

ANDRZEJ ZWOLIŃSKI

# SAMOBÓJSTWO

JAKO PROBLEM OSOBISTY I PUBLICZNY

WYDAWNICTWO WAM

© Wydawnictwo WAM, 2013

Redakcja  
Sylvia Łopatecka

Korekta  
Danuta Barańska

Projekt okładki  
ChapterOne  
zdjęcie © Artem Furman - fotolia.com

ISBN 978-83-7767-826-8

WYDAWNICTWO WAM  
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków  
tel. 12 62 93 200 • faks 12 42 95 003  
e-mail: wam@wydawnictwowam.pl  
www.wydawnictwowam.pl

DZIAŁ HANDLOWY  
tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 62 93 496  
e-mail: handel@wydawnictwowam.pl

KSIĘGARNIA WYSYŁKOWA  
tel. 12 62 93 260, 12 62 93 446-447  
faks 12 62 93 261  
e.wydawnictwowam.pl

Drukarnia Wydawnictwa WAM  
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

## WSTĘP

Z punktu widzenia obserwatora śmierć jest końcem, po którym dotąd żywy człowiek staje się jedynie zespołem martwych elementów. Jego radości i zmartwienia, kaprysy i słabości, wszystkie doznania, które dzielił z nami i które są dostępne wszystkim żyjącym, już nie istnieją. Zostaje pustka. Uświadomienie sobie tego rodzi najczęściej strach przed śmiercią, która staje się „świętą i przeraźliwą prawdą”<sup>1</sup>.

Śmierć człowieka nosi na sobie podobieństwo do groźnych i nieprzewidzianych zdarzeń w przyrodzie. Nie jest ona jednak, ściśle biorąc, zjawiskiem przyrody, lecz w samej swej istocie doświadczeniem ludzkim, jak narodzenie człowieka i przebieg jego życia. Niektórzy dopowiadają, że jest zjawiskiem najbardziej intensywnie ludzkim, gdyż określającym sytuację graniczną człowieka i skupiającym w sobie wyznaczniki wartości i sensu samego człowieczeństwa<sup>2</sup>.

Śmierć zamyka wszystko, czym człowiek jest na ziemi, czym żyje, kończy tok jego prac, zajęć i zainteresowań, a tym samym stawia w obliczu wartości całego minionego życia. Niepokojąc najgłębiej, jak to jest możliwe, prawda o śmierci każdego stawia wobec sprawy przetrwania, nie tylko we wspomnieniach potomnych, ale i w realnym życiu po śmierci. To nie jest nikomu obojętne, lecz osobiście głęboko każdego angażuje.

Większość ludzi dokonała wyboru swej odpowiedzi na pytania związane z tajemnicą śmierci i życia wiecznego. Wielu wzrastało w niej już od dzieciństwa. Niektórzy jednak, zwłaszcza przeżywając sytuacje

---

<sup>1</sup> B. Evans, *Naturalna historia nonsensu*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1964, s. 129.

<sup>2</sup> Por. J. Tischner, *Prolegomena chrześcijańskiej filozofii śmierci*, „Znak”, 1968, nr 20, s. 422–441.

krytyczne, odczuwają wezwanie, by swój wybór na nowo poddać próbie, usprawiedliwić go, dokonać na nowo, pomimo dalszych, nieusuwalnych przecież w tej materii, wątpliwości.

Na każdym z wierzących chrześcijan spoczywa obowiązek, o którym pisał św. Piotr: „Bądźcie zawsze gotowi do obrony wobec każdego, kto domaga się od was uzasadnienia tej nadziei, która w was jest” (1P 3, 15).

Czas „obrony tej nadziei, która w nas jest” łączy się z obowiązkiem podjęcia refleksji nad tymi teoriami, poglądami i koncepcjami, które pojawiają się współcześnie, podważając zasadność prawd głoszonych przez Dobrą Nowinę. Należy do nich m.in. ocena decyzji ludzi na potraktowanie swego życia jako niepotrzebnego już im daru, który należy odrzucić, pozostawić, odsunąć – przez targnięcie się na nie, przez samobójstwo.

Wiedza na temat śmierci jest obecna w codziennych rozmowach, publikacjach medycznych, w opisie zjawisk z nią związanych. Najczęściej jednak skrętnie zbiera się i przelicza dane statystyczne na temat jej źródeł i przejawów, a nie pogłębia o refleksje nad jej istotą i nie próbuje przeniknąć się jej tajemnicy. Niesie ona z sobą coś więcej, niż jak pisał Szekspir: „Zrzućcie z siebie więzów ciała”.

Okazuje się, że chociaż śmierć najczęściej kojarzona bywa ze strachem ludzi przed nią (deklaruje go 31 proc. ludzi), to najczęściej i tak człowiek obawia się publicznych przemówień – halofobię deklaruje 45 proc. ludzi.

Ilość śmierci ciągle rośnie, gdyż rośnie liczba ludzi na świecie. Także znacznie wydłużył się czas życia. Gdyby dzisiaj współczynnik umieralności był taki sam jak w 1900 roku, to ponad połowa obecnie żyjących ludzi na świecie byłaby martwa. Lecz obecnie tylko jedna osoba na 2 miliardy dożywa wieku 116 lub więcej lat.

Wiele śmierci w historii związanych było z wojnami. Obliczono, że w ciągu ostatnich 3500 lat tylko przez 230 lat panował pokój na świecie. Śmierci te miały też swój ekonomiczny wymiar: w czasie II wojny światowej zabicie jednego nieprzyjacielskiego żołnierza przez aliantów kosztowało 300 000 dolarów.

Znacznie „tańsze” są śmierci spowodowane chorobami. Do najstarszych udokumentowanych chorób na świecie należy trąd, o którym

mówią źródła sięgające 1350 roku przed Chrystusem. Obecnie jest on całkowicie uleczalny. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, World Health Organization) dowolnego dnia w ciągu 2-tygodniowego okresu 20 proc. światowej populacji cierpi na jakąś chorobę lub poważne niedożywienie. Wśród 10 najbardziej rozpowszechnionych chorób WHO wymienia: zapalenie wątroby typu B – 2 miliardy ludzi; gruźlica – 1,7 mld; anemia – 1,5 mld; ankilostomatoza (zakażenie tęgoryjcem) – 700–900 mln; askarydoza (glistnica) – 700 mln; choroby biegunkowe – 680 mln; zakażenie włosogłówką – 500 mln; malaria – 270 mln; niedobór jodu – 200 mln; achistosomatoza – 200 mln.

„Geografia śmierci” jest również wyraźnie wytyczona: z 40 mln osób umierających rocznie z powodu chorób, 8 na 10 pochodzi z biedniejszych krajów. Spośród 14,3 mln dzieci w wieku do 5 lat umierających co roku z powodu chorób, 98 proc. pochodzi z krajów Trzeciego Świata.

Wśród 10 najbardziej śmiertelnych chorób WHO wymienia: choroby układu sercowo-naczyniowego – 12 mln zgonów rocznie; choroby biegunkowe – 5 mln rocznie; nowotwory – 4,8 mln zgonów rocznie; zapalenie płuc – 4,8 mln rocznie; gruźlica – 3 mln zgonów rocznie; przewlekła obturacyjna choroba płuc – 2,7 mln zgonów rocznie; odra – 1,5 mln; zapalenie wątroby typy B – 1,2 mln; malaria – 1,2 mln; tężec noworodków – 560 tys. zgonów rocznie.

Statystyka mówi, że około 15 razy więcej osób ginie z powodu chorób niż wskutek wypadków, które także są ważnym i częstym powodem śmierci. Ryzyko śmierci jest jednak różne i zależne od wielu czynników. Generalnie ryzyko śmierci w danym roku wynosi 1:119. Przyczyną śmierci będzie najprawdopodobniej choroba serca (1:3), nowotwór (1:5), udar (1:14), wypadek (1:23), choroba płuc (1:29), zapalenie płuc (1:32), cukrzyca (1:58) lub schorzenie wątroby (1:83). Ryzyko śmierci w wypadku drogowym wynosi 1:125, w podróży samolotem wynosi 1:4 600 000<sup>3</sup>.

Liczne dane statystyczne i ich analizy niewiele przyczyniają się do zrozumienia tajemnicy śmierci. Uchwycenie jej bowiem w cyfry i tabele matematyczne niewiele tłumaczy indywidualne odejście, a takie tylko jest dostępne w śmierci, nawet, gdy jej zjawisko jest masowe. Zakryta

---

<sup>3</sup> S. Juan, *Zagadki ciała*, tłum. A. Walc, VM Group, Gdańsk 2006.

twarz śmierci nadal niepokoi człowieka, nawet gdy o niej próbuje zapomnieć, lekceważy ją i omija. Pojawiające się co pewien czas sensacje na jej temat niewiele tłumaczą, jedynie mącą spokój i ciszę należną wszelkim tajemnicom. Takim zamęceniem spokoju śmierci jest z pewnością samobójstwo – tajemnica jednostki dokonującej samodestrukcji, jak i środowiska, które niewiele wie na temat przyczyn, źródeł i sił, które prowadzą jednego z jego członków w dobrowolną śmierć.

