

Rozdział 7. Samobójstwa w rodzinie¹

7.1. Wprowadzenie

Samobójstwo jako niepoznane, niezgłębione zjawisko wciąż fascynuje i dzieli wielu badaczy. W licznych próbach zdefiniowania samobójstwa oprócz tego, co obserwowalne i mierzalne, pojawiają się trudne do oszacowania elementy: pragnienia, zamierzenia, dążenia czy motywacja. Należy jednak zaznaczyć, że zagadnienie samobójstw obejmuje wiele kwestii szczegółowych, z uwzględnieniem motywu, świadomości, intencji, pragnienia oraz bardzo istotnego kontekstu społeczno-kulturowego².

Samobójstwo jest typowym przykładem zjawiska, które wymaga interdyscyplinarnego podejścia. Dotyczy to zarówno motywacji zachowań samobójczych, aplikowanej terapii, jak i profilaktyki. Takie podejście prezentuje E.S. Shneidman, jeden ze współtwórców współczesnej suicydologii. Wyszczególnia poszczególne sektory, na które należy zwrócić uwagę, zajmując się zjawiskiem samobójstwa. Zalicza do nich: dokumenty literackie i osobiste, wymiar filozoficzny i teologiczny, demografię i częstotliwość występowania, wymiar antropologiczny i socjokulturalny, wymiar socjologiczny, wymiar międzyosobowy i rodzinny, aspekt psychodynamiczny, psychiatrię i choroby umysłowe, wymiar genetyczny, biologiczny i biochemiczny, wymiar prawny i etyczny, aspekt prewencyjny, różnorodność systemów teoretycznych oraz wymiar polityczny, globalny i ponadnarodowy zjawiska³.

¹ Rozdział opracowany na podstawie artykułów: S. Bębas, *Nowe media a problem samobójstw*, [w:] J. Śledzianowski, *Samobójstwo w dziejach i cywilizacji śmierci*, Kielce 2017, s. 187–220; tenże, *Profilaktyka i interwencja wobec samobójstw w sieci*, [w:] J. Śledzianowski, *Samobójstwo w dziejach i cywilizacji śmierci*, dz. cyt., s. 220–240.

² H. Malicka-Gorzelańczyk, *Opinie młodzieży o samobójstwie*, Bydgoszcz 2002, s. 25.

³ Por. E.S. Shneidman, *Overview: A multidimensional approach to suicide*, [in:] D. Jacobs, H.N. Brown (eds.), *Suicide: Understanding and responding*, Connecticut 1990, p. 2.

7.2. Pojęcie i skala samobójstw

Samobójstwo „to akt zabicia się dokonany świadomie, w którym śmierć stanowi bądź środek (charakter instrumentalny), bądź cel (charakter autoteliczny)”⁴. Inna definicja określa samobójstwo „jako pozbawienie się życia, szczególny sposób rozwiązania konfliktów pochodzenia środowiskowego i społecznego. Inaczej jest to świadome działanie samodestrukcyjne prowadzące do śmierci”⁵. Samobójstwo bywa uważane za rodzaj śmierci dobrowolnej. Rozumiane jako pewien wybór, bywa ujmowane jako decyzja świadoma. Samobójstwo było i jest kulturową formą rozwiązywania problemów życiowych, odzwierciedla obyczaje, mentalność, a także podlega zmianom historycznym i kulturowym⁶. „Samobójstwo jest biologiczną formą ucieczki przed bólem, ideologiczną formą buntu wobec nieuchronności śmierci, którą można uczynić aktem wyboru czasu, miejsca i sposobu odejścia ze świata żywych”⁷.

