstwie. Nieustanne zmartwienia często powodują patologiczne lęki. W obliczu poczucia takich zagrożeń młodzi ludzie tracą sens życia.

Samobójstwo jest zjawiskiem globalnym, któremu trudno jest zapobiec. Każda osoba, która odbiera sobie życie, ma własny powód i dlatego decyduje się na taki krok. Niestety najczęściej jest w takiej sytuacji sama i nie widzi innego rozwiązania dla swojego problemu. W takim momen-

²³ *Ibidem*, s. 30–32.

cie bardzo potrzebne jest wsparcie, o które tak ciężko poprosić. Dlatego najmniejszy sygnał zwiastujący chęć popełnienia samobójstwa, który może objawiać się na przykład w postaci zmiany zachowania, wymaga natychmiastowej reakcji ze strony osoby, która tę zmianę zauważyła. Jeżeli temat samobójstwa głębiej zakorzeni się w psychologii życia codziennego, tym lepsze uzyskamy narzędzia, jako jednostki i jako społeczeństwo, do zrozumienia zjawiska, identyfikowania osób zagrożonych, a być może nawet do zapobiegania zamachom na własne życie.

Bibliografia

- Anthony T.M., *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1999.
- Bąbik A., Olejniczak D., *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka. Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, Warszawa 2014.
- Bilikiewicz A., *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, Warszawa 2005.
- Carr A., *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004.
- Chodkiewicz J., Miniszewska J., *Ból psychiczny a występowanie myśli i tendencji samobójczych*, Łódź 2014.
- Grzywa A., Kucmin A., Kucmin T., *Samobójstwa – epidemiologia, czynniki, motywy i zapobieganie*, cz. I, Lublin 2009.
- Hammen C., *Depresja*, Gdańsk 2006.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2012.
- Hołyst B., *Zagrożenie ład społeczny*, Warszawa 2014.
- Kuberska-Przekwas K., *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne” 2014.
- Kurdwanowska D., *Biblioteka samobójców*, Warszawa–Bielsko-Biała 2011.
- Pilecka B., *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*, Rzeszów 1981.
- Pużyński S., *Depresje*, Warszawa 1979.
- Rodziński P., Rutkowski K., Ostachowska A., *Progresja myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych*, Rzeszów 2017.
- Zamachy samobójcze od 2017 roku*, KG Policji, <https://policja.pl> (17.02.2023).
- Zwoliński A., *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013.

The young society in suicidogenic danger

Abstract

In the literature on the subject, suicide is considered as a specific social phenomenon - one of the deviant behaviors, which is also an indicator of social disintegration. Due to the fact that the effects of suicide are social, suicide is classified as a social pathology, referred to as a social disease. Objective: To indicate that suicide is an important social problem with an increasing trend. Hypothesis: Adolescence is a period when there

is a significant risk of committing suicide. **Methods:** The study used the method of analysis and system of professional literature, the monographic and descriptive method and the analysis of statistical data. **Conclusions:** The analysis and synthesis of source materials allows us to conclude that there are few fatal suicide attempts among children under 12 years of age. It is different in the case of young people aged 13-18, who already have a sense of their own mortality. Adolescents become capable of intellectually assimilating the physiological, metaphysical, and also biological aspects of death. **Implications for theory and practice:** Therefore, suicidal behavior, which is rare among children and in early adolescence, is becoming more common among adolescents. In addition, the occurrence of suicidal thoughts before puberty correlates with later suicide attempts, in adolescents (more often than in adults) there are repeated suicide attempts. **Originality and value:** The article attempts to systematize the determinants of suicidal behavior among young people and to present a suicide attempt as a personal and social problem in the category of threats.

Keywords: suicidal behavior, suicide attempt, youth, adolescence, threat, depression