# I

---

## PROBLEM Z OKREŚLENIEM SAMOBÓJSTWA

Umierający Sokrates miał powiedzieć do swojego przyjaciela: „Krytonie, jestem winny koguta Sklepiosowi, będziesz pamiętał, aby oddać mój dług?”. Popołniający samobójstwo, wyrokiem sądu ateńskiego, mędrzec grecki, w tych słowach zawarł prostą prawdę, że wszystko jest ważne dla umierającego. Pozostawia on testament, w którym próbuje uregulować swe niedokończone sprawy i działania<sup>1</sup>. Współcześnie bardzo często wykorzystuje do tego Internet. Samobójca często kreśli ostatnie słowa w formie listu czy haseł, które mają wyjaśnić jego działanie, niekiedy usprawiedliwić. Zawsze takie słowa dla tych, którzy pozostali, są ważne, bo są świadectwem ostatnich myśli umierającego. Przy samobójczym czynie pytań o śmierć jest zwykle więcej i są bardziej zasadnicze. Dotąd trwa dyskusja nad samym określeniem samobójstwa, przybliżeniem znaczenia tego terminu.

### A. SAMOBÓJSTWO I JEGO RODZAJE

Samobójstwo nie jest pojedynczym zdarzeniem, punktowym. Jest zjawiskiem bardzo złożonym, które stanowi wypadkową wielu czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. Na pytanie o jego istotę, należy odpowiedzieć, że „jest zagadką” – jak je określił Edwin Shneidman, twórca suicydologii amerykańskiej – nauki o samobójstwach, założyciel pierwszego w Stanach Zjednoczonych ośrodka

---

<sup>1</sup> Por. J. Ziemacki, *Życie po życiu*, „Wprost”, 2009, nr 44, s. 28–29.

interwencji kryzysowej i prewencji samobójstw oraz autor wielu książek i artykułów na ten temat<sup>2</sup>. Zarówno przyczyny samobójstw, jak i mechanizmy, które nimi kierują, problemy tych, „którzy pozostają” i szereg innych szczegółowych zagadnień są tajemnicą. W społeczeństwie samobójstwo często stanowi tabu – niewiele się o nim mówi, nie rozważa jego aspektów, unika rozmów na jego temat, doświadczając smutku i żalu z powodu kolejnego przypadku. Taka postawa nie służy refleksji nad różnymi aspektami samobójstw.

W potocznym myśleniu samobójstwo (łac. suicidium) oznacza odebranie sobie życia. Akt świadomego i celowego działania, o charakterze gwałtownym (np. przez powieszenie się) lub stopniowym (np. przez zagłodzenie), które prowadzi do śmierci biologicznej. Działania samobójcze mogą obejmować nie tylko sam fakt odebrania sobie życia, ale też polegać na wcześniej występujących myślach samobójczych czy występowaniu całego tzw. zespołu presuicydalnego. Myśli samobójcze mogą być zróżnicowane w natężeniu, od przelotnych do obsesyjnych, niekiedy towarzyszą przeżyciom traumatycznym lub zaburzeniom afektywnym. Ich treścią może być bardziej lub mniej szczegółowe planowanie samobójstwa, od jego odgrywania przez podejmowanie nieudanych prób, do przypadkowego poddawania się coraz większemu ryzyku utraty życia. Większość fantazjujących na ten temat osób nie posuwa się do ich realizacji. Badania przeprowadzone w Finlandii potwierdziły, że u 22 proc. zbadanych przypadków samobójstw osoba mówiła o nim podczas swojej ostatniej wizyty u lekarza lub psychologa<sup>3</sup>. Zespół presuicydalny to zespół cech, które zostały określone jako charakterystyczne dla osoby noszącej się z zamiarem popełnienia samobójstwa. Do wymienionych cech należą m.in.: zawężenie sytuacyjne – jednostka interpretuje swoją sytuację jako taką, z której nie ma wyjścia i wobec tego nie podejmuje żadnej aktywności w celu wyjścia z tej sytuacji; zawężenie dynamiczne – w myśleniu tej osoby dominuje pesymizm; zawężenie relacji społecznych – jednostka „ukrywa się” przed innymi, ucieka w samotność; zawężenie świata wartości – jednostkę charakteryzuje rezygnacja

---

<sup>2</sup> Por. E. Shneidman, *Definition of suicide*, Northvale 1994, s. 203.