W definiowaniu samobójstwa w klasycznym ujęciu najważniejsze są dwie cechy tego działania, a więc zamiar i jego skutek. Samobójstwo jest jedną z najostrejszych form patologii. Oznacza nie tylko stratę życia, ale powoduje również cierpienie osób bliskich samobójcy. W większości przypadków poprzedza je kryzys psychologiczny, w którym jednostka szczególnie otwarta jest na pomoc z zewnątrz. Skuteczność pomocy zależy jednak od wielu czynników, m.in. od wiedzy na temat specyfiki kryzysu suicydalnego. Samobójstwo pojmowane jest jako każde zamierzone samouszkodzenie zagrażające życiu⁸, a także „świadome zachowanie jednostki, którego przynajmniej jednym z bezpośrednich celów jest pozbawienie siebie życia”⁹. Jak widać, zdefiniowanie zjawiska samobójstwa okazuje się trudne¹⁰, bywa różnie ujmowane przez autorów i zależy od wielu kryteriów.

Zgodnie z szacunkami ONZ, codziennie na całym świecie śmiercią samobójczą umiera około 3 tys. osób, a 1,5 tys. próbuje odebrać sobie ży-

⁴ G. Borucka, *Samobójstwa. Ogólny zarys problematyki*, [w:] M. Szostek (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej*, Warszawa 1980, s. 197.

⁵ S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży*, Warszawa 2007, s. 70. Por. K. Nanowska, *Uzależnienie i zaburzenia osobowości a podejmowane próby samobójcze oraz możliwości interwencji kryzysowej*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2008, nr 59, s. 79.

⁶ Por. B. Hołyst, *Cele i zadania suicydologii*, [w:] B. Hołyst, M. Stanaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo*, Warszawa 2002, s. 26–27.

⁷ B. Hołyst, *Rezygnacja z życia*, [w:] B. Hołyst (red.), *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1996, s. 58.

⁸ Por. C. Cekiera, *Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw*, Warszawa 1975, s. 10.

⁹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 95.

¹⁰ Por. B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 33; M. Jarosz, *Samobójstwa*, Warszawa 1997, s. 27–28.

cie¹¹. Co 40 sekund więc średnio ktoś popełnia samobójstwo, a co 3 sekundy próbuje odebrać sobie życie¹². Według Światowej Organizacji Zdrowia, ponad 500 tys. ludzi rocznie popełnia samobójstwo, ponadto obserwuje się rosnący trend zachowań autodestrukcyjnych¹³. W skali światowej w ciągu godziny samobójstwo popełnia około 80 osób, a liczba prób samobójczych jest prawdopodobnie około 15 razy większa¹⁴. W Stanach Zjednoczonych samobójstwo zajmuje ósme miejsce na liście najczęstszych przyczyn śmierci. Największy wzrost liczby samobójstw w ciągu ostatnich 30 lat wystąpił w grupie osób od 15. do 24. roku życia. Liczba samobójstw wśród mężczyzn jest mniej więcej czterokrotnie wyższa niż wśród kobiet¹⁵.

Samobójstwo należy do trzech najczęstszych przyczyn śmierci młodych ludzi w wieku od 15 do 35 lat, drugą najczęstszą przyczynę w wieku 10–24 lat. Rocznie co najmniej 100 tys. ludzi w wieku młodzieńczym odbiera sobie życie. Liczba ta rośnie z każdym rokiem. Próby samobójcze są dokonywane 10–40 razy częściej. Zamachom samobójczym w 90% towarzyszy zaburzenie psychiczne. Każde samobójstwo ma poważny wpływ na 4–6 osób bliskich i 20 dalszych¹⁶.

W latach 2003–2008 przeciętny współczynnik samobójstw dla badanych około 100 krajów świata wynosił 14 na 100 tys. osób, w tym 23 dla mężczyzn i 6,5 dla kobiet. W Polsce z powodu samobójstw umiera ponad 6 tys. obywateli rocznie (w tym prawie 5% stanowią nieletni). Poza tragedią ludzką samobójstwa generują koszty społeczne i ekonomiczne, które są trudne do oszacowania (porównuje się je z kosztami wojen)¹⁷.

W Polsce w latach 1999–2006 samobójstwa stanowiły drugą po wypadkach komunikacyjnych zewnętrzną przyczynę zgonów dzieci i młodzieży w przedziale wieku 10–19 lat. Podczas gdy w tym okresie udało się uzyskać znaczący spadek umieralności dzieci i młodzieży w wyniku wypadków komunikacyjnych, umieralność z powodu samobójstw nie wykazuje tendencji malejącej, tym samym relatywny udział samobójstw

¹¹ M. Jarosz, *Samobójstwa*, dz. cyt., s. 54.

¹² Światowa Organizacja Zdrowia, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej*, Genewa–Warszawa 2003, s. 9.

¹³ Por. B. Hołyst, *Cele i zadania suicydologii*, dz. cyt., s. 26.

¹⁴ Por. A. Gmitrowicz, *Zachowania samobójcze dzieci i młodzieży w świetle najnowszych badań międzynarodowych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży” 2001, nr I, s. 37–44; Z. Marek, J. Kołodziej, E. Baran, *Samobójstwa w Krakowie – badania porównawcze z lat 1981–1990*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1991, nr 41, s. 3–4.

¹⁵ Por. G. Stone, *Suicide and attempted suicide: Methods and consequences*, New York 1999, p. 9–10.

¹⁶ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, Warszawa 2014, s. 11.

¹⁷ Por. www.who.int/topics/suicide/en [dostęp: 15.05.2016].

jako przyczyny zgonu dzieci i młodzieży wzrasta. W Polsce, w przeciwieństwie do średniej z krajów unijnych, w grupie mężczyzn w wieku 15–29 lat obserwowana jest tendencja wzrostowa zgonów z powodu samobójstw¹⁸.

W latach 2000–2010 w Polsce odnotowano wzrost liczby i współczynnika samobójstw (z wyjątkiem lat 2006–2008) o 7,5%, a w 2009 roku – aż o 14%. W Polsce samobójstwo jest przyczyną prawie co piątego zgonu w grupie wiekowej 15–19 lat (18,2%), z kolei w populacji ogólnej stanowi 1,7% przyczyn zgonów¹⁹.

W 2013 roku polski wskaźnik dokonanych samobójstw w liczbach bezwzględnych przekroczył 6 tys. (6097), a prawie 2,5 tys. ludzi (2482) podjęło próbę targnięcia się na swoje życie niezakończoną zgonem. Dane te obejmują jedynie odnotowane przypadki samobójstw i prób samobójczych, nie uwzględniają zaś nieujawnionych bądź nierozpoznanych zachowań suicydalnych. Według szacunków liczba prób samobójczych niezakończonych zgonem może być nawet 10–15 razy większa od liczby samobójstw dokonanych²⁰. W Polsce liczba zamachów samobójczych w ostatnich czterdziestu latach niepokojąco i w dużym tempie wzrasta. Niepokój budzi dynamiczny wzrost samobójstw młodych ludzi w wieku 15–24 lata i dzieci poniżej 14. roku życia²¹.

W porównaniu z innymi krajami nie jest to bardzo wysoki wynik, wyprzedzają nas, i to znacznie: Litwa (42 samobójstwa na 100 tys. mieszkańców), Rosja (35,3), Białoruś (33,5), Estonia (33,2), Węgry (33,1), Łotwa (31,4), Słowenia (29,7), Ukraina (28,8). Więcej niż w Polsce samobójstw popełnia się także w Kazachstanie, Finlandii, Chorwacji, Szwajcarii, Luksemburgu, Francji i Austrii. Najmniejszą liczbę śmierci samobójczych (od 0,8 do 8,1) odnotowano w latach dziewięćdziesiątych w Azerbejdżanie, Armenii, Meksyku, Grecji, Albanii, Portugalii, Izraelu, Uzbekistanie, Wielkiej Brytanii i Włoszech²².

W Polsce dane na temat liczby samobójstw dokonanych zbierane są rutynowo w systemie Temida przez Komendę Główną Policji. Następnie przetwarzane są przez Główny Urząd Statystyczny (GUS), który wykorzystuje także karty zgonów wypełniane przez lekarzy.

¹⁸ Por. Z. Kułaga i in., *Aktualne trendy zewnętrznych przyczyn zgonów dzieci i młodzieży w Polsce*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2009, nr 90, s. 332–341; J. Mazur, *Zgony z powodu samobójstw w Polsce na tle Unii Europejskiej – aktualne tendencje i uwarunkowania demograficzne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2007, nr 61, s. 777–784.

¹⁹ Główny Urząd Statystyczny, 2012.

²⁰ Por. Dane Komendy Głównej Policji, www.policja.pl [dostęp: 6.06.2016].

²¹ Por. B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2016; tenże, *Suicydologia*, dz. cyt.

²² Por. M. Jarosz, *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004, s. 76–77.

Z powodu różnic w zakresie uzyskanych danych występują istotne nieścisłości. Dla przykładu: według danych policyjnych w roku 2009 w Polsce w wyniku samobójstwa zmarły 4384 osoby, według danych GUS w tym samym roku – 6466 osób umarło śmiercią samobójczą. W 2010 roku według danych KG Policji dokonano 4087 zamachów samobójczych zakończonych zgonem, według danych GUS w 2010 roku dokonano 6359 samobójstw. Jak widać, dane na temat liczby samobójstw KG Policji są niższe w stosunku do danych z GUS o ponad 30%²³.

W ostatnim stuleciu liczba samobójstw we wszystkich krajach świata, w tym w Polsce, niepokojąco wzrosła i w dalszym ciągu utrzymuje się na dość wysokim poziomie, co niektórzy określają już mianem epidemii²⁴. Szacuje się, że po II wojnie światowej liczba samobójstw na świecie zwiększyła się o 60% zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. Determinanty warunkujące zjawisko samobójstw, takie jak wiek czy płeć, w zasadniczy sposób wpływają na rozmiary tego zjawiska. Z danych statystycznych wynika bowiem, że większy wskaźnik samobójstw dokonanych jest wśród mężczyzn, kobiety natomiast częściej próbują popełnić samobójstwo. Przewaga mężczyzn w tym zakresie jest statystycznie widoczna niemal na całym świecie²⁵.

7.3. Typy samobójstw

Samobójstwo jest często związane z występowaniem zaburzeń psychicznych, takich jak: depresja, zaburzenia lękowe, osobowość z pogranicza (*borderline*) czy schizofrenia. Coraz częściej badania dostarczają danych dotyczących wzrostu liczby zachowań samobójczych wśród osób cierpiących na przewlekłe schorzenia somatyczne i alkoholizm²⁶.

Jednym z prekursorów współczesnej wiedzy o samobójstwie jest E. Durkheim²⁷, uznawany za jednego z ojców socjologii, w swoim dziele

²³ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, dz. cyt., s. 12.

²⁴ M. Jarosz, *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, dz. cyt., s. 75.

²⁵ H. Malicka-Gorzelańczyk, *Opinie młodzieży o samobójstwie*, dz. cyt., s. 65.

²⁶ Por. S. Manuzza i in., *Panic disorder and suicide attempts*, "Journal of Anxiety Disorder" 1992, No. 6, p. 261–274; P.H. Soloff i in., *Risk factors for suicidal behavior in Borderline Personality Disorder*, "The American Journal of Psychiatry" 1994, No. 2, p. 53–63; H. Hendin, *Suicide, assisted suicide and medical illness*, "Journal of Clinical Psychiatry" 1999, No. 60, p. 46–50.

²⁷ Émile Durkheim (1858–1917), socjolog, filozof i pedagog francuski, współtwórca nowoczesnej socjologii. Od 1887 r. profesor Uniwersytetu w Bordeaux (pierwszej we Francji katedry socjologii). Od 1902 r. szef Katedry Pedagogiki na Sorbonie (potem Katedry Pedagogiki i Socjologii). Współtwórca francuskiej szkoły socjologicznej i antropologicznej, od 1898 r. wydawał pismo "L'Année Sociologique". W swych wczesnych pracach

Le Suicide, opublikowanym we Francji w 1897 roku, zaproponował interpretację samobójstwa, jak na tamte czasy, rewolucyjną. Podjąwszy otwartą polemikę z interpretacją samobójstwa z punktu widzenia psychiatrii klasycznej, w której podkreślano cechy dziedziczne lub uszczerbki neurologiczne, E. Durkheim wywraca dotychczasowy punkt widzenia i wskazuje na społeczeństwo jako przyczynę samobójstw²⁸.

Według Durkheima głównymi czynnikami determinującymi zachowania samobójcze są presja społeczna i relacje ze społeczeństwem. E. Durkheim wyodrębnił cztery typy samobójstw²⁹:

- egoistyczne – związane z brakiem integracji bądź identyfikacji jednostki z grupą. Można by je nazwać konsekwentną manifestacją woli jednostki, gdyby nie poczucie wyobcowania, jakie towarzyszy tego typu samobójstwom,
- anomiczne – mające źródło w poczuciu odosobnienia i utraty kontaktu z normami i wartościami społecznymi. Czynnikiem wyzwajającym procesy anomiczne mogą być kryzysy gospodarcze lub systemowe, nagle wzbogacenie, utrata pracy lub gwałtowny awans społeczny odrywający jednostkę od dotychczasowego środowiska,
- altruistyczne – jak tradycyjne japońskie harakiri lub samobójcze ataki ekstremistów bliskowschodnich, związane jest z solidarnością społeczną. Wynika z przesocjalizowania i bardzo silnego przywiązania jednostki do norm społecznych. Często przejawia się w postaci heroicznej, np. poświęcenia się dla jakiejś idei, dla drugiego człowieka,
- fatalistyczne – wywołane jakimś zdarzeniem losowym, z którym jednostka nie jest w stanie się pogodzić, np. uwięzieniem, kalectwem.

Na podstawie kryterium dążenia do szybkiej śmierci, realizowanej własnym działaniem, możemy wyróżnić także inne typy samobójstwa³⁰:

- prawdziwe – przy których następuje wybór śmierci zamiast życia,
- rzekome – przy których śmierć się jedynie dopuszcza, a w istocie samouszkodzenie jest sposobem zwrócenia uwagi na problemy samobójcy, jest „wołaniem o pomoc”,

przeprowadził analizy świadomości społecznej i przedstawień zbiorowych. Prowadził studia nad solidarnością organiczną i mechaniczną. Później zwrócił się w swych analizach w kierunku socjologii religii i socjologii wiedzy. Twórca nowatorskiego studium nad samobójstwem i anomią. Główne prace: *O podziale pracy społecznej* (1893, wydanie polskie 1999), *Zasady metody socjologicznej* (1895, wydanie polskie 1968), *Le Suicide* (1897), *Elementarne formy życia religijnego. System totemiczny w Australii* (1912, wydanie polskie 1990), *Sociologie et philosophie* (1924).

²⁸ Por. E. Durkheim, *Suicide*, New York 1951.

²⁹ Tamże, p. 152–176; M. Jarosz, *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, dz. cyt., s. 46–52.

³⁰ Por. Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, Kraków 2002, s. 133–134.

– demonstratywne (gesty samobójcze) – przy których brakuje chęci umierania, a staranna reżyseria ma doprowadzić do uratowania niedoszłego samobójcy, choć obliczenie to może zawieść.

Biorąc pod uwagę intencje, samobójstwa dzieli się na³¹:

- gesty samobójcze – do których zalicza się samobójstwa komunikacyjne, ich intencją nie jest śmierć, lecz poinformowanie innych o przeżywanych problemach, w niewielkim stopniu zagrażają życiu jednostki,
- próby samobójcze ambiwalentne – w których obie tendencje śmierci i przeżycia pozostają ze sobą w konflikcie, tragiczne zakończenie jest tu możliwe,
- potencjalne śmiertelne próby – gdzie główną intencją jest zakończenie bycia, szansa przeżycia jest niewielka.

Z. Płużek dzieli zachowania autodestrukcyjne na bezpośrednie i pośrednie. W bezpośrednim wyraża się chęć, a czasami nawet wewnętrzną potrzebę zadania sobie śmierci albo okaleczenia własnego ciała, które może prowadzić do śmierci. Śmierć jest tu skutkiem zamierzonym albo co najmniej dopuszczalnym. W pośrednich formach autodestrukcji człowiek nie wybiera świadomie śmierci ani nie decyduje się świadomie na okaleczenie własnego ciała. Naraża jednak swoje życie lub zdrowie przez zaniechanie troski o nie albo wystawia siebie na działania środków szkodliwych dla zdrowia i życia³².

7.4. Przyczyny i uwarunkowania samobójstw

Psychologia dopatruje się przyczyn zachowań suicydalnych w cechach osobowości człowieka, zaburzeniach motywacyjnych, niedojrzałości emocjonalnej, małej odporności na stres czy skłonnościach do reagowania autoagresją na sytuacje zagrożenia. Socjologia wskazuje na zaburzenia funkcjonowania społecznego jako główną przyczynę samobójstw, natomiast medycyna podkreśla fakt, że większość osób popełniających samobójstwo znajduje się w depresji. Bardzo ciekawie opisał osobę z syndromem presuicydalnym E. Ringel, zwracając uwagę na cechy, które występują w większości przypadków³³:

- zawężenie sytuacyjne – osoba znajdująca się w sytuacji presuicydalnej nie widzi rozwiązania swojego trudnego położenia, nie jest w stanie nic zmienić. Przeżywa poczucie osamotnienia, osaczenia, bezradności. Sytuacja taka może nastąpić na skutek: uwarunkowania sytuacyj-

³¹ G. Borucka, *Samobójstwa...*, dz. cyt., s. 197–199.

³² Por. Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, dz. cyt., s. 127–168.

³³ Por. E. Ringel, *Samobójstwo, apel do innych*, Warszawa 1993, s. 69.

- nego (np. nieuleczalna choroba), w wyniku własnego postępowania lub w wyniku własnych wyobrażeń na temat potencjalnego zagrożenia (np. lęk, przed nawrotem choroby nowotworowej),
- zawężenie dynamiczne – osoba w sytuacji presuicydalnej pogrążona jest w pesymizmie, przeżywa silny lęk, boi się siebie, życia, innych, a także działania. Zawężenie tego typu można porównać do sił pokonujących grawitację. Okazują się one silniejsze niż instynkt samozachowawczy człowieka,
 - zawężenie stosunków międzyludzkich – osoba w sytuacji presuicydalnej izoluje się od przyjaciół, znajomych, zmniejsza ilościowo kontakty z ludźmi, nie jest zdolna do nowych, prawdziwych relacji emocjonalnych,
 - zawężenie świata wartości – osoba w sytuacji presuicydalnej traci poczucie wartości, zainteresowania, hobby, nie ma ustalonej hierarchii ważności spraw. Wartości przez nią wyznawane ulegają dewaluacji. Wpływa to znacząco na jej obraz siebie i poczucie własnej wartości. Osoba taka często kieruje się subiektywnymi ocenami, odmiennymi od ogólnie przyjętych wartości w społeczeństwie, przez co jeszcze bardziej izoluje się od społeczeństwa,
 - napięcie wewnętrzne – osoba w sytuacji presuicydalnej przeżywa bardzo silne napięcie, które często prowadzi do agresji kierowanej najpierw na najbliższe osoby, a następnie na siebie.

Bardzo istotny wkład do rozumienia zachowań samobójczych wniósł E.S. Shneidman³⁴, który zaproponował nowy sposób podejścia psychologicznego do samobójstwa. Twierdzi on, że aby zrozumieć umysł samobójcy, musimy zrozumieć samych siebie, powrócić do podstaw problemu samobójstwa. Według niego, nauki społeczne i medyczne poniosły porażkę w tej dziedzinie, ponieważ zapomniały o zwykłym języku, zwyczajnych codziennych słowach, o bólu i niezaspokojonych potrzebach człowieka, który myśli o samobójstwie³⁵.

E.S. Shneidman sformułował sześć cech charakterystycznych dla wszystkich osób, które targnęły się na swoje życie, tj. cechy³⁶:

- sytuacyjne – wspólnym bodźcem do popełnienia samobójstwa jest niedający się znieść ból psychiczny, wspólnym czynnikiem sterującym – frustracja potrzeb psychicznych,

³⁴ Edwin S. Shneidman (ur. 1918) – emerytowany profesor tanatologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles. Założyciel American Association for Suicidology. Autor kilkuset artykułów i wielu książek. Do najważniejszych z nich należą: *Deaths of man* (1973), *Voices of death* (1980), *Definition of suicide* (1985), *The suicidal mind* (1996), *Comprehending suicide: Landmarks in 20th-century suicidology* (2001).

³⁵ Por. E.S. Shneidman, *The suicidal mind*, New York 1996, p. 31.

³⁶ E.S. Shneidman, *Definition of suicide*, New York 1985, p. 121–149.

- wolicjonalne – wspólnym dążeniem samobójców jest znalezienie rozwiązania, wspólnym celem zaś likwidacja świadomości,
- afektywne – wspólną emocją w samobójstwach jest poczucie beznadziei i bezradności, zaś wspólną postawą wewnętrzną wobec samobójstwa ambiwalencja,
- poznawcze – wspólnym stanem poznawczym w samobójstwie jest zawężenie, uniemożliwiające wyjście poza schemat,
- relacyjne – wspólnym aktem interpersonalnym jest w samobójstwie zakomunikowanie intencji, poinformowanie drugiej osoby, że decyzja o samobójstwie jest sensowna, wspólnym działaniem jest w tym wypadku prawo do wyjścia z sytuacji według własnej woli lub prawo do autonomicznej decyzji o sposobie wyzwolenia się od bólu,
- seryjne – wspólna zgodność wewnętrzną w samobójstwie dotyczy wzorców radzenia sobie z trudnościami w ciągu całego życia, decyzja o popełnieniu samobójstwa jest logiczna i harmonizuje ze stylem życia i stosowanymi dotychczas strategiami radzenia sobie z przeciwnościami.

Można wyróżnić trzy grupy osób podejmujących działania suicydalne o różnym charakterze i różnie motywowanych³⁷:

- osoby dokonujące zamachu samobójczego na skutek zakłócenia czynności psychicznych. Jednostka traci chwilowo wrodzony instynkt samozachowawczy, opuszcza ją strach przed śmiercią,
- osoby, które próbują popełnić samobójstwo najczęściej nieskutecznie, ale świadomie lub nieświadomie ich motywem nie jest pozbawienie się życia, lecz demonstracja, uświadomienie otoczeniu własnych problemów,
- osoby, które dokonują zamachu samobójczego z pełną przytomnością umysłu i zastosowaniem skutecznych środków, w tym przypadku przeżycie jest wynikiem omyłki.

Możemy także wymienić trzy grupy czynników zachowań suicydalnych, tj.³⁸:

- dotyczące samego samobójstwa – występowanie samobójstw w rodzinie lub w najbliższym otoczeniu, czyli czynniki sugestywne, wcześniejsze próby samobójcze, grożenie samobójstwem, wyrażanie konkretnych wyobrażeń o sposobach dokonywania samobójstwa lub niezwyklej spokój, sny katastroficzne lub autoagresywne,
- dotyczące choroby, zaburzeń natury psychicznej – początek lub koniec fazy depresji, stany lękowe z pobudzeniem, ciężkie poczucie

³⁷ Por. E. Grudziński, *Stosunek do śmierci własnej i cudzej*, [w:] J. Rodniański, K. Murawski (red.), *Sposoby istnienia. Działanie wobec siebie i innych*, Warszawa 1988, s. 65.

³⁸ Por. A. Kępiński, *Melancholia*, Warszawa 1985, s. 258.

winy i niewydolności, przełomy biologiczne, długotrwałe zaburzenia snu, nieuleczalna choroba lub urojenie choroby, alkoholizm i toksykomania,

- środowiskowe – rozbite związki rodzinne w dzieciństwie, utrata lub pierwotny brak związków interpersonalnych, czyli zawód miłosny, rozczarowanie, osamotnienie, brak pracy, brak zasad religijnych.

Zauważono, że nowe media posiadają niewątpliwe cechy i zalety powszechnie wykorzystywane przez ludzi w wielu obszarach funkcjonowania, w tym także przydatne do zapobiegania samobójstwom, zwłaszcza w odniesieniu do generacji, dla której komunikacja elektroniczna i media społecznościowe są naturalnym i oczywistym elementem codziennego życia. Media te mogą również sprzyjać popularyzacji zachowań samobójczych bądź też być wykorzystywane jako narzędzie tzw. cyberbullyingu, czyli celowego, powtarzalnego i nieprovokowanego agresywnego zachowania pojedynczego prześladowcy lub grupy sprawców wobec ofiary, z zamiarem sprawienia jej bólu fizycznego, przykrości, poniżenia lub przerażenia jej, najczęściej w obliczu grupy „wizdów” z wyraźną nierównowagą sił w sytuacji niemożności obronienia się ofiary i poczucia bezkarności sprawcy. Oba zjawiska stanowią czynnik wzmacniający skłonność do samookaleczeń i prób samobójczych. Wpływ internetu na samobójstwa jest złożony. Wśród zagrożeń związanych z siecią w kwestii samobójstw możemy wymienić: dostęp do stron prosuicydalnych, dostęp do opisu metod popełniania samobójstw, internet jest źródłem wykluczenia społecznego i prześladowania, np. cyberprzemocy, patologiczne używanie internetu prowadzi do uzależnienia, internet ułatwia zawieranie paktów samobójczych, sprzyja naśladownictwu samobójstw³⁹.

Jednym z najwcześniejszych wydarzeń, które zwróciły uwagę na związek między mediami a samobójstwem, było opublikowanie w roku 1774 powieści Goethego *Die Leiden das junge Werther* (*Cierpienia młodego Wertera*). Wkrótce po ukazaniu się powieści, której bohater zastrzelił się z powodu nieszczęśliwej miłości, prasa donosiła o wielu przypadkach samobójstw dokonanych w ten sam sposób przez młodych mężczyzn. W rezultacie wprowadzono zakaz sprzedaży tej książki w kilku miastach. Mamy więc do czynienia z naśladownictwem, czyli procesem powodującym, że jedno samobójstwo wywiera modelujący wpływ na następne, oraz zarażeniem, czyli procesem powodującym, że dane samobójstwo ułatwia wystąpienie kolejnego, niezależnie od tego, czy popełniająca je

³⁹ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, dz. cyt., s. 23–34.

osoba wiedziała (pośrednio lub bezpośrednio) o wcześniejszym samobójstwie⁴⁰.

Media ponoszą ogromną odpowiedzialność za opisywanie przypadków kolejnych samobójstw wśród młodzieży. Opisywanie i ukazywanie poszczególnych przypadków samobójczych może prowadzić do naