

SAMOBÓJSTWO JAKO PROBLEM KRYMINOLOGICZNY

**MUZYKINA LIDIA
VANESSA KOSTEVYCH
YULIA CHERVIAKOVA**

BEZP. WEWN. 2 ROK



CZYM JEST SAMOBÓJSTWO?

Samobójstwo – intencjonalne odebranie sobie życia.

W większości definicji akcentowany jest fakt, że śmierć w wyniku samobójstwa jest aktem, do której dochodzi w wyniku intencjonalnego, rozmyślnego, zamierzonego, dobrowolnego, świadomego, celowego lub zaplanowanego działania osoby. Samobójstwo definiowane jest także jako rodzaj śmierci, która nastąpiła w wyniku działań własnych, których śmiertelny skutek był przez daną osobę przewidywany i akceptowany. W szczególności, przedmiotem sporów pozostaje kwalifikacja śmierci w wypadkach depresji i innych zaburzeń psychicznych, śmierci w formie samopoświęcenia dla innych, podejmowania bardzo ryzykownych działań, zachowań samodestrukcyjnych czy samo-zaniedbania, w tym zaniechania leczenia.

Różnice w definiowaniu samobójstwa dotyczą m.in. Stopnia w jakim akceptowane było ryzyko śmierci: począwszy od oczekiwania nieuchronnego poniesienia śmierci, innymi słowy pewności, że śmierć będzie skutkiem podjętych działań, po przypadki „igrania ze śmiercią”, w których śmierć była tylko akceptowaną ewentualnością, a subiektywnie oceniane prawdopodobieństwo przeżycia owych działań było wysokie

- ✓ Samobójstwo jest świadomym pozbawieniem się życia. Najbardziej znanym i jednym z pierwszych naukowych podejść do tego zagadnienia jest stanowisko **Emila Durkheima**, socjologa francuskiego. Szczególnie podkreślana jest tu teza, że samodzielne podejmowane kroki do śmierci nie są zawieszane w próżni społecznej. Socjolog nadał pewne ramy społeczne umożliwiając zwrócenie uwagi na akt samobójstwa jako problem społeczny. Ukazał on przyczyny tkwiące w relacji jednostka – społeczeństwo.
- ✓ Inną definicją często pojawiającą się w teoriach naukowych jest podejście **Edwina Sheidmana**. Określa on samobójstwo jako świadome działanie ukierunkowane na samozniszczenie. Autor podkreśla konieczność ujęcia wieloaspektowego z nakierowaniem na indywidualną sytuację jednostki, której potrzeby są niezaspokojone. Według Sheidmana tak definiuje ona swoje problemy, aby ucieczka i zakończenie życia były umotywowanymi najlepszym rozwiązaniem.
- ✓ Definicja w ujęciu **Encyklopedii PWN** ukazuje samobójstwo, jako celowe zachowanie samo destrukcyjne, które prowadzi do śmierci biologicznej. Występuje w niej rozróżnienie ze względu na charakter aktu: gwałtowny (np. Samobójstwo przez powieszenie się) lub stopniowy (np. Samobójstwo przez zagłodzenie się). W opisie istotne miejsce odgrywają intencje pozbawienia siebie życia, według których dane zachowanie prowadzące do śmierci zostaje zakwalifikowane do samobójstw.

NIE MA JEDNAK DEFINICJI UZNAWANEJ PRZEZ SZEROKI ZAKRES SPECJALISTÓW, KTÓRA BYŁABY AKCEPTOWANA PRZEZ WSZYSTKICH.

PROBLEMATYKA SAMOBÓJSTW

Samobójstwo jest bardzo złożonym zjawiskiem. Rocznie odnotowuje się ponad milion zgonów z tego powodu.

W Polsce działania związane z problematyką samobójstw zostały włączone do **narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego**. Udział samobójstw we wszystkich przypadkach zgonów wynosi od 1-3%. **Proces samobójczy** zaczyna się od poważnych myśli samobójczych. Jego przebieg zależy od wielu zmiennych, wśród których można wymienić występowanie nowych stresorów bądź otrzymanie wsparcia społecznego. W procesie tym istotne jest komunikowanie przez pacjenta o zamiarach samobójczych. Może to nastąpić w sposób wprost, w postaci komunikatu “chcę popełnić samobójstwo, lub nie wprost - “moje życie nie ma sensu”. Należy też zwracać uwagę na **komunikaty pozawerbalne**. Czynniki ryzyka występowania prób samobójczych lub samobójstw można podzielić na społeczno-demograficzne, psychologiczne, chorobowe, somatyczne oraz biologiczne.

Powyżej 13 roku życia samobójstw częściej dokonują mężczyźni, jednak próby samobójcze częstsze są u kobiet. Zauważono, że problem częściej dotyczy przedstawicieli rasy białej. **Bardziej narażeni są** imigranci, osoby mieszkające w dużych miastach oraz nadużywające środków psychoaktywnych. Czynnikiem ryzyka jest też niski poziom wykształcenia, występowanie depresji u rodziców oraz odbywanie kary więzienia.

Wśród **czynników psychologicznych** można wymienić cechy osobowości takie jak agresywność, impulsywność, poczucie beznadziejności oraz niską tolerancję na stres. Samobójstwa częściej popełniają osoby mające tendencję do izolacji, wycofania oraz z niską samooceną. Wpływ mają również stresory - odrzucenie, nadużycia seksualne, rozpad rodziny, ograniczenie wolności itp. U większości osób po poważnych próbach samobójczych **występują zaburzenia psychiczne**. Dominują zaburzenia nastroju, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia zachowania, oraz schizofrenia. Ponad połowa młodzieży po próbach samobójczych ma więcej niż jedną diagnozę psychiatryczną.

Osoby po wielokrotnych próbach samobójczych doświadczyły więcej niepowodzeń życiowych oraz przewlekłych sytuacji stresowych. **Cechą charakterystyczną jest** większy poziom wrogości niż u badanych po pierwszej próbie samobójczej. Choroby przewlekłe, terminalne oraz wczesny ich początek mają wpływ na zwiększenie ryzyka próby samobójczej.

Należy też zwracać uwagę na **komunikaty pozawerbalne**. Czynniki ryzyka występowania prób samobójczych lub samobójstw można podzielić na społeczno-demograficzne, psychologiczne, chorobowe, somatyczne oraz biologiczne. Powyżej 13 roku życia samobójstw częściej dokonują mężczyźni, jednak próby samobójcze częstsze są u kobiet.

Zauważono, że problem częściej dotyczy przedstawicieli rasy białej. **Bardziej narażeni są** imigranci, osoby mieszkające w dużych miastach oraz nadużywające środków psychoaktywnych. Czynnikiem ryzyka jest też niski poziom wykształcenia, występowanie depresji u rodziców oraz odbywanie kary więzienia.

Wśród **czynników psychologicznych** można wymienić cechy osobowości takie jak agresywność, impulsywność, poczucie beznadziejności oraz niską tolerancję na stres. Samobójstwa częściej popełniają osoby mające tendencję do izolacji, wycofania oraz z niską samooceną. Wpływ mają również stresory - odrzucenie, nadużycia seksualne, rozpad rodziny, ograniczenie wolności itp.

U większości osób po poważnych próbach samobójczych **występują zaburzenia psychiczne**. Dominują zaburzenia nastroju, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia zachowania, oraz schizofrenia. Ponad połowa młodzieży po próbach samobójczych ma więcej niż jedną diagnozę psychiatryczną.

Współwystępowanie zaburzeń psychicznych zwiększa ryzyko. Osoby po wielokrotnych próbach samobójczych doświadczyły więcej niepowodzeń życiowych oraz przewlekłych sytuacji stresowych.

Cechą charakterystyczną jest większy poziom wrogości niż u badanych po pierwszej próbie samobójczej. Choroby przewlekłe, terminalne oraz wczesny ich początek mają wpływ na zwiększenie ryzyka próby samobójczej.

KIERUNKI BADANIA SAMOBÓJSTW

- Druga połowa XIX wieku oraz wiek XX to okres podejmowania badań nad samobójstwami, ich strukturą, dynamiką, a także- pojętymi mniej lub bardziej szeroko- uwarunkowaniami zachowań autodestrukcyjnych. Analizowali je przedstawiciele różnych nauk: filozofii, teologii, socjologii, psychologii, medycyny, kryminologii i kryminalistyki. W związku na złożoną etiologię niektórzy autorzy proponują uznanie badań nad samobójstwem za odrębną naukę, którą określa się mianem suicydologia.
- Zainteresowania współczesnych badaczy fenomenem samobójstwa koncentrują się na rozmaitych jego aspektach. Sposób ujęcia problemu i metody badawcze uprawniające do formułowania wniosków uogólniających przesądzają o różnicach podejścia poszczególnych szkół naukowych do motywów jednostkowych decyzji samobójczej jako przypadku klinicznego, problemu socjologicznego, problemu aksjologicznego czy wreszcie jako zjawiska społecznego. W zależności od przyjętych założeń teoretycznych i metodologicznych można wyróżnić następujące kierunki analiz:
 - **Filozoficzno – teologiczny,**
 - **Kliniczny:**
 - Fizjopatologiczny
 - Psychiatryczny
 - **Psychologiczny**
 - **Socjologiczny**

- **Kierunek filozoficzno – teologiczny** – ma najdawniejsze tradycje historyczne. „Dawne i obecne rozważania filozoficzno- teologiczne nad samobójstwami - pisze Czesław Cekiera- dotyczą ontologicznych podstaw bytu ludzkiego, sensu istnienia, możliwości, rezygnacji z życia, a w szczególności oceny etycznej (...) czynu samobójczego”. Jest to zatem w pewnym sensie kontynuacja zarówno rozważań filozofów starożytnych jak i Kanta, Schopenhauera, Nitschego, Camusa czy Sartre’a. W rozważaniach autorów polskich dominują kwestie prawa człowieka do samobójstwa. Człowiek współczesny nie ma prawnego obowiązku żyć, może umrzeć na własne życzenie, ale ma obowiązek zarazem ratować życie drugiego człowieka. Etyczny i prawny nakaz ratowania człowieka przed śmiercią zakłada w wypadku samobójców, drastyczne naruszenie nietykalności cielesnej. Nie przewiduje się poza tym jednym wyjątków nawet dla nieuleczalnie chorych, którym nie przyznaje się prawa do „dobrej, godnej śmierci”. Uchwalona w roku 1997 konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, zapewniając obywatelom prawną ochronę życia (ale nie od poczęcia do naturalnej śmierci) wyklucza eutanazję, choć już nie potępia samobójstwa (ani aborcji).

- **Kliniczny kierunek** badań nad samobójstwami dopatruje się czynników sprawczych zachowań destrukcyjnych w nieprawidłowej budowie człowieka bądź zakłóceniach w funkcjonowaniu organizmu.
- **Fizjopatologiczny kierunek** powstał w XIX wieku. Rozwinął się w pierwszej połowie XX wieku. Jego zwolennicy zakładali, że istnieją wspólne, organiczne, fizjopatologiczne, czynniki predestynujące człowieka do autoagresji. Formułowano nowe tezy o konstytucjonalnym typie samobójcy bądź wiązano samobójstwo z anormalnym stanem fizjologicznym samobójcy.

Za szczególnie suicydogenny czynnik uznano np. Dla kobiet okres menstruacji, prowadzący wśród różnych nieprzemyślanych, emocjonalnych działań, również do samobójstw. Teza jest o tyle zaskakująca, iż mężczyźni kilka razy więcej popełniają samobójstwa.

TEORIE TE NIE BYŁY UZASADNIONE EMPIRYCZNIE, WNIOSKI NIE WYNIKAŁY Z SYSTEMATYCZNYCH I METODOLOGICZNIE POPRAWNYCH BADAŃ KLINICZNYCH.

- **Kierunek psychiatryczny** charakteryzują dwa poglądy. Pierwszy z nich uważa samobójstwo za chorobę psychiczną, przejaw organicznego kryzysu lękowego, prowadzącego do patologicznej „ucieczki w śmierć”. Drugi pogląd dowodzi, że samobójstwo niekiedy tylko ma podłoże patologiczne o wyraźnych symptomach choroby umysłowej czy zaburzeń psychicznych. Mogą je popełniać również ludzie normalni, będący jednak pod wpływem chorobliwego stanu wrogich napięć prowadzących do samobójstwa.
- **Samobójstwo** jest kwestią złożoną, która od stuleci wzbudza kontrowersje i skłania do rozmyślań. Stanowi ono wieloaspektowe zjawisko budząc tym samym zainteresowanie wśród przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych. Często zastosowanie znajduje wiedza z zakresu psychologii, socjologii, kryminologii, prawa.

Czynniki zwiększające ryzyko samobójstwa obejmują zaburzenia psychiczne, uzależnienie od środków odurzających, stan psychiczny, niektóre normy kulturowe, problemy rodzinne i społeczne oraz uwarunkowania genetyczne. Inne czynniki ryzyka to wcześniejsze próby samobójcze, dostęp do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa, samobójstwo w rodzinie lub urazowe uszkodzenie mózgu. Przykładowo wskaźnik samobójstw jest wyższy w gospodarstwach domowych, w których obecna była broń palna. Czynniki społeczno-gospodarcze, takie jak bezrobocie, ubóstwo, bezdomność oraz dyskryminacja, mogą być również przyczyną myśli samobójczych. Od 15 do 40% samobójców zostawia list samobójczy



TO TY, KIEDY JESTEŚ
WŚRÓD LUDZI I
CHCESZ SIĘ ZABIĆ.



TO TY, KIEDY JESTEŚ
SAM - JEDEN W
SWOIM POKOJU.

TYPOLOGIA SAMOBÓJSTW

Zostały wyodrębnione cztery typy samobójstw (wg Durkheima):

- 1. Anomiczne;
- 2. Altruistyczne;
- 3. Egoistyczne;
- 4. Fatalistyczne.

Samobójstwo **anomiczne** powstaje na tle rozluźnienia lub zerwania więzi między jednostką a społeczeństwem. Czynnikiem wyzwalającym **procesy anomiczne** mogą być:

- Kryzysy gospodarcze lub systemowe,
- Nagłe wzbogacenie,
- Utrata pracy,
- Gwałtowny awans społeczny odrywający jednostkę od dotychczasowego środowiska.

Motywacja **altruistyczna** wypływa z silnego przywiązania jednostki do norm społecznych. Często przejawia się w postaci heroicznej np. Poświęcenie się dla drugiego człowieka (śmierć w pożarze w celu ratowania życia).

Samobójstwo **egoistyczne** dominuje u osób, które nigdy nie wytworzyły silnych więzi ze środowiskiem społecznym.

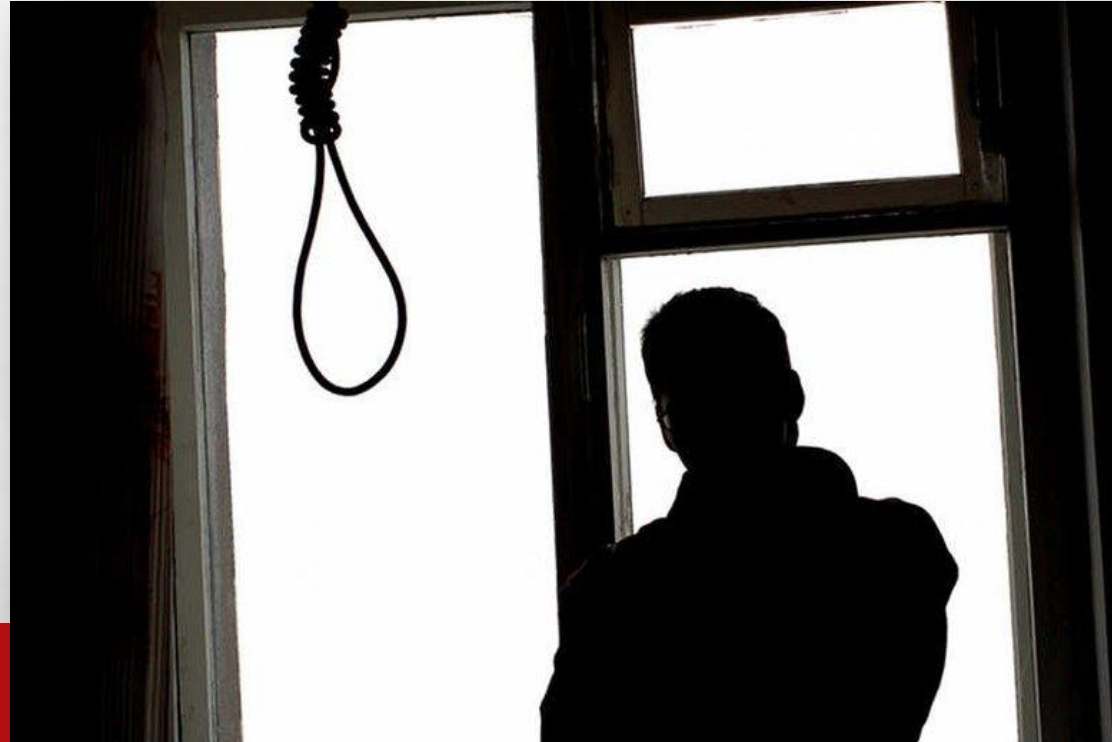
Samobójstwo **fatalistyczne** wywołane jest zdarzeniem losowym, z którym jednostka nie jest w stanie się pogodzić. Do tej kategorii zalicza się także przypadki eutanazji.



SYNDROM PRESUICYDALNY

Jest to proces „dojrzewania” do samobójstwa, dość złożony. U niektórych osób przebiega dłużej, u innych krócej i ma kilka charakterystycznych etapów.

- Najczęściej opisywany jest syndrom presuicydalny w ujęciu Ringera (1987) i obejmuje **3 fazy**:
 - zawężenie,
 - hamowanie agresji,
 - wyobrażenie śmierci.



- **Zawężenie** polega na fiksacji jednostki na własnych przeżyciach i ograniczeniu naturalnej życiowej ekspansji. Przejawia się niemożnością sprostaną wymogom życia, koncentracji na własnych problemach i analizowaniu zdarzeń przez pryzmat tych problemów. Następstwem takiego postrzegania rzeczywistości jest poczucie odrętwienia, rezygnacja z aktywnego życia, brak spontaniczności, dominacja sfery emocjonalno-afektywnej nad racjonalną. Koncentracja na osobistych przeżyciach eliminuje jednostkę ze świata społecznego, powoduje ograniczenie kontaktów międzyludzkich, poczucie wyobcowania.
- **Hamowanie agresji** objawia się kierowaniem agresji na siebie i jest efektem zablokowania możliwości wyładowania jej na zewnątrz.
- **Wyobrażenie śmierci** często rodzi się na tle jakichś ważnych zdarzeń jako refleksja, wtargnięcie czy skojarzenie. W syndromie presuicydalnym wyobrażenie śmierci połączone jest z abnegacją życia. Pojawia się jako jedno z kilku rozwiązań, stopniowo zajmuje coraz więcej uwagi i staje się uporczywym pragnieniem. Najbardziej niebezpieczne są wyobrażenia, które mobilizują jednostkę do przygotowań do zamachu samobójczego.

EFEKT WERTERA

- Jest jednym z dramatycznych efektów **wywierania wpływu społecznego** na jednostkę.

Usłyszenie informacji o samobójstwie w mediach, w otoczeniu, obserwacja tego typu zdarzenia może w przypadku niektórych osób działać jak iskra zapalna uruchamiająca własne zachowanie.

- Czynniki mające wpływ na zwiększenie ryzyka naśladowania **zamachu samobójczego**:

- status społeczny samobójcy obserwowanego (osoby sławne dość często są wzorcami tego typu zachowań),
- możliwość identyfikacji z obserwowanym samobójcą,
- gotowość emocjonalna do tego typu rozwiązań (gniew, pragnienie odwetu, silny lęk, niepokój),
- kryzys dotychczasowych strategii reagowania w sytuacjach trudnych.

ZAPOBIEGANIE SAMOBÓJSTWOM

- Zapobieganie samobójstwom (prewencja samobójstw) oznacza działania, których celem jest niedopuszczanie do występowania samobójstw, polegające na identyfikowaniu i redukowaniu czynników prowadzących do samobójstw.
- Kluczowe znaczenie zapobiegawcze mają działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego populacji, które obejmują upowszechnianie dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym opieki psychiatrycznej, psychoterapeutycznych metod leczenia, kompleksowej opieki środowiskowej i lecznictwa odwykowego. Działania te pozwalają na objęcie skutecznym leczeniem osób cierpiących z powodu depresji, choroby afektywnej dwubiegunowej, schizofrenii, uzależnienia od alkoholu oraz środków odurzających lub innych zaburzeń psychicznych, a zwłaszcza tych osób, które już wcześniej podjęły próbę samobójczą lub inne działania autoagresywne.
- Znaczenie zapobiegawcze mają także działania na rzecz przyjaznych warunków pracy i warunków bytowych, opieka socjalnej, działania zmierzające do wzmocnienia i poprawy relacji rodzinnych, więzi społecznych, przeciwdziałanie dyskryminacji, upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego ochrony. Rolę zapobiegawczą pełni także zmniejszenie dostępności środków samobójczych, jak np. Dostępu do broni palnej oraz substancji toksycznych i odurzających, w tym alkoholu. Inne środki zapobiegawcze obejmują zmniejszenie dostępu do węgla drzewnego oraz montowanie barierek na mostach i peronach metra. Choć telefony zaufania są środkiem powszechnie stosowanym, dotychczas nie potwierdzono empirycznie ich skuteczność.

PRZYCZYNY POPEŁNIANIA SAMOBÓJSTW

DEPRESJE I CHOROBY PSYCHICZNE

- Częste negatywne myśli, bezsenność, nihilistyczne podejście do życia, obwinianie się, dewaluowanie swojej osoby, poczucie niemożności wybrnięcia z trudnej sytuacji, izolowanie się od reszty społeczeństwa, przewlekłe schorzenia somatyczne. To tylko niektóre z objawów tak złożonej choroby, jaką jest depresja. Niestety silne stany depresyjne w dużej części prowadzą do prób samobójczych. Oprócz depresji, jako przyczynę samobójstw podaje się również schizofrenię.

ALKOHOLIZM

- Około 1/3 samobójców to osoby uzależnione od alkoholu. Najczęściej problem z alkoholem mają ludzie pomiędzy 31, a 50 rokiem życia. Czas ten jest okresem największej aktywności zawodowej i rodzinnej. Nadmiar obowiązków, problemy w domu, brak nadziei na polepszenie sytuacji materialnej są czynnikami, które wpływają na podjęcie decyzji o odebraniu sobie życia. Spożywanie nadmiernych ilości alkoholu ma zazwyczaj pomóc w podjęciu tej ostatecznej decyzji.

PROBLEMY W DOMU

- Wiele młodych ludzi, którzy zdecydowali się odebrać sobie życie, zrobiło to ze względu na dramatyczną sytuację rodzinną. Najczęściej są to dzieci pochodzące z rodzin patologicznych, w których np. Jeden z rodziców cierpi na chorobę alkoholową. Do grupy tej zaliczamy również młodych, którym rodzice nie poświęcają czasu i dewaluują ich osiągnięcia, osoby oddane przez rodziców do domów dziecka, osoby molestowane seksualnie, wykorzystywane, narażone na agresję fizyczną lub psychiczną. Brak więzi z rodzicami, narażenie na ciągły stres i powtarzające się traumatyczne przeżycia są czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo targnięcia się przez dziecko na swoje życie.



ODRZUCENIE PRZEZ OTOCZENIE LUB UKOCHANĄ OSOBĘ

- Poczucie integralności z grupą, w której funkcjonujemy jest bardzo ważnym elementem rozwoju każdego człowieka. Młody, nadwrażliwy człowiek, który jest odrzucany przez swoich rówieśników, szykanowany przez nich i napiętnowany jest szczególnie narażony na depresję i myśli samobójcze. Również nieodwzajemniona, silna, młodzieńcza miłość może przyczynić się do pogorszenia stanu psychicznego dziecka.
- Badacze są zgodni - przyczyną samobójstw dzieci i młodzieży nie jest stan materialnych zasobów rodziny, lecz przede wszystkim kłopoty w szkole - złe wyniki w nauce i wagary. Poza tym, bardzo często dzieci-samobójcy mają wyższy poziom agresji, lęku, depresji i zachowań aspołecznych niż ich rówieśnicy.
- Ryzyko jest wyższe w przypadku osób starszych przewlekłe chorych, po rozwodzie lub śmierci współmałżonka. Nie mogą pełnić dotychczasowych ról społecznych i nie potrafią znaleźć sobie nowego miejsca wśród bliskich i w społeczeństwie. Szczególnie niebezpieczne jest wdowieństwo - najwięcej samobójstw ludzie starsi popełniają w okresie od pół do roku po śmierci małżonka. Dwukrotnie częściej są to mężczyźni.

ZESPÓŁ CECH, WYRÓŻNIONYCH PRZEZ ZNANEGO SUICYDOLOGA ERWINA RINGELA, JAKO CHARAKTERYSTYCZNE DLA OSOBY MAJĄCEJ ZAMIAR POPEŁNIĆ SAMOBÓJSTWO:

1. Przeżywanie niepokoju i lęku, zagrożenia, poczucia mniejszej wartości i niewydolności, rezygnacja.
2. Autoagresja.
3. Ucieczka od realnych problemów w fantazje o śmierci, snucie planów samobójczych.

SYGNAŁY SAMOBÓJSTWA:

- Wypowiedzi typu: "lepiej byłoby wam beze mnie", "lepiej byłoby ze sobą skończyć",
- Zbieranie leków,
- Zdobywanie sznura lub ostrego narzędzia,
- Napisanie testamentu i pożegnalnych listów,
- Nieoczekiwane wizyty u bliskich o charakterze pożegnalnym,
- Nagłe izolowanie się od otoczenia,
- Treści dotyczące śmierci, egzekucji, pogrzebu pojawiające się w snach.

ZŁOWIESZCZY SPOKOJ

- Nagła poprawa stanu psychicznego osoby będącej na skraju samobójstwa nazywana jest złowieszczym spokojem. Chory nie odczuwa już niepewności i lęku, ponieważ podjął decyzję o samobójstwie, które w jego przekonaniu rozwiąże wszystkie jego problemy.
- Prawnik Andrzej Wąsek twierdzi: *«Tradycyjnie od wielu lat doktryna nasza odmawia człowiekowi prawa do popełnienia samobójstwa. Wprawdzie zakazu takiego nie formułuje się wprost, ale milcząco przyjmuje się jego istnienie, skoro reprezentuje się stanowisko, że samobójstwu należy zawsze, bez wyjątku przeszkadzać, nie zważając też na to, że dopuszcza się go człowiek dorosły, w pełni władz psychicznych, powodowany racjami, które zasługują na rozważenie.»*

Myśli samobójcze, próba samobójcza, samobójstwo - różnice

- Jest rozbieżność pomiędzy myślami samobójczymi, próbą samobójczą, dokonaniem samobójstwa. Niektórzy ludzie myślą o samobójstwie, ale nigdy nie próbują swoich myśli realizować. Inni w ciągu życia mają wiele prób samobójczych, niezakończonych śmiercią (niedokonanych), każda z nich mogła być potencjalnie śmiertelna. Jeszcze inni dokonują samobójstwa w sposób impulsywny (bez planowania), albo może być poprzedzone dniami, tygodniami, czy nawet latami planowania.

• Prawnokarna problematyka

- Postawy społeczne wobec samobójstwa zmieniają się na przestrzeni dziejów, zależą od kultury, a jakiej żyjemy. W cywilizacyjnym kręgu chrześcijaństwa samobójstwo jest uznawane za grzech śmiertelny (w średniowieczu nieudaną próbę samobójczą karano śmiercią na mękach), ale nie zawsze - nie, jeżeli czyn ten jest wynikiem działania diabła, depresji, stresu, innych zaburzeń psychicznych lub poświęcenia. Zarówno judaizm, islam, jak i prawosławie zgodnie potępiają samobójstwo; według największych religii świata życie człowieka może zakończyć tylko sam bóg. Pojmowane we współczesnych, polskich kategoriach prawnych, samobójstwo (próba) nie jest czynem zabronionym; przestępstwem natomiast jest nakłanianie do samobójstwa lub pomoc w popełnieniu samobójstwa oraz nie udzielenie pomocy osobie próbującej je popełnić.
- Należy wspomnieć, że obecnie funkcje rodziny pełnione wobec dziecka ulegają zmianie. Rodzice pracują dniami i nocami, aby zapewnić pocieszny byt. Do kogo jednak ma przyjść dziecko ze swoim problemem, gdy ich nie ma w domu, a nauczyciel ogranicza wykonywanie obowiązków pedagoga do 45 lekcyjnych minut? Chcąc skupić uwagę otoczenia na swoje problemy i emocje, młody człowiek podkreśla swoją obecność, czasami w bardzo drastyczny sposób. Ucieka się do samobójstwa.

- Według polskiego prawa, za nakłanianie lub pomoc w samobójstwie, w więzieniu można spędzić do 5 lat. Tymczasem takich stron z dnia na dzień jest coraz więcej. Wszystkie cieszą się ogromną popularnością. Tym bardziej, że w przypadku większości z nich policja nie jest w stanie nic zrobić.
- Polski ustawodawca przewidział odpowiedzialność karną sprawcy, który przez namowę, lub udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się, na własne życie. Przedmiotem objętym ochroną przez przepis art. 151 kodeksu karnego jest życie człowieka – wartość stanowiąca najwyższej dobro indywidualne i społeczne. W związku z powyższym jego dzierżyciela pozbawiony jest swobody w samodzielnym dysponowaniu tą wartością, a samobójstwo – jako czyn godzący w społeczeństwo – powinno być zwalczane wszelkimi dozwolonymi sposobami
- Podkreśla się również że targnięcie się człowieka na swoje życie narusza normę określoną w art. 38 konstytucji, zawierającym nakaz ochrony życia każdego człowieka. Za przedmiot ochrony uznaje się także wolność potencjalnych samobójców od niepożądanego szkodliwego wpływu na ich decyzję przez osoby trzecie.

- Przystępstwem, które w sposób pośredni wiąże się z problematyką samobójstwa, jest nieudzielenie pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego, a więc także wobec człowieka, który znalazł się w takim stanie w wyniku przeprowadzonego zamachu samobójczego.

Odpowiedzialność karną za powyższe zaniechanie reguluje przepis art.162 k.K. Zgodnie z jego dyspozycji, odpowiedzialność karną poniesie osoba, która nie udzieliła pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednio niebezpieczeństwem utraty zdrowia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, pomimo że mogła tej pomocy udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo.



- Przestępstwo pomocy i podżegania do samobójstwa, polegające na działaniu, jest przestępstwem powszechnym. Jeżeli jednak czyn został popełniony przez zaniechanie, wówczas sprawcą może być jedynie gwarant – osoba, na której ciążył szczególny obowiązek niedopuszczenia do określonego skutku. W takich okolicznościach czyn stanowi przestępstwo indywidualne, opierające się na szczególnych właściwościach sprawcy.
- Nie jest wystarczająco jasna kwestia udzielenia pomocy nieprzytomnemu samobójcy, który pozostawił napisane wcześniej oświadczenie, gdzie w sposób wyraźny sprzeciwia się, jakimkolwiek próbom ratowania jego życia. Za słuszny należy uznać pogląd, iż nie można traktować złożonego przez samobójcę oświadczenia zawierającego taki sprzeciw jako skutecznego prawnie. Ma ono bowiem moc wiążącą, gdy zostało złożone w sposób świadomy i swobodny. Może być ono za takie uznane tylko wówczas, gdy zostało podjęte po udzieleniu wyczerpującej informacji oraz dobrowolnie, w pełni władz umysłowych. Należy przyjąć domniemanie, że osoby, które podejmują zamach na własne życie, są w stanie psychicznym, który wyłącza możliwość racjonalnego podjęcia świadomej decyzji.

SAMOBÓJSTWO - FAKTY I MITY

Mit 1: samobójca zawsze chce umrzeć za wszelką cenę.

Fakt: samobójcy często uwzględniają możliwość rozwiązania problemu w inny sposób.

Mit 2: samobójca nigdy nie ostrzega o swoim samobójstwie.

Fakt: większość samobójców wcześniej w sposób pośredni lub bezpośredni sygnalizuje chęć popełnienia tego czynu.

Mit 3: jeśli ktoś mówi o swoim samobójstwie to nie odbierze sobie życia.

Fakt: większość samobójców przed samobójstwem ostrzegała, iż odbierze sobie życie.

Mit 4: samobójstwu nigdy nie można zapobiec.

Fakt: u niektórych zdeterminowanych samobójców nawet szybka i adekwatna reakcja otoczenia nie zapobiega nieszczęściu, jednak w większości przypadków można skutecznie pomóc i zapobiec tragedii.

Mit 5: poprawa nastroju w depresji wiąże się z końcem zagrożenia samobójstwem.

Fakt: w rzeczywistości parę tygodni po leczeniu ryzyko zagrożenia samobójstwem u niektórych chorych może być większe.

Mit 6: jeśli ktoś próbował popełnić samobójstwo, to już więcej tego nie zrobi.

Fakt: w rzeczywistości bardzo wielu samobójców ma na swoim koncie wcześniejsze próby samobójcze.

Mit 7: każdy samobójca jest umysłowo chory.

Fakt: chociaż duży odsetek samobójców to osoby chore psychicznie, nie wszystkie osoby zdradzają objawy choroby psychicznej.

Mit 8: skłonności samobójcze pozostają do końca życia.

Fakt: choć w wielu przypadkach ciężko jest przewidzieć jak długo będą trwałe takie skłonności, to u wielu mijają z chwilą rozwiązania problemów, które do samobójstwa motywują.

Mit 9: dzieci nie popełniają samobójstw.

Fakt: ostatnio wzrasta odsetek osób poniżej 16 roku życia popełniających samobójstwo.

- Kwestią do dziś nierozwiązaną jest czy pacjentów, względem których są wątpliwości na temat ryzyka popełnienia samobójstwa **hospitalizować czy leczyć ambulatoryjnie**. Każdorazowo jest to decyzja klinicysty i powinna zostać podjęta z uwzględnieniem potrzeb i możliwości pacjenta. Decyzja o leczeniu ambulatoryjnym wiąże się najczęściej z umową z lekarzem, iż w razie pogorszenia stanu i nasilenia objawów choroby/tendencji samobójczych pacjent dobrowolnie podda się hospitalizacji. Leczenie jest takie, jak w jednostkach chorobowych związanych z większym ryzykiem samobójstwa.

Samobójstwo - reakcja ludzi

- Różne są reakcje ludzi na próbę samobójczą danej osoby, jedni unikają tematu, inni rozmawiają o tym swobodnie. Niedoszły samobójca często spotyka się z odrzuceniem:
- Ze strony rodziny,
- Znajomych,
- Współpracowników,
- Osób z lokalnej społeczności.
- Bardzo ważne jest wtedy uzyskanie profesjonalnej pomocy ze strony lekarza psychiatry bądź doświadczonego psychologa lub psychoterapeuty.

- Zarówno względem własnej osoby, jak i swoich bliskich, w warunkach „domowych” warto zwracać uwagę na wszystko, co może sugerować chęć popełnienia samobójstwa. Chociaż bywa to trudne, **warto rozmawiać z osobą, która chce popełnić samobójstwo i przekonać ją do leczenia**. Warto zadbać o ciepły i przyjazny klimat w swoim otoczeniu oraz mieć osoby, z którymi można porozmawiać w razie trudności.

Życie po próbie samobójczej

Jeżeli ktoś z bliskich osób jest po próbie samobójczej lub samookaleczeniu, **warto starać się utrzymać życzliwą atmosferę**, w której możliwa będzie rozmowa o tematach związanych z zamiarami samobójczymi, na przykład o:

- Nastroju, planach na przyszłość, chorobie, relacjach z innymi.
- Pozwoli to adekwatnie zareagować na podobną sytuację, jeśli się ona pojawi w przyszłości. Mogą być odbierane jako sztuczne i powodować nieufność, poczucie niezrozumienia, odrzucenia u osoby po próbie samobójczej. W przypadku osoby młodocianej warto, aby to rodzice inicjowali takie rozmowy. Jeżeli nie są w stanie dokonać tego sami, można zwrócić się o pomoc do psychologa lub psychiatry.

Myśli samobójcze a rozmowa z kimś bliskim

- Dobrze jest zawrzeć umowę, w której osoba z tym problemem zobowiąże się w razie pojawienia się myśli samobójczych porozmawiać z kimś wcześniej wyznaczonym (rodzicem, lekarzem, psychologiem). Wielu chorych świadomych, iż myśli samobójcze najczęściej współwystępują z chorobą, samemu zgłasza się na oddziały psychiatryczne celem podjęcia leczenia.

- Ważnymi czynnikami są także przewlekłe choroby psychiczne (depresja, schizofrenia, zaburzenia lękowe, stres), gorsza sytuacja materialna związana z emeryturą, nowy status społeczny, gorsza pozycja w rodzinie, mniejsze poczucie własnej wartości, ujemny bilans życiowy.
- Wchodzenie w nowe role społeczne wymaga od ludzi starszych niemożliwego - elastyczności, samodzielności i odpowiedzialności za własne decyzje w nieznanym warunkach. W obliczu nowych wyzwań człowiek staje bezradny; stopniowe osłabianie się więzi z rodziną i sąsiadami, izolacja i dezintegracja osobowości nie sprzyjają zwycięskiemu wyjściu z tej próby.
- Współczesne społeczeństwa są nastawione na sukces zawodowy, finansowy i pozytywne myślenie. Samobójstwo w takiej zbiorowości pozostaje zjawiskiem niezrozumianym i niepożądanym. Osoba pogrążona w depresji to widok nieprzyjemny, irytujący, niewygodny. Społeczeństwo nie potrafi lub nie chce jej pomóc, jednocześnie lękając się poczucia winy. Obecnie powszechna jest wiara we wszechmocną potęgę człowieka, w umiejętność sprawowania całkowitej kontroli nad własnym życiem. Łatwo więc wywnioskować, że cała wina leży po stronie niedostosowanej jednostki, która może być niedostatecznie silna, twórcza, aktywna, skuteczna. Taką osobą się pogardza, taką osobę się potępia.

- Podstawą analiza socjologicznych i psychologicznych są urzędowe dane statystyczne - dane ilościowe, także demograficzne. W Polsce wskaźnik samobójstw utrzymuje się na średnim poziomie. Należy jednak uwzględnić fakt, że część przypadków śmierci samobójczej zostaje zatajona i nie trafia do oficjalnych statystyk. Poza tym, polski wskaźnik samobójstw od kilku powoli, acz systematycznie rośnie. Dlaczego? Przez wiele lat liczba osób popełniających samobójstwo w naszym kraju była znikoma. Czy miało to związek z głęboko zakorzenioną wiarą katolicką, będącą przez długi czas jedynym fundamentem naszej tożsamości narodowej i społecznej? Przemiany ustrojowe, a co za tym idzie - zmiana systemów wartości i norm wywarły duży wpływ na stosunek Polaków do Kościoła.
- Wysoki wskaźnik utrzymuje się w grupie wiekowej 45-55 lat. Jak widać, problem samobójstw dotyczy głównie ludzi starszych i w średnim wieku. Jednakże, następuje stały przyrost zgonów samobójczych wśród ludzi młodych. Najmniej prób samobójczych odnotowano wśród dzieci w wieku poniżej 14 lat. Ale ich liczba, w przedziale 10-14 lat, wzrosła trzykrotnie w porównaniu z poprzednimi latami. Zanotowano też udane próby samobójcze wśród dzieci 5-9-letnich. Ponadto, gwałtownie wzrasta liczba samobójstw w grupie młodzieży między 15 a 19 rokiem życia. Targnięcie się na własne życie jest, obok wypadków, najczęstszą przyczyną zgonów ludzi młodych. Powody, dla których młodzież podejmuje decyzje o popełnieniu samobójstwa, są inne niż wśród dorosłych i dotyczą głównie dwóch sfer życia - złych relacji z rodzicami i problemów szkolnych. Wymienia się również utratę bliskich i odrzucenie.

• Światowa organizacja zdrowia do grup ryzyka osob, wsrod ktorych odsetek samobojstw jest większy podaje:

- Osoby po próbach samobójczych,
- Osoby w żałobie,
- Osoby bliskie samobójcy,
- Młode kobiety (głównie w Chinach i Indiach),
- Młodzi mężczyźni z rejonów z problemami socjoekonomicznymi,
- Emigranci,
- Osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków,
- Homoseksualiści,
- Osoby terminalnie chore,
- Ludzie starsi,
- Więźniowie po uzyskaniu wyroku.

Diagnostyka polega głównie na dokładnym zebraniu wywiadu oraz wykorzystaniu specjalistycznej wiedzy dotyczącej psychopatologii, jest także zależna od doświadczenia lekarza psychiatry.

Ważnym czynnikiem, od którego rozpoczyna się proces diagnostyczny jest **wytworzenie odpowiedniej, bezpiecznej atmosfery i dobra komunikacja pacjenta z lekarzem.**

Lekarz pyta o:

- Miejsce,
- Metodę,
- Udział osób trzecich w samobójstwie i próbie samobójczej,
- Okoliczności poprzedzające,
- Czy dany czyn nie był wymierzony przeciwko osobom trzecim.

Ocenia się także stopień zaplanowania samobójstwa, pytając potencjalnego samobójcę o to:

- Od kiedy wystąpiły myśli samobójcze,
- Czy są nadal,
- Czy jest list pożegnalny i pamiętnik,
- Czy są tendencje do izolowania się od innych,
- Czy rozmawiał z kimś o samobójstwie,
- Co go pchnęło do samobójstwa,
- Czy żałuje tego, co zrobił,
- Czy zażywał wcześniej narkotyki, leki, pił alkohol,
- Czy i jak był ratowany,
- Kiedy i ile razy wcześniej próbował popełnić samobójstwo,
Czy miał już kontakty ze służbą zdrowia,
- Czy pozostaje w leczeniu psychiatrycznym bądź jest w trakcie psychoterapii

PAKTY SAMOBÓJCZE

- **PAKTY SAMOBÓJCZE WYMYŚLONO WIELE LAT PRZED POJAWIENIEM SIĘ INTERNETU, ALE DOPIERO TO MEDIUM UMOŻLIWIŁO ICH ZAWIERANIE NA WIELKĄ SKALĘ. POCZĄTKOWO UCZESTNICY PAKTÓW ROBILI TO GŁÓWNIEM Z POWODÓW RELIGIJNYCH (SEKTY) BĄDŹ SMIERTELNEGO ZAGROŻENIA (W GETTACH, OBOZACH).**
- **ADAM CZABAŃSKI, PSYCHOLOG Z UNIWERSYTETU, OSZACOWAŁ, ŻE W LATACH 90. XX WIEKU WSKUTEK SAMOBÓJCZYCH POROZUMIEŃ ŻYCIE ODBIERAŁO SOBIE W POLSCE KILKANAŚCIE OSÓB ROCZNIE. PAKTY ZAWIĄZYWAŁY NAJCZĘŚCIEJ OSOBY, KTÓRE SIĘ PRZYJAŹNIŁY BĄDŹ DOBRZE ZNANY. W SIECI MOŻNA ZAWIĄZAĆ PAKT Z KIMŚ ZUPEŁNIE OBCYM. TA ANONIMOWOŚĆ JEST NIEBEZPIECZNA, BO PROWADZI DO ESKALACJI ZACHĘT**

STATYSTYKI POPELNIANIA SAMOBÓJSTW

Samobójstwa jako problem zdrowia publicznego w Polsce

- **Polska** należy do krajów o średnim natężeniu zgonów samobójczych i jednym z najniższych wskaźników zgonów samobójczych kobiet. Na jedną samobójczynię przypada pięć zgonów samobójczych mężczyzn. Po II wojnie światowej możemy zaobserwować sukcesywny wzrost liczby **samobójstw** w Polsce, a ponadto zmianę **cech demograficznych** samobójców.

W latach 50-tych w miastach popełniano prawie dwukrotnie więcej **samobójstw** niż na wsi, natomiast w latach 70. i 80. Proporcje się wyrównały, zaś w następnych dziesięciu – odwróciły. O ¼ więcej samobójstw dokonano na wsi niż w mieście.

Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem

Wykształcenie **samobójców** wg statystyk (w nawiasie zostali uwzględnieni mężczyźni):

- Podstawowe niepełne – 84 (48);
- Podstawowe – 804 (636);
- Zasadnicze zawodowe – 735 (658);
- Średnie – 348 (250);
- Wyższe – 92 (60);
- Brak informacji o wykształceniu – 3.174 (2.555).

Kawaler, panienka – 1.703 (1.412),

- Żonaty, zamężna – 2.175 (1.794);
- Konkubinat – 208 (162);
- Wdowiec, wdowa – 310 (182);
- Rozwiedziony(a) – 344 (282);
- Separacja – 51 (45);
- Pozostałe – 446 (330).

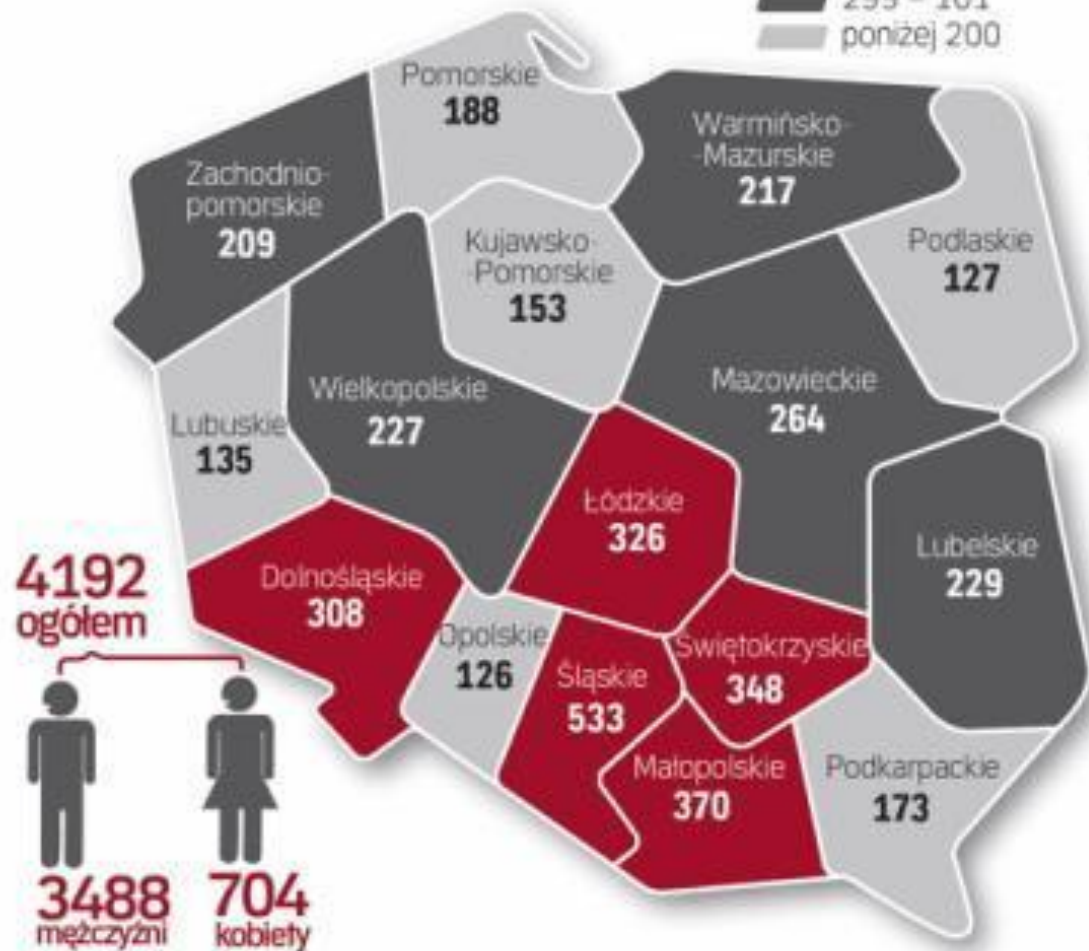


Wiek osób podejmujących zamachy samobójcze

- Z niepokojem należy odnotować wzrost **samobójstw** dzieci. Liczba dzieci ginących w zamachach samobójczych w ciągu roku jest zbliżona do liczby dzieci ginących w wypadkach drogowych.

Ile prób samobójczych w I półroczu 2013 r.

■ powyżej 300
■ 299 – 101
■ poniżej 200



Najczęstsze sposoby popełnienia samobójstwa



Główne przyczyny samobójstw



źródło: Komenda Główna Policji

ŹRÓDŁA

- Durkheim E., Samobójstwo. Studium z socjologii, przekł. Wakar K., Biblioteka myśli socjologicznej, oficyna naukowa, warszawa 2006
- Encyklopedia powszechna PWN, t.V, państwowe wydawnictwo naukowe, warszawa 1988
- Gmitrowicz A., Zachowania samobójcze dzieci i młodzieży, psychiatria i psychologia kliniczna dzieci i młodzieży. 3, 2001
- Pospieszyl irena: patologie społeczne. Wydawnictwo naukowe PWN
- www.policja.pl/portal/pol/4/326/samobojstwa.html