<sup>3</sup> R.P. Halgin, S. Whitbourne, *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders*, McGraw-Hill, Boston 2006, s. 267–272.



z dotychczasowych zainteresowań i wymagań wobec siebie i innych; wzrost agresji i napięcia; pojawienie się fantazji samobójczych i nawet wizje tego, co się będzie działo po jej śmierci<sup>4</sup>.

Dla uwzględnienia wielowymiarowości samobójstwa, którego elementem jest też stan złego samopoczucia występujący u osób o niezaspokojonych potrzebach, postrzegających samobójstwo jako najlepsze z możliwych rozwiązań jakiegoś ze swych problemów, należy w definicji uwzględnić tego typu destrukcyjne postawy. Samobójstwo jest bowiem rodzajem świadomego aktu samounicestwienia.

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO), samobójstwo jest zjawiskiem wielowymiarowym, będącym wynikiem interakcji pomiędzy czynnikami biologicznymi, genetycznymi, psychologicznymi, socjologicznymi i środowiskowymi. Zarazem szacuje się, że u około 80 proc. dokonujących skutecznego samobójstwa występowały zaburzenia psychiczne (głównie afektywne)<sup>5</sup>. WHO w 1986 roku zdefiniowała samobójstwo w następujący sposób: samobójstwo jest aktem o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądaných<sup>6</sup>.

Pośród wielu definicji samobójstwa warto zwrócić uwagę na tradycyjne definicje w ujęciu moralistów i etyków chrześcijańskich. Punktem wyjścia jest dla nich rozróżnienie między tzw. „samobójstwem bezpośrednim” (*suicidium directum*) – rozumianym jako bezpośrednio i samowole zadanie śmierci sobie samemu, a „samobójstwem pośrednim” (*suicidium indirectum*) – gdy ktoś podejmuje czynność, która z natury wywołuje równocześnie przynajmniej dwa skutki: jeden dobry, a drugi zły, czyli własną śmierć (np. wysadzenie przez żołnierza twierdzy połączone z jego własną śmiercią, skok z płonącego domu, aby uniknąć

---

<sup>4</sup> Por. E. Ringel, K. Imieliński, *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*, Glob, Szczecin 1987.

<sup>5</sup> Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla lekarzy pierwszego kontaktu*, Genewa–Warszawa 2003, s. 4–5.

<sup>6</sup> WHO Mental and Behavioral Disorders. Figures and facts about suicide. WHO/MNH/MBD/99.1. Department of Mental Health, Social Change and Mental Health, World Health Organization, Genewa 2000.

spalenia, chociaż wiąże się ze śmiercią spowodowaną upadkiem). Dominującymi elementami rozróżniającymi dwa oblicza samobójstwa są: akt woli działającego podmiotu (intencja) oraz struktura podejmowanego przez człowieka aktu samobójczego (w pierwszym rzędzie człowiek pragnie nie własnej śmierci, ale dokonania aktu uwolnienia; celem sprawcy czynu nie jest odebranie sobie życia, chociaż należy to do tzw. naturalnego skutku podejmowanego działania). Analiza struktury podejmowanych czynności pozwala wyodrębnić dwie ich grupy: czynności „z natury samobójcze” – cała czynność samobójcza pochodzi sprawczo od zainteresowanej osoby, to celowe powiązanie (skonstruowanie) określonych czynności i narzędzi, dokonane na zasadzie takiej prawidłowości, aby działanie zgodnie z tą prawidłowością zmierzało bezpośrednio do spowodowania własnej śmierci osoby działającej; oraz czynności „okazjonalnie samobójcze” – oparte na zasadzie współdziałania dwu przyczyn, podmiotu działającego i przyczyny towarzyszącej, jest to wszelkie działanie określonej osoby powodujące jej śmierć nie jako skutek uwarunkowany wewnętrzną celowością jej własnego działania, ale z powodu wystawienia się tej osoby na działanie przyczyny towarzyszącej, będącej bezpośrednim już sprawcą śmierci samej działającej osoby.

