

Magdalena Dudek

**SAMOBÓJSTWA:
CHARAKTERYSTYKA, UWARUNKOWANIA,
ZAPOBIEGANIE - PRZEGLĄD DANYCH**

Wprowadzenie

Problem samobójstw istnieje od czasów starożytnych. Ludzie podchodzą do tego zjawiska w sposób zróżnicowany zależnie od kultury, kraju lub religii. Akt samobójczy jest jedną z najczęstszych przyczyn śmierci na świecie zaraz po wypadkach drogowych¹. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) średnio co 1 minutę dochodzi do zgonu w wyniku samowolnego odebrania sobie życia, a co 3 sekundy ma miejsce jedna próba samobójcza. Niestety problem ten dotyczy również Polski oraz innych krajów Europy i świata². Więcej prób samobójczych odnotowuje się w miastach (ponad 56%), a na wsi 44%. Największą liczbę prób samobójczych zanotowano w województwie śląskim (1436), natomiast najmniejszą – 244 osoby – w województwie opolskim³. Tego smutnego i zarazem tragicznego zjawiska ludzie dopuszczają się w różnym wieku. Najtrudniej jest się pogodzić rodzinie z utratą najbliższej osoby; zdarza się,

¹ <https://pl.aleteia.org/2017/09/21/ponad-100-samobojstw-rocznie-dlaczego-mlodzi-ludzie-od-bieraja-sobie-zycie/> (4.04.2018).

² M. Putowski, M. Piróg, M. Podgórnaiak, J. Zawislak, H. Pieciewicz-Szczęsna, *Analiza epidemiologiczna występowania samobójstw w Polsce w latach 2000–2013*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 264.

³ https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5746/5/1/1/zamachy_samobojcze_w_2016_r.pdf (4.04.2018).

że samobójcy nie zostawiają listu pożegnalnego i rodzina pozostaje nieświadoma, dlaczego doszło do tego aktu.

Poglądy na temat samobójstwa: rys historyczny

Trudno wskazać, od kiedy zjawisko samobójstwa zostało podniesione do rangi dyskusji, gdyż literatura zawiera zróżnicowane przekazy w tym zakresie. Początkowo samobójstwo łączone było z religią i krajem pochodzenia. Grecki filozof Pitagoras jako pierwszy podjął próbę opisanego tego zjawiska w czasach starożytnych, odwołując się do przesłanek teologicznych. Według tego filozofa Najwyższa Władza⁴ kieruje jednostką i naprowadza ją na wyjście z wszelkich problemów. Całe życie człowieka jest zależne od kogoś wyższego i ważniejszego, który kieruje nim na ziemi⁵. Pitagoras uważał, że samobójstwo człowieka jest nieposłuszeństwem wobec Boga i jego zasad. Śmierć sama w sobie jest dobra, ponieważ uwalnia duszę „skrępowaną” w człowieku, a dopiero po śmierci dusza ma możliwość dostania się do prawdy absolutnej. Człowiek jednak sam nie powinien podejmować decyzji o przerwaniu dotychczasowego życia. Zarówno decyzja o poczęciu, jak i o zakończeniu ziemskiej egzystencji należy wyłącznie do bogów, gdyż zgodnie z wierzeniami tylko oni mają możliwość ingerowania w życie i śmierć ludzi. Sokrates podzielał poglądy Pitagorasa i również był przeciwnikiem samobójstw. Uważał, że za czyn samobójczy człowiek skazywany jest przez bogów na wieczne potępienie⁶.

Za czasów pierwszych chrześcijan, a następnie w średniowieczu wraz z rozwojem chrześcijaństwa wyłaniały się nowe idee. Religia ta stanowczo sprzeciwia się samobójstwu, zaś człowieka postrzega jako dzieło i podobiznę Boga. Święty Augustyn uważał, że samobójstwo jest aktem zakazanym. Kiedy wierni pytali go, czy w sytuacji uniknięcia grzechu można uciec się do aktu samobójczego i tym samym zapewnić sobie zbawienie, odpowiadał on jednoznacznie, że wszystkie formy samobójstwa są złe i niedopuszczalne⁷. Święty Tomasz z Akwinu przedstawił trzy argumenty na to, że samobójstwo było śmiertelnym grzechem. Pierwszy, że jest ono sprzeczne z prawem natury, ponieważ natura opiera się na naturalnej śmierci. Drugi, że każda część należy do całości, a człowiek jest częścią społeczeństwa, samobójstwo jest zatem aktem dokona-

⁴ Za Najwyższą Władzę Pitagoras uważał Boga.

⁵ T. Ślipko, *Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 2008, s. 7.

⁶ M.M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa. Długa historia – krótko opisana*, Mikołów 2011, s. 26.

⁷ T. Ślipko, *Etyczny problem...*, s. 13–14.

nym wbrew tej całości. Trzecim niepodważalnym argumentem było to, że Bóg dał człowiekowi życie i tylko on może w nie ingerować⁸.

W czasach nowożytnych David Hume przyjął inne stanowisko w sprawie samobójstw. Uważał on, że każdy człowiek jest wolny, tylko czasami bywa powstrzymany przez przesady. Przesądem takim w życiu człowieka jest to, że nie wolno „śmiertelnikowi” popełniać samobójstwa⁹. W Piśmie Świętym nie odnajdujemy żadnego bezpośredniego zakazu popełniania samobójstwa, a odebranie sobie życia wydaje się być osobistą sprawą każdego człowieka. Immanuel Kant twierdził z kolei, że człowiek jest od urodzenia zobowiązany do przedłużenia życia, akt samobójczy natomiast jest przeciwieństwem tego, jest sprzeczny z naturą ludzką i rządzącymi nią prawami. Człowiek nie może popełnić samobójstwa nawet w trosce o siebie, ponieważ jest to sprzeczne z umiłowaniem dotychczasowego życia¹⁰.

Émil Durkheim to jeden z najwybitniejszych socjologów uważany za pioniera nauki o samobójstwach. Studiował on stany chorobowe człowieka, chcąc odpowiedzieć na nurtujące go pytanie, dlaczego ludzie popełniają samobójstwa. Uznał on, że samobójstwo jest aktem uważanym za indywidualne uwarunkowanie człowieka; nie wpływa na tę decyzję społeczeństwo, tylko sam człowiek. Zauważył on również, że wskaźnik samobójstw nie zależy od klimatu, rasy, nadużywania alkoholu i innych czynników. Według tego badacza samobójstwo to „każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania”¹¹.

Brunon Hołyst wprowadził pojęcie „zachowanie suicydalne” i wyróżnił trzy jego etapy. Etap pierwszy to samobójstwo wyobrażone; człowiek uświadamia sobie, że może rozwiązać swoje problemy poprzez śmierć (samobójstwo). Etap drugi to samobójstwo upragnione – myśli człowieka dążą do zrealizowania swojego celu, czyli samobójstwa. Ostatnim etapem jest samobójstwo usiłowane – człowiek robi wszystko, aby popełnić samobójstwo; gdy mu się nie uda, to jest ono usiłowane, a gdy zakończy się śmiercią, to dokonane¹².

Warto wspomnieć, że w niektórych społeczeństwach samobójstwo jest pozytywnie postrzegane. Literatura wskazuje dwa typy takich społeczeństw: Eskimosi oraz plemiona afrykańskie. Etnolodzy, którzy zajmują się badaniem społeczeństw

⁸ R. O’Conner, N. Sheehy, *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002, s. 15.

⁹ T. Ślipko, *Etyczny problem...*, s. 16–17.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ K. Kuberska-Przekwas, *Samobójstwa dzieci i młodzieży, jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne” 2014, nr 1, s. 52.

¹² B. Hołyst, *Samobójstwo* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993, s. 707–712.

czeństw niecywilizowanych, zauważyli, że samobójstwo było w nich postrzegane ze zróżnicowaniem. W plemieniu Jakutów dusze samobójców nigdy nie znajdują spokoju, w Ugandzie do spalenia zwłok wisielca używa się drzewa, na którym powiesiła się ta osoba. Zauważyć można również takie obyczaje, gdzie samobójców chowa się z dala od innych zmarłych. Ponadto Eskimosi wierzą, że nagła śmierć to paszport do raju zwanego „Krajiną Dnia”. Natomiast ci, którzy zmarli śmiercią naturalną, są skazani na wieczną klaustrofobię w „Ciasnej Krajinie”. Także w plemionach afrykańskich samobójstwa są często popełniane grupowo (niewolnicy i wojownicy), np. po śmierci króla, aby razem z nim zaznać wieczności. Dopuszczalny jest też rytuał *sati* w Indiach polegający na paleniu żywcem żony ze zmarłym mężem, nigdy na odwrót¹³.

Uwarunkowania samobójstw wskazywane w literaturze

Według chrześcijan egzystencja doczesna winna prowadzić do zbawienia i nagrody, jaką jest życie wieczne¹⁴. Należy zatem zadać pytanie, jak bardzo człowiek musi cierpieć i nienawidzić otaczającego go świata, aby targnąć się na własne życie. Zjawisko samobójstwa jest aktem złożonym z punktu widzenia pobudek i czynników je inicjujących, jak również budzi wiele kontrowersji. Instynkt samozachowawczy skłania istoty żywe zawsze ku życiu, a nie ku śmierci. Tym samym decyzja o samobójstwie, podejmowana dobrowolnie i jak się wydaje – świadomie, musi być następstwem okoliczności, które w danym momencie są dla jednostki na tyle nieznosne, że nie widzi innej możliwości radzenia sobie z nimi. Uwarunkowania te mogą stanowić konsekwencję problemów natury psychicznej lub ciężkiej choroby, ale też złej sytuacji materialnej, odręczenia bądź poczucia wyobcowania i niezrozumienia, a także chwilowego załamania¹⁵ lub niepowodzenia¹⁶. Nierzadko problemy te bywają niezauważane lub bagatelizowane przez osoby najbliższe.

W sytuacji kryzysowej człowiek nie od razu rozważa możliwość odebrania sobie życia. Początkowo szuka innych rozwiązań, pomocy i wsparcia najbliższego otoczenia bądź wyspecjalizowanych instytucji, a dopiero na samym końcu, gdy nie widzi już nadziei, podejmuje tak trudną dla siebie decyzję o samo-

¹³ J. Helios, *Prawo do śmierci: uwagi na kanwie rozważań o samobójstwie*, „Wrocławskie Studia Erazmjańskie” 2013, nr 7, s. 25–26.

¹⁴ M.A. Krąpiec, *Nieprzemijająca nowość chrześcijaństwa*, „Człowiek w Kulturze” 2000, nr 13, s. 9.

¹⁵ A. Bałandynowicz, *Profilaktyka i prewencja zachowań suicydalnych w okresie adolescencji u dzieci i młodzieży*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 6, s. 30.

¹⁶ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa...*, s. 112.

bójstwie¹⁷. Przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych – filozofii, kryminalistyki, socjologii, psychiatrii i psychologii – próbują zrozumieć, zbadać oraz opisać zjawisko odbierania sobie życia, jego przyczyny i skalę.

Samobójstwo znajduje się na dziesiątym miejscu listy przyczyn śmierci u ludzi. Faktem niepodważalnym jest to, że prawie każdy człowiek chociaż raz w życiu pomyślał o samobójstwie¹⁸. Zdarza się, że życie ludzkie jest przepełnione problemami, które wydają się w danej chwili nie do pokonania. W takich sytuacjach mogą pojawić się zagubienie i bezsilność, wobec których śmierć stanowi najprostsze i najlepsze rozwiązanie. Truizmem jest twierdzenie, że życie jest pasmem przeciwności, które człowiek musi sam lub z pomocą innych pokonać. Codzienność wiąże się z koniecznością zmagania się z problemami różnej wagi, co wymaga determinacji i wewnętrznej mobilizacji. W dzieciństwie i w okresie adolescencji sytuacje kryzysowe mogą wynikać ze zranionych uczuć, problemów w szkole lub z rówieśnikami¹⁹. Zaznaczyć należy, że rodzina, szkoła i najbliższe otoczenie winny zwracać szczególną uwagę na zachowania młodych ludzi, którzy często dają sygnały, że nie radzą sobie z określonym problemem. Rozmowy z pedagogami, rodzicami i bliskimi mogą przekonać młodego człowieka, że jego problemy da się rozwiązać. W sytuacjach kryzysowych osoby dojrzałe i doświadczone mogą pokazać dziecku, że życie bywa trudne, a niepowodzenia lub zawiedzione nadzieje są rozwiązywalne i jednocześnie hartują charakter, wzmacniając człowieka i przygotowując go do kolejnych życiowych zmagających. Nie muszą zatem skutkować myślami o odebraniu sobie życia²⁰. Zadaniem rodziców jest przygotowanie dzieci na to, że życie wiąże się z trudnościami i nie na wszystko można mieć wpływ.

Nie tylko ludzie młodzi podejmują próby samobójcze. Również osoby dorosłe zmagają się z problemami, które skłaniają ich ku targnięciu się na własne życie: z rozwodami, utratą pracy, śmiercią osoby bliskiej lub bankructwem²¹. W takich dramatycznych sytuacjach nikogo nie powinno pozostawiać się samemu sobie. Rodzina oraz najbliżsi winni pomagać przezwyciężyć kryzys i znaleźć lepsze rozwiązanie. Często zdarza się, że człowiek próbuje popełnić samobój-

¹⁷ Z. Formella, *Samobójstwo. Refleksja psychologiczna*, „Seminare. Poszukiwania Naukowe” 2004, nr 20, s. 378.

¹⁸ M. Makara-Studzińska, *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii* „Annales Universitatis Mariae Curiae-Skłodowska. Sectio I, Philosophia-Sociologia” 2001, nr 26, s. 221.

¹⁹ M. Rzadkowska, *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży- charakterystyka i profilaktyka*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały” 2016, nr 1(18), s. 164.

²⁰ *Ibidem*, s. 176.

²¹ „Stoleczny Magazyn Policyjny” 2006, nr 9, http://magazyn.policja.waw.pl/mag/archiwum/8400_Stoleczny-Magazyn-Policyjny-nr-92006.html (23.03.2018).

stwo, ale czyni to nieskutecznie. Osoby, które podejmując próbę samobójczą, stawiają list pożegnalny bądź wybierają metody mniej skuteczne, jak przedawkowanie tabletek lub podcięcie żył, tak naprawdę nie zawsze chcą popełnić samobójstwo. Takie zachowanie stanowi często próbę zwrócenia uwagi na siebie i jest wołaniem o pomoc. Zazwyczaj osoby te wyrażają wolę życia, ale nie są w stanie poradzić sobie z konkretnym problemem²².

Rodzina, której członek popełnił samobójstwo, znajduje się zawsze w trudnej sytuacji, niejednokrotnie spotęgowanej przez napiętnowanie i niezrozumienie²³. Taka postawa może implikować kolejne negatywne konsekwencje i dlatego osobom, które utraciły bliskiego w akcie samobójczym, należy udzielić pomocy psychologicznej i wsparcia emocjonalnego.

Typologia samobójstw

Zdefiniowanie terminu „samobójstwo” nie jest łatwe, ponieważ działanie o takim charakterze destrukcyjnym jest złożone zarówno ze względu na formę, źródło, jak i motywy podejmowania tego typu decyzji. Eugeniusz Bielicki klasyfikuje samobójstwo jako każdy zgon w wyniku autodestruktywnego zachowania człowieka. W tym akcie człowiek jest nastawiony na unicestwienie swojego życia. Samobójca jest zdeterminowany czynnikami sytuacji, w której się obecnie znajduje²⁴. Maurice Halbwachs definiuje samobójstwo jako każdą śmierć wynikającą z czynu dokonanego przez ofiarę tego aktu. Celem takiej osoby jest odebranie sobie życia, ale nie jest to czyn poświęcenia się wobec kogoś lub czegoś²⁵. Popularnością w świecie nauki cieszą się typologie samobójstw według Durkheima. Za samobójstwo uznaje on każdą śmierć będącą bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania przejawianego przez ofiarę tego czynu, która zdaje sobie sprawę ze skutków swojego działania. Samobójstwo jest wynikiem wpływu społeczeństwa na jednostkę, kontrolą, jaką sprawuje społeczeństwo nad jednostką, oraz wynikających z tego napięć²⁶.

²² M. Sobkowiak, *Przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym w pracy socjalnej*, Gorzów Wielkopolski 2011, <https://ops.pl/2015/01/przeciwdzialanie-zachowaniom-suicydalnym/> (10.06.2018), s. 87.

²³ P. Drzewiecki, *Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów*, „Kultura – Media – Teologia” 2011, nr 5(2), s. 68.

²⁴ M. Badowska-Hodyr, *Samobójstwo w opinii młodzieży szkół średnich* [w:] *Zagadnienia marginalizacji i patologizacji życia społecznego*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2005, s. 193–194.

²⁵ A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie*, Katowice 2001 s. 176.

²⁶ Za: I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 103–104.

Durkheim wyróżnia cztery typy samobójstw, a każdy z nich jest ściśle związany z integracją jednostki ze społeczeństwem:

1. Samobójstwo egoistyczne – cechuje je to, że jednostki są słabo zintegrowane z grupą społeczną. Jednostka uważa, że jej interesy są ważniejsze od interesów grupy. Podjęcie decyzji o samobójstwie w takim przypadku jest nacechowane agresją, chęcią odwetu lub wymuszenia czegoś na innych. Takie zachowanie wynika z długotrwałej izolacji, braku nawiązywania kontaktów z innymi lub niepodtrzymywania relacji z innymi członkami społeczeństwa.
2. Samobójstwo altruistyczne – cechuje je to, że jednostka bardzo silnie integruje się ze społeczeństwem. Takie osoby nie mają swojego życia prywatnego, poświęcają je dla dobra innych. To bardzo silne przywiązanie jednostki do norm społecznych, a zachowania takich osób przejawiają się w czynach heroicznych, np. śmierci w pożarze podczas ratowania kogoś bliskiego.
3. Samobójstwo anomiczne – dopuszczają się go jednostki, które mają zerwaną lub bardzo rozluźnioną więź ze społeczeństwem. Dezintegracja normatywna, w której zachowania jednostek nie są w żaden sposób regulowane przez system społeczny, sprawia, że osoby, które czują się zbędne i są zagubione, częściej podejmują próby samobójcze.
4. Samobójstwo fatalistyczne – osoby takie są postawione w sytuacji bez wyjścia, bez perspektyw. Człowiek popełnia ten czyn, gdy traci cel w życiu i czuje, że nad nim nie panuje. Dobrym przykładem jest tu samobójstwo niewolnika lub osób, które są nieuleczalnie chore²⁷.

Typologie samobójstw bywają zróżnicowane, jednak każdy, kto podejmuje taką decyzję, zmierza do śmierci. Człowiek, który targnie się na swoje życie, ma zazwyczaj ułożony plan działania i powód, dla którego podejmuje tak drastyczną decyzję. Definicja samobójstwa sama w sobie obejmuje autodestrukcję człowieka.

Sposoby popełniania samobójstw

W Polsce z roku na rok obserwuje się zmienność w sposobie popełniania samobójstw. Nie da się jednoznacznie określić, który sposób i dlaczego jest najczęściej wybierany przez osoby podejmujące taki sposób finalizacji życia. Policja prowadzi statystyki na temat liczby i sposobów popełniania samobójstw. Dane te są niepokojące. W tabeli 1 przedstawiono sposoby odbierania sobie życia w latach 2013 i 2016.

²⁷ *Ibidem.*

Tabela 1. Sposoby najczęściej popełnianych samobójstw w Polsce w 2013 i 2016 r.

Lata	2013	2016
Powieszenie	5142	4473
Rzucenie się z wysokości	392	344
Rzucenie się pod pojazd	99	100
Utopienie się	73	65
Zastrzelenie się	67	70
Zażywanie środków nasennych	59	66
Samookaleczenie	57	71
Uszkodzenie układu krwionośnego	56	51
Zatrucie gazem	15	21
Zażywanie trucizny	14	13

Źródło: opracowane własne na podstawie danych statystycznych Policji.

Na podstawie zaprezentowanych danych stwierdzić należy, że w Polsce najczęstszym sposobem odebrania sobie życia jest powieszenie. Na drugim miejscu znajduje się rzucenie się z wysokości lub pod nadjeżdżający pojazd; samobójcy wybierają te metody, ponieważ w ich ocenie gwarantują one natychmiastową śmierć. W okresie od 2013 do 2016 r. zebrane dane wykazują niewielkie różnice, można więc powiedzieć, że w Polsce w przedstawionym przedziale czasowym odnotowano zbliżoną liczbę podjętych samobójstw.

Samobójstwo a zdrowie psychiczne

Wśród psychiatrów zarówno w Polsce, jak na świecie panuje przekonanie, że większość samobójców miała objawy chorób umysłowych²⁸. Z analizy przypadków osób, które odebrały sobie życie, wynika, że większość z nich nie leczyła się i nie korzystała z poradni specjalistycznych, trudno zatem stwierdzić, jaki był ich stan emocjonalny i psychiczny w momencie podejmowania próby samobójczej. Potwierdzone przypadki samobójstw mające związek z problemami emocjonalnymi wpłynęły na utworzenie nowej klasyfikacji samobójstw. Specjaliści wyodrębni cztery zasadnicze typy.

1. Samobójstwo maniakalne – ludzie, którzy popełniają samobójstwo, są pod wpływem szalonych myśli lub halucynacji. Chory człowiek ucieka przed wyobrażonym niebezpieczeństwem lub hańbą. Zdarza się również, że w tym stanie człowiek stara się być posłuszny nakazom, które słyszy z góry. Z tych powodów ludzie popełniają samobójstwo tylko po to, aby poczuć ulgę i uchronić się przed gorszym złem.

²⁸ J. Sawicka, A. Szulc, H. Bachórzewska-Gajewska, *Samobójstwa wśród chorych z zaburzeniami psychicznymi – opisy przypadków*, „Psychiatria Polska” 2013, nr 47(1), s. 135–146.

2. Samobójstwo melancholijne – człowiek ogólnie ma głęboką depresję, jest ciągle smutny i przygnębiony. Nie jest on w stanie ocenić obiektywnie swoich stosunków z otaczającymi go ludźmi, przedmiotami i światem. Jednostka w tym stanie postrzega otoczenie w mrocznych barwach, odczuwa znużenie i dlatego myśli o samobójstwie.
3. Samobójstwo obsesyjne – człowiek w tym stanie nie popełnia samobójstwa poprzez wymyślony lub rzeczywisty powód. Popełnia go wyłącznie przez naturalną myśl samobójczą, która opanowuje jego cały umysł i nie jest w stanie się jej sprzeciwić. Cały czas myśli o odebraniu sobie życia, ale jest też świadomy, że nie istnieje ku temu żaden istotny powód. To instynkt podpowiada takie rozwiązanie, a jednostka nie jest w stanie się temu sprzeciwić.
4. Samobójstwo impulsywne – tak jak w poprzednim, tak i w tym przypadku nie ma żadnych rzeczywistych lub wymyślonych powodów, aby popełnić samobójstwo. Takie myśli w tym przypadku pojawiają się nagle, nie są poprzedzone żadną inną przyczyną. Widok noża, spacer nad większą wysokością mogą spowodować u takiego człowieka chęć odebrania sobie życia²⁹.

Przegląd i analiza zebranych danych

W tabeli 2 zaprezentowano dane za lata 2013–2016 dotyczące osób, które popełniły samobójstwo z podziałem na płeć. Dane te uzyskano ze statystyk Policji. Z analizy przedstawionych danych wynika, że liczba mężczyzn-samobójców pięciokrotnie przewyższa liczbę kobiet.

Tabela 2. Płeć osób, które popełniły samobójstwo w Polsce w latach 2013-2016

Rok	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2013	6101	904	5196
2014	6165	928	5237
2015	5688	799	4889
2016	5405	767	4638

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Policji.

Jak łatwo zauważyć, w latach 2013–2014 liczba osób popełniających samobójstwo nie wzrosła istotnie i jest bardzo zbliżona. Natomiast w latach 2015–2016 liczba ta również jest zbliżona, ale jest o około pół tysiąca mniejsza niż we wcześniejszych latach.

²⁹ É. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2006, s. 72–76.

Tabela 3. Wiek osób popełniających samobójstwo w Polsce w latach 2013–2016

Lata	0–18	19–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+	Nieustalony
2013	148	879	917	897	1380	834	360	243	443
2014	127	960	946	982	1332	953	380	247	238
2015	119	909	964	882	1233	925	364	228	64
2016	103	776	899	884	1130	897	375	271	70

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Policji.

Daje się też zauważyć, że w każdym przedziale wiekowym pewna liczba osób popełnia samobójstwo. Z analizy zaprezentowanych danych można wnioskować, że najczęściej samobójstw popełniają jednostki z przedziału wiekowego 50–59 lat. Trudno wskazać powody, dlaczego właśnie w takim wieku najczęściej osób skutecznie odbiera sobie życie.

Tabela 4. Stan cywilny osób popełniających samobójstwo w Polsce w latach 2013–2016

Lata	Kawaler/ panna	Żonaty/ zamężna	Konkubinat	Wdowiec/ wdowa	Rozwiedziony	Separacja	Brak danych
2013	2565	3233	289	456	637	60	1335
2014	3451	3740	422	470	766	50	1308
2015	3361	3361	473	474	715	61	1437
2016	3401	3401	466	503	714	45	1371

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Policji.

W tabeli 4 można zauważyć niepokojący wzrost liczby samobójstw w grupie społecznej kawalerów/panien na przełomie 2013 i 2014 r. Od 2013 do 2015 r. wśród żyjących w konkubinacie i separacji zanotowano tendencję wzrostową, natomiast w kolejnym roku odnotowano w tych kategoriach nieznaczny spadek. W 2014 r. wśród osób będących w związkach małżeńskich zaobserwowano wzrost liczby popełnianych samobójstw, natomiast w kolejnych latach spadek wskazań.

Tabela 5. Wykształcenie osób popełniających samobójstwo w Polsce w latach 2013–2016

Lata	Podstawowe niepełne	Podstawowe	Zasadnicze zawodowe	Średnie	Wyższe
2013	29	490	507	349	134
2014	21	488	545	357	117
2015	18	453	490	323	132
2016	11	408	464	306	129

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Policji.

W tabeli 5 wskazano wykształcenie osób popełniających akt samobójczy. Zauważono, że najwięcej ludzi dopuszczających się tego czynu legitymowało się wykształceniem zasadniczym zawodowym. Od 2013 r. zanotowano spadek samobójstw w każdej z wyodrębnionych grup.

Tabela 6. Informacje o pracy, nauce osób popełniających samobójstwo w Polsce w latach 2013–2016

Lata	Pracownik fizyczny	Pracownik umysłowy	Własna działalność	Rolnik	Student	Bezrobotny
2013	744	125	221	253	46	1448
2014	789	132	147	241	47	1451
2015	763	125	162	220	43	1267
2016	710	112	167	249	45	1176

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Policji.

Z informacji zawartych w tabeli 6 wynika, że samobójstwo popełnia najwięcej osób bezrobotnych, natomiast najmniej studentów dopuszcza się tego czynu. Drugie miejsce co do największej liczby osób samowolnie odbierających sobie życie zanotowano wśród pracowników fizycznych, natomiast trzecie – wśród rolników.

Powody popełniania samobójstw nie są do końca znane. W niektórych sytuacjach o przyczynie śmierci można się dowiedzieć np. z pozostawionego listu. Zdarza się często i tak, że nie są znane powody podjęcia tak drastycznej decyzji. W Polsce w 2016 r. przyczyn samobójstw nie ustalono w 2604 przypadkach³⁰. Stwierdzone natomiast przyczyny odebrania życia to:

- choroba psychiczna – 819,
- nieporozumienia rodzinne – 363,
- przewlekła choroba – 359,
- zawód miłosny – 222,
- złe warunki ekonomiczne – 197,
- śmierć bliskiej osoby – 90,
- utrata źródła utrzymania – 56,
- dokonanie przestępstwa – 34,
- trwałe kalectwo – 20,
- problemy w szkole – 12,
- niechciana ciąża – 1³¹.

Samobójstwa stanowią problem nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie. Kraje Unii Europejskiej przodują pod względem liczby osób odbierających so-

³⁰ Dane statystyczne Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-roku.html> (28.02.2018).

³¹ *Ibidem*.

bie życie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 2012 r. zebrała dane na temat samobójstw w krajach Europy. Z danych tych wynika, że na pierwszym miejscu jest Litwa (28,2%), na drugim – Rosja (19,5%), a na trzecim – Białoruś (18,3%). Dla porównania Polska (16,6%) ma porównywalny wskaźnik samobójstw z Ukrainą (16,8%). Najmniejszy natomiast ma Grecja (3,8%), zaraz za nią jest Cypr (4,7%) oraz Macedonia (5,2%)³².

Według danych GUS z 2016 r. można zauważyć spójność pomiędzy typami samobójstw wymienionymi przez Durkheima a przyczynami popełniania aktów samobójczych. Samobójstwo anomiczne to nic innego jak odbieranie sobie życia z powodu przewlekłych chorób i trwałego kalectwa, złych warunków ekonomicznych oraz nagłej utraty źródła utrzymania. Natomiast samobójstwo egoistyczne jest podejmowane przez osoby, które miały nieporozumienia rodzinne lub przeżyły zawód miłosny³³. Z danych przedstawionych przez WHO wynika, że Polska jest usytuowana pośrodku listy, na której wymienione są kraje z liczbą samobójstw na 100 mieszkańców³⁴.

Na podstawie danych zaczerpniętych ze statystyk Policji można scharakteryzować najczęstszy przekrój ludzi, którzy popełnili samobójstwo. Do odbierania sobie życia najczęściej dochodzi w grupie wiekowej 50–59 lat. Na podjęcie aktu samobójczego najczęściej decydowały się osoby z wykształceniem zawodowym, chwilowo lub długo bezrobotni. Tacy mężczyźni w większości byli żonaci. Do dziś nie wiadomo dokładnie, z jakich powodów targnęli się na własne życie – możemy na ten temat tylko spekulować. Dane dotyczące powodów są opublikowane, ale bardzo dużo osób nie pozostawia listów pożegnalnych i informacje te są niedokładne, zwłaszcza dla konkretnej grupy społecznej, w tym wypadku mężczyzn w określonym wyżej przedziale wiekowym.

Mity na temat samobójstw

Wiele jest mitów na temat popełniania samobójstw oraz osób dokonujących takiego aktu autodestrukcji. Poniżej przedstawiono kilka nieprawdziwych, jednak zdecydowanie popularnych przekonań na ten temat.

1. Rozmowa z klientem na temat samobójstwa może go do niego popchnąć – mit!

Z reguły tak się nie dzieje, a jest raczej odwrotnie. Rozmowa z empatyczną i ciepłą osobą pozwoli potencjalnemu samobójcy znaleźć siłę i czas, aby móc znowu zapanować nad własnym życiem.

³² <https://niezlonni.com/mapa-samobojstw-europie-polscy-mezczyzni-1-miejsu-niechlubne-go-zestawienia/> (28.02.2018).

³³ GUS, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5746/5/1/1/zamachy_samobojcze__w_2016_r.pdf (28.09.2018).

³⁴ https://pl.wikipedia.org/wiki/Statystyka_samob%C3%B3jstw_wed%C5%82ug_pa%C5%84stw (28.02.2018).

2. Klient, który tylko mówi i grozi, że popełni samobójstwo, to tego w rzeczywistości nie robi – mit!

Jest to nieprawda, ponieważ zdecydowana większość osób, które popełniły samobójstwo, wcześniej sygnalizowała takie zamiary.

3. Akt popełnienia samobójstwa jest nieracjonalny – mit!

Może tak się wydawać z punktu widzenia zdrowego człowieka, ale gdy przyjrzymy się temu z perspektywy samobójcy, to jest to absolutnie racjonalne posunięcie z jego strony.

4. Tylko ludzie chorzy psychicznie popełnią samobójstwa – mit!

Oczywiście zdarzają się osoby, które popełniają samobójstwo i są chore psychicznie, ale są to nieliczne przypadki. Większość samobójców to osoby zdrowe, tylko bardzo samotne, pozbawione nadziei, bezradne w swojej trudnej sytuacji życiowej.

5. Samobójstwo jest dziedziczone; to skłonność rodzinna – mit!

Zdarza się również tak, że w jednej rodzinie mogły być przypadki samobójstw, ale to na pewno nie jest dziedziczne. Autodestrukcja może być związana z depresją, chorobą lub wyuczonym postępowaniem.

6. Ktoś, kto raz chciał popełnić samobójstwo, zechce zrobić to ponownie – mit!

Zdarzają się takie osoby, że będą chciały znowu popełnić samobójstwo. Większość jednak z nich nigdy więcej nie zechce tego zrobić. Rodzina zawsze może pomóc rozwiązać problem i możliwe, że nie wystąpi więcej taka konieczność.

7. Osoba po próbie samobójczej jest hojna i to znak odrodzenia – mit!

To również jest nieprawda, ponieważ potencjalni samobójcy w ten sposób często żegnają się z bliskimi, a rozdawanie dóbr stanowi ich ostatnią wolę.

8. Samobójstwo jest zawsze aktem spontanicznym – mit!

Istnieje wiele rodzajów samobójstw, przy czym bywają takie okoliczności, że jednostki podejmują się tego aktu spontanicznie. Większość samobójstw jest jednak bardzo szczegółowo przemyślana³⁵.

Oddziaływania profilaktyczne

Skuteczna profilaktyka w zakresie zjawiska, jakim jest samobójstwo, winna uwzględniać podłoże i charakter zaburzeń ściśle z nim powiązanych. Profilaktyka ta powinna być nakierowana na wychowanie społeczeństwa i ukazywać, jak zapobiegać samobójstwom oraz jak pomagać ludziom, którzy podjęli próbę tar-

³⁵ A. Lipczyński, *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2007, s. 69–70.

gnięcia się na własne życie. W społeczeństwie należy kształtować i odkrywać radość z życia, które stanowi szczęście, a nie cierpienie. Warto przekazywać, że życie nie składa się wyłącznie z porażek i nie wiąże się tylko z poczuciem zagrożenia. Młodych ludzi należy utwierdzać w przekonaniu, że pomimo iż w życiu zdarzają się sytuacje trudne, samobójstwo nie jest żadnym rozwiązaniem problemu. Konieczne jest wówczas pozytywne ukierunkowanie myślenia i szukanie innej drogi wyjścia ze skomplikowanej sytuacji życiowej. W tego typu profilaktykę powinni być zaangażowani wszyscy członkowie danego społeczeństwa, ale szczególną rolę odgrywają tu rodzina i najbliżsi. Działania prewencyjne winny być prowadzone na różnych poziomach:

1. Poziom I – działania edukacyjne obejmujące swoim zasięgiem całe społeczeństwo w celu ukierunkowania postaw akceptujących życie. Taka edukacja ułatwia adaptację do zmiennej sytuacji życiowej oraz szukanie rozwiązań swojego problemu.
2. Poziom II – działania prewencyjne. Na tym poziomie bardzo ważna jest rzetelna diagnoza kondycji społeczeństwa.
3. Poziom III – angażowanie się instytucji i indywidualnych osób w pomoc w oddziaływaniu na jednostki zagrożone, pomoc psychologiczna, wsparcie od innych.
4. Poziom IV – pomoc osobie, która znalazła się w bardzo trudnej sytuacji życiowej. Na tym poziomie celem jest przywrócenie jednostce motywacji do życia, pomaganie w odzyskaniu kontroli nad własnym życiem i nakierowywanie na rozwiązanie problemu³⁶.

Niemniej gdy problem już zaistnieje, pomoc specjalistyczna powinna obejmować nie tylko osoby, które są zagrożone samobójstwem, ale również ich rodziny. Konieczne jest, aby pomoc jednostce zagrożonej samobójstwem miała na celu reorganizację jej postaw i zamiarów. Celem pomocy dla rodziny winno być natomiast przywrócenie pozytywnych relacji pomiędzy nią a osobą zagrożoną samobójstwem. Na założenia ogólne profilaktyki samobójstw składają się następujące działania:

- edukacyjne – dotyczą całego społeczeństwa,
- diagnostyczne – skierowane do grupy podwyższonego ryzyka,
- wczesne ujawnienie i kontrolowanie sygnałów bezpośredniego dokonania aktu samobójczego,
- kształtowanie oraz wzmacnianie postaw zrozumienia i życzliwości,
- realizowanie założonych działań profilaktycznych w sposób systematyczny i kompleksowy³⁷.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia...*, s. 190–192.

W Polsce dochodzi do próby samobójczej usiłowanej lub dokonanej częściej niż do wypadków w ruchu drogowym. Osobą, która najczęściej próbuje popełnić samobójstwo nieskutecznie, są przedstawiciele płci męskiej. Mężczyźni dopuszczają się tego aktu kilkakrotnie częściej od kobiet. Są w wieku 24–29 lub 50–59, najczęściej żonaci, z wykształceniem podstawowym i bezrobotni. Przeważnie powodami tego czynu są: nieporozumienia rodzinne, choroba psychiczna/somatyczna czy zawód miłosny³⁸. Dopuszczają się tego desperackiego czynu głównie pod wpływem alkoholu lub innych używek. Najpopularniejszymi sposobami popełniania aktu destrukcji są: powieszenie, rzucenie z wysokości lub samookaleczenie³⁹. Nikt nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie, czemu im się to nie udało i dlaczego do tego doszło. Może ze złego przygotowania, wczesnej reakcji środowiska albo z uczucia ambiwalencji (jednoczesnej chęci życia i śmierci)⁴⁰.

Podsumowanie

Śmierć jest nieodłącznym, końcowym etapem życia każdego człowieka. Godzina śmierci jest tajemnicą, budzi niepokój, lęk i jednocześnie fascynuje. Od prastarych czasów człowiek poszukiwał odpowiedzi dotyczącej śmierci i będzie to robił tak długo, dopóki będzie istnieć ludzkość⁴¹. W religii chrześcijańskiej, którą wyznaje najwięcej ludzi, niedopuszczalny jest czyn samobójczy. Jednak nawet i tutaj Kościół akceptuje odstępstwa, określając je mianem męczeństwa. Męczennikiem jest ktoś, kto z jednej strony przyjmuje ten system wiary, z drugiej strony zaś manifestuje wolę przeciwstawienia się innemu systemowi, z którym się nie zgadza. Męczennik często ustala granicę, która wcześniej mogła być nieczytelna dla innych ludzi; staje się on żywą definicją wiary, za którą chce umrzeć, jest świadomy końca swojego życia i na to się zgadza. Takim przykładem może być święty Maksymilian, który dobrowolnie oddał swoje życie za innego człowieka⁴². Pośród wyznawców islamu akt samobójczy jest również niedopuszczalny, jednak terroryści podejmujący w imię Allacha ataki samobójcze także są uznawani za męczenników świętej wojny, a nie za osoby postępujące niezgodnie z wyznawaną doktryną⁴³.

³⁸ M. Filip, M. Kowalczyk, J. Jasionowska, M. Łukasik, *Samobójstwa – 2016*, https://www.researchgate.net/publication/316439091_Statystyka_samobojstw (28.09.2018).

³⁹ Dane statystyczne Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-do-2016.html> (28.09.2018).

⁴⁰ M. Sobkowiak, *Przeciwdziałanie zachowaniom...*, s. 37.

⁴¹ M. Cholewa, *Męczeństwo formą samobójstwa?*, „Polonia Sacra” 2012, nr 30(74), s. 91.

⁴² D. Cook, *Męczeństwo w Islamie*, Kraków 2009, s. 16–21.

⁴³ K. Harasim, *Terroryzm samobójczy w interpretacji Islamu*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje” 2017, nr 25, s. 71.

Sytuacje kryzysowe są nieodłącznym elementem życia każdego człowieka. Problemem jest to, że ludzie słabsi, wrażliwsi chcą popełnić samobójstwo z takich przyczyn, jak rozwód, utrata pracy, choroba bądź nieplanowana ciąża, lub też innych – postrzeganych przez nich jako przeszkody nie do pokonania. Niestety osoby z najbliższego otoczenia często nie mają świadomości przeżyć i planów potencjalnego samobójcy. W związku z tym zawsze należy otaczać troską osoby w trudnej sytuacji życiowej i zwracać uwagę na ich funkcjonowanie. Zachowania, które nawet w znikomym stopniu odbiegają od normy życiowej i codziennych zwyczajów jednostki, mogą w kryzysie świadczyć o chęci podjęcia aktu samobójczego. Osoby, które są narażone na taki akt albo w przeszłości chciały popełnić samobójstwo, powinny znaleźć szczególne wsparcie u najbliższych i u psychologów. Należy pamiętać, że wsparciem psychologicznym trzeba objąć nie tylko osoby, które chciały popełnić samobójstwo, ale również ich bliskich.

Bibliografia

- Badowska-Hodyr M., *Samobójstwo w opinii młodzieży szkół średnich* [w:] *Zagadnienia marginalizacji i patologizacji życia społecznego*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2005, s. 192–203.
- Bałandynowicz A., *Profilaktyka i prewencja zachowań suicydalnych w okresie adolescencji u dzieci i młodzieży*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 6, s. 17–40.
- Cholewa M., *Męczeństwo formą samobójstwa?*, „Polonia Sacra” 2012, nr 30(74), s. 91–109.
- Cook D., *Męczeństwo w Islamie*, Kraków 2009.
- Drzewiecki P., *Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów*, „Kultura – Media – Teologia” 2011 nr 5(2), s. 61–72.
- Durkheim É., *Samobójstwo. Studium z socjologii*, Warszawa 2006.
- Formella Z., *Samobójstwo. Refleksja psychologiczna*, „Seminare. Poszukiwania Naukowe” 2004, nr 20, s. 369–385.
- Harasim K., *Terrorizm samobójczy w interpretacji Islamu*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje” 2017, nr 25, s. 70–84.
- Helios J., *Prawo do śmierci: uwagi na kanwie rozważań o samobójstwie*, „Wrocławskie Studia Erazmiańskie” 2013, nr 7, s. 13–37.
- Hołyst B., *Samobójstwo* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993, s. 707–712.
- Krąpiec M.A., *Nieprzemijająca nowość chrześcijaństwa*, „Człowiek w Kulturze” 2000, nr 13, s. 5–17.
- Kuberska-Przekwas K., *Samobójstwa dzieci i młodzieży, jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki Społeczne” 2014, nr 1, s. 51–70.
- Lipczyński A., *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2007.
- Makara-Studzińska M., *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, „Annales Universitatis Mariae Curiae-Skłodowska. Sectio I, Philosophia-Sociologia” 2001, nr 26, s. 219–231.
- Michalska-Suchanek M.M., *Fenomen samobójstwa. Długa historia – krótko opisana*, Mikołów 2011.
- Nowak A., Wysocka E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie*, Katowice 2001.
- O’Conner R., Sheehy N., *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2008.
- Putowski M., Piróg M., Podgórnjak M., Zawisłak J., Pieciewicz-Szczęsna H., *Analiza epidemiologiczna występowania samobójstw w Polsce w latach 2000–2013*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 264–268.

Rzadkowska M., *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży- charakterystyka i profilaktyka*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały” 2016, nr 1(18), s. 161–179.

Sawicka J., Szulc A., Bachórzewska-Gajewska H., *Samobójstwa wśród chorych z zaburzeniami psychicznymi – opisy przypadków*, „Psychiatria Polska” 2013, nr 47(1), s. 135–146.

Ślipko T., *Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 2008.

Netografia

Dane statystyczne Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-roku.html> (28.02.2018).

Dane statystyczne Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-do-2016.html> (28.09.2018).

Filip M., Kowalczyk M., Jasionowska J., Łukasik M., *Samobójstwa – 2016*, https://www.researchgate.net/publication/316439091_Statystyka_samobojstw (28.09.2018).

GUS, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5746/5/1/1/zamachy_samobojcze_w_2016_r.pdf (dostęp: 28.09.2018).

http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/pliki/prace_studentow/prace/samobojstwa.pdf (28.02.2018).

<https://niezlomni.com/mapa-samobojstw-europie-polscy-mezczyzni-1-miejsu-niechlubnego-zestawienia/> (28.02.2018).

<https://pl.aleteia.org/2017/09/21/ponad-100-samobojstw-rocznie-dlaczego-mlodzi-ludzie-odbiera-ja-sobie-zycie/> (4.04.2018).

https://pl.wikipedia.org/wiki/Statystyka_samob%C3%B3jstw_wed%C5%82ug_p%C5%84stw (28.02.2018).

https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5746/5/1/1/zamachy_samobojcze_w_2016_r.pdf (4.04.2018).

Sobkowiak M., *Przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym w pracy socjalnej*, Gorzów Wielkopolski 2011, <https://ops.pl/2015/01/przeciwdzialanie-zachowaniom-suicydalnym/> (10.06.2018).

„Stołeczny Magazyn Policyjny” 2006, nr 9, <http://magazyn.policja.waw.pl/mag/archiwum/8400,Stoleczny-Magazyn-Policyjny-nr-92006.html> (23.03.2018).

SUICIDE IN SOCIOLOGICAL TERMS

Abstract

The article deals with social problem of taking one's life intentionally which has its importance in present times. It characterizes the phenomenon of suicide in relation to selected European countries. It also describes methods of committing suicide and myths around the issue. The author made an attempt to define that phenomenon and presented Émil Durkheim's typologies of suicide. The article includes Police Main Headquarters statistical data on the number of committed suicides in Poland, considering the age, sex and motives of suicides. The attention was also drawn to health issues influencing decisions to give up. Recapitulation presents examples of preventive actions directed to those, who failed in committing suicide and their families.

Słowa kluczowe: samobójstwo, zachowania suicydalne, dobrowolna śmierć, profilaktyka

Keywords: suicide, suicidal behaviour, intentional death, prevention