Uwzględniając obszerne zróżnicowanie działań samobójczych, należy wyodrębnić cztery podstawowe ich kategorie. Razem stanowią szeroką i pełną definicję samobójstwa:

1. Samobójstwo bezpośrednie – wszelkie czynności z natury samobójcze, polegające na użyciu narzędzi i czynności zewnętrznych, które zmierzają do bezpośredniego spowodowania śmierci działającego podmiotu, zamierzone przez niego – we właściwym tego słowa znaczeniu samobójstwo.

2. Samobójstwo pośrednie – okazjonalnie samobójcze czynności, które powodują śmierć działającego podmiotu na skutek działania przyczyny towarzyszącej, jednak świadomie zamierzonego odrębnym aktem sprawcy czynu – w zamierzeniu woli osoby działającej jest to samobójstwo.

3. Narażenie życia na niechybną śmierć – wszystkie czynności, które powodują śmierć nie mocą właściwej sobie obiektywnej celowości, ale na skutek zabójczego działania przyczyny towarzyszącej, którego jednak sprawca w tym przypadku nie zamierza, ale dopuszcza i toleruje ze

względu na proporcjonalny niesamobójczy skutek własnego działania (np. wspomniany przykład skoku z płonącego domu) – podobieństwo do czynu samobójczego jest czysto zewnętrzne – stąd dawniej określano te czynności jako „samobójstwo pośrednie”.

4. Narażenie życia na prawdopodobną śmierć – podobny do narażenia się na niechybną śmierć, ale w tym przypadku spowodowanie śmierci działającej osoby jest jedynie więcej lub mniej prawdopodobne.

Im bardziej zmniejsza się prawdopodobieństwo śmierci osoby działającej, tym wspomniana czynność oddala się od właściwych postaci samobójstwa, przekształcając się w działania z większym lub mniejszym ryzykiem utraty życia<sup>7</sup>.

Zaproponowane definicje działań samobójczych skupiają uwagę na działaniach samobójczych i odpowiednio zamierzonych (intencjach) woli, nie podejmując zagadnienia bogatych obszarów uczuć, motywów, celów, które składają się także na pełną rzeczywistość działań samobójczych. Wskazują jedynie na to, co istotne i podstawowe dla etycznego odczytania samobójstwa, nie roszcąc sobie pretensji ujęcia w nim pełnej rzeczywistości. Samobójstwo jest zbyt głęboką tajemnicą, sięgającą podstaw egzystencji człowieka, by mogło być na poziomie definicji rozświetlone i ukazane w całej pełni.

Dodatkowym problemem jest próba określenia tzw. „prób samobójczych”, który to termin w Stanach Zjednoczonych traktuje się zamiennie z „parasamobójstwem”. Definiuje się je jako „zdarzenie bez fatalnych skutków, gdzie indywidualna osoba celowo inicjuje niewyuczone zachowania, które bez interwencji z zewnątrz spowodują samoookaleczenie lub celowe przyjęcie substancji w ilości większej niż zalecona w terapii, skierowane na realizowanie zmian, przynoszących oczekiwane konsekwencje”<sup>8</sup>. Literatura dotycząca prób samobójczych jest bardzo skromna, co wiąże się prawdopodobnie z niezwykłą ich różnorodnością, trudną wykrywalnością i niemożnością zgromadzenia jednoznacznych danych statystycznych.

---

<sup>7</sup> T. Ślipko, *Etyczne problemy samobójstwa*, Petrus, Kraków 2008, s. 64–108.

<sup>8</sup> S. Platt, U. Bille-Brahe, A. Kerkhof, *Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. I. Introduction and preliminary analysis for 1989*, „Acta Psychiatr”. Scand., 1992, nr 85, s. 97–104.

## B. TYPOLOGIE SAMOBÓJSTW

Różnorodność form i rodzajów samobójstw, podejmowanych w historii i współcześnie, była wyzwaniem dla naukowego ich uporządkowania przez wyróżnienie istotnych typów i odmian. Analiza podłoża samobójstw pod względem socjologicznym, dokonana w drugiej połowie XIX wieku przez znanego pioniera socjologii, Emila Durheima, pozwoliła na wyróżnienie klasycznych ich kategorii: 1. samobójstwa egoistyczne – gdy głównym motywem podejmowanych działań samobójczych jest osobisty powód, problem czy trudność, od których ucieka suicydent; 2. samobójstwa altruistyczne – popełniane przez jednostki, u których występuje zbyt silna więź społeczna, utożsamianie swoich interesów z oczekiwaniem grup, powodowane w głównej mierze chęcią i oczekiwaniem poprawy sytuacji innych ludzi, polega na poświęceniu siebie jako ofiary dla dobra innych, np. żołnierz, który rzuca granat blisko siebie, by osłonić innych, rytualne samobójstwo hara-kiri celem ocalenia własnej rodziny przed wstydem i hańbą; 3. samobójstwa anomiczne – popełnione na bazie rozpadu więzi emocjonalnych i społecznych, wynikające z przeświadczenia, że życie nie ma już sensu, z bolesnego doświadczenia samotności, izolacji i utraty więzi z normami i wartościami społeczeństwa; 4. samobójstwa fatalistyczne – gdy głównym motywem działań samobójczych jest silny lęk przed nieuchronnymi, przykrymi wydarzeniami, np. przekonanie o nadciągającej katastrofie, wizji śmierci w męczarniach, niekiedy występuje u pacjentów onkologicznych<sup>9</sup>.

Socjologiczne typologie wychodzą z założenia, że samobójstwo to w swej istocie zdarzenie w przestrzeni socjokulturowej. Jest zjawiskiem społecznym zdeterminowanym w ogromnym stopniu cechami grupy społecznej, z której wywodzą się samobójcy i typem społeczeństwa, w którym żyją. Zachowania autodestrukcyjne są więc ściśle powiązane z określoną rzeczywistością, są wskaźnikiem dezintegracji społecznej.

Ze względu na ilość potencjalnych zgonów wymienia się następujące kategorie samobójstw: – samobójstwo indywidualne, gdy intencją

---

<sup>9</sup> Za: A. Reber, *Dictionary of Psychology*, Penguin Books, London 1985. Por. A. Czabański, *Samobójstwa altruistyczne – charakterystyka zjawiska*, „Suicydologia”, 2010, tom 5–6, nr 1, s. 41–52.

działania samobójcy jest odebranie sobie i tylko sobie życia; – samobójstwo rozszerzone (ang. dyadic death – podwójna, diadyczna śmierć – określenie Bermana – 1979) – gdy jest poprzedzone świadomym dokonaniem zabójstwa, m.in. jednej osoby lub grupy osób; jest to dwustopniowe działanie: powiązanie morderstwa z następującym po nim samobójstwem<sup>10</sup>; – samobójstwo zbiorowe – gdy dwie lub więcej osób podejmuje działania samobójcze w tym samym czasie i miejscu lub w różnych miejscach, ale pozostając ze sobą w łączności telefonicznej lub przez Internet; takie przypadki miały miejsce m.in. w sektach<sup>11</sup>.

Bardzo ciekawych typologii samobójstw dostarcza psychologia. Na płaszczyźnie analizy psychologicznej motywy podejmowania samobójstw różnią się i można wśród nich wymienić cztery istotne kategorie:

1. Samobójstwa „stanowiące ucieczkę” (ang. escapist suicides) – spowodowane pragnieniem ucieczki z sytuacji, której nie można już dłużej tolerować, samobójcy – uciekinierzy doświadczają wielkiej straty, odczuwają depresję, wstyd, poczucie winy, lęk i niepokój oraz bezwartościowość, a ponadto widzą przyszłość w czarnych barwach, swoje położenie odczytując jako beznadziejne; najczęściej do tej grupy należą m.in. starsi ludzie (po 70. roku życia), schizofrenicy, ludzie cierpiący na depresję, alkoholicy, narkomani, jednostki rozwiedzione, owdowiałe, żyjące w separacji.

2. Samobójstwo agresywne (ang. aggressive suicides) – spowodowane zemstą, niekiedy popełnione po to, by wykreować u drugiej osoby poczucie żalu, skruchy oraz wyrzuty sumienia lub nakłonić drugą osobę do śmierci.

3. Samobójstwo „polegające na poświęceniu siebie” (ang. oblativе suicides) – w istocie będące złożeniem siebie w ofierze, gdy poświęca się swe życie z wyższych pobudek, jak ideały religijne, honor, miłość do ojczyzny, usiłując osiągnąć wyższy wymiar człowieczeństwa.

---

<sup>10</sup> Por. A. Araszkievicz, E. Pilecka, *Problematyka związku zabójstwa z samobójstwem sprawcy*, „Suicydologia”, 2010, t. 5–6, nr 1, s. 105–108; A. Araszkievicz, E. Pilecka, *Samobójstwa rozszerzone na tle ogólnej liczby samobójstw w Polsce w latach 1991–2005*, „Suicydologia”, 2006, t. 2, nr 1, s. 69–75.

<sup>11</sup> Por. A. Zwoliński, *Drogami sekt*, Wydawnictwo „Gotów”, Kraków 1998, s. 194–197.

4. Samobójstwo absurdatne, przypadkowe (ang. ludic suicides) – popełniane w kontekście uczestnictwa w jakiejś zabawie, grze lub teście, np. rosyjska ruletka, gdy ryzyko utraty życia jest oznaką odwagi<sup>12</sup>.

Wśród polskich klasyfikacji samobójstw, na gruncie psychologii, do interesujących należy typologia Zenony Płużek. Według niej sytuacja samobójcza to działanie ciągłe, które prowadzi od myśli, kierujących całą świadomość człowieka ku sprawom związanym ze śmiercią, przez występowanie odpowiednich tendencji, jak nasilenie się sytuacji konfliktowych i uporczywe trwanie przy myśli o śmierci oraz planowanie zamachu samobójczego, do samego aktu samobójczego.

Profesor Z. Płużek dzieli samobójstwa na: – prawdziwe – gdy człowiek czuje się bezradny, niepotrzebny, mało wartościowy, decyzję o samobójstwie podejmuje chłodno, nie widząc szans na rozwiązanie konfliktu, nie chcąc przeszkadzać innym, a śmierć wydaje się najlepszym rozwiązaniem; – rzekome – gdy samobójcy towarzyszą ambiwalentne uczucia, wini raz siebie, a innym razem otoczenie za zaistniałą trudną sytuację, celem działania jest rozwiązanie problemu, a nie utrata życia, osoba taka chce zwrócić uwagę na siebie i osiągnąć pozytywne rezultaty, uciekając od problemu; – demonstracyjne – samobójstwo, któremu towarzyszy uczucie wrogości do otoczenia, zrzucenie winy za swoje kłopoty na innych i chęć ukarania ich nawet za cenę życia – jest to rodzaj manipulowania środowiskiem<sup>13</sup>.

Teoretycznie przeprowadzone rozróżnienie i typologia samobójstw w praktyce jest bardzo trudna do właściwego znakowania typu. W każdym bowiem przypadku najczęściej pojawiają się symptomy różnych wariantów, przenikanie się elementów i wzajemne warunkowanie. Przykładem tej odmiany samobójstw są współcześnie występujące samobójstwa manifestacyjne, z wykorzystaniem kamer, aparatów fotograficznych czy Internetu. Pokazowe samobójstwa chcą coś zamanifestować, niekiedy trudno odczytać ich treść. Efektem jest rozgłos medialny, obecność w mediach i sława, której nadaremnie jednostka pragnęła za życia. Pojawienie się filmów z dokonywania samobójstwa czyni

---

<sup>12</sup> Por. L.L. Davidoff, *Introduction to Psychology*, McGraw-Hill Book Company, New York–Toronto 1987.

<sup>13</sup> Z. Płużek, *Problemy psychologiczne suicydologii*, „Przegląd Lekarski”, 1982, nr 39, s. 14–43.

ofiare – w oczach wielu oglądających go – nieśmiertelnym. Są w tego rodzaju samobójstwie elementy zabawy, gry, manifestacji i nowego rodzaju iluzji<sup>14</sup>.

Poza typologiami samobójstw pewną wiedzę na ich temat dostarczają zbierane skrzętnie i analizowane dane statystyczne dotyczące tego typu wydarzeń. I tak np. dostępna statystyka Komendy Głównej Policji w Polsce dotycząca samobójstw w 2004 roku, pozwala stwierdzić, że najwięcej samobójstw – na ogólną sumę 4893 ofiar – popełniło żonaty – 2556, stanu wolnego 1919, wdowców – 386, rozwiedzionych – 320, żyjących w konkubinacie – 173, w separacji – 73. Wśród samobójców: wykształcenie wyższe miało 117 ofiar, średnie – 449, zasadnicze zawodowe – 1080, podstawowe – 1084, w innych przypadkach brak danych. Analizując stan świadomości samobójców, stwierdzono, że pod wpływem alkoholu było w chwili samobójstwa – 1189 ofiar, trzeźwych – 792, pod wpływem substancji psychotropowych – 58, pod wpływem innych środków – 31, innych – nie ustalono. Źródłem utrzymania dla największej grupy samobójców były: renta, emerytura, alimenty – 1281, praca – 1257, na utrzymaniu innej osoby – 998, bez stałego źródła utrzymania – 740, zasiłek dla bezrobotnych – 64, pozostali – brak danych. Analiza wieku podejmowania próby samobójczej pozwoliła wyróżnić: w wieku 5–9 lat – 2 zamachy (oba zakończone śmiercią); 10–14 lat – 53 (30 zakończone śmiercią), 15–19 lat – 372 (257); 20–24 lata – 546 (415), 25–29 lat – 492 (353), 30–34 lata – 432 (324), 35–39 lat – 454 (351), 40–44 lat – 612 (511), 45–49 lat – 752 (663), 50–54 lat – 714 (641), 55–59 lat – 449 (412), 60–64 lata – 295 (279), 65–69 lat – 240 (220), 70–74 lata – 214 (194), 75–79 lat – 127 (119), 80–84 lata – 64 (61), 85 i więcej lat – 40 (35), wiek nieustalony – 32 (26)<sup>15</sup>.

Analiza danych wielośrodkowych badań monitorowanych WHO/EURO, pozwoliła ustalić także pewną sezonowość i okresowe fluktuacje prób samobójczych. Badania te były szczególnie skoncentrowane na miesiącu roku, dniu tygodnia i porze dnia popełnienia samobójczego

---

<sup>14</sup> Por. R. Madajczak, *Niechaj nas przecie widzą – gdy konamy!*, „Przekrój”, 2005, nr 44, s. 58–59; J. Blikowska, M. Kozubal, *Bez udziału osób trzecich*, „Uważam Rze”, 2012, nr 34, s. 36–37.

<sup>15</sup> Za: *Problematyka samobójstw*, w: [www.bryk.pl](http://www.bryk.pl) – odczyt: 3 VIII 2012.

czynu lub podjęcia jego próby. Od dawna zauważono pewną cykliczność w czasie, tendencje zwykłe na początku każdego cyklu (roku, tygodnia).

Porą dnia z największą ilością prób samobójczych był późny wieczór lub pierwsza połowa nocy, gdy samobójstwa dokonane miały przeważnie miejsce w ciągu dnia. Jak wynika z badań WHO/EURO dużo wyższy odsetek prób samobójczych przypada na godziny pomiędzy 20.00 a 23.59, zarówno dla kobiet, jak i dla mężczyzn – dla obu płci jest to odsetek ponad 25 proc. wszystkich prób samobójczych.

Dane europejskie wykazują najwięcej samobójstw dla obu płci w niedzielę, najmniejsza zaś ich liczba dotyczy piątku.

Dane z 13. ośrodków europejskich (WHO/EURO) wykazały także, że największą ilością prób samobójczych charakteryzuje się miesiąc maj. Ta prawidłowość szczególnie dotyczy kobiet<sup>16</sup>.

Zestawienia statystyczne są interesujące, lecz nie rozwiązują problemu, jedynie go prezentując. Taki czy inny zaistniały fakt związany z samobójstwem nie jest żadną interpretacją tragicznej decyzji jednostki i jej skutków. Jest jedynie naświetleniem problemu, który nadal pozostaje tajemnicą człowieka.

---

<sup>16</sup> A. Polewka, M. Kopciuch, *Sezonowość i okresowe fluktuacje prób samobójczych*, „Suicydologia”, 2006, t. 2, nr 1, s. 88–93.



## SPIS TREŚCI

Wstęp .....	5
I. Problem z określeniem samobójstwa .....	9
II. Samobójstwo w dziejach kultury .....	29
III. Filozofowie o samobójstwie .....	51
IV. Religie wobec samobójstwa .....	71
V. Kościół o samobójstwie .....	91
VI. Samobójstwo jako ofiara .....	113
VII. Socjologia samobójstwa .....	139
VIII. Psychologia samobójstwa .....	163
IX. Samobójstwo dzieci i młodzieży .....	185
X. Wspomagane samobójstwo i eutanazja .....	205
XI. Prawo o samobójstwie .....	227
XII. Próby przeciwdziałania .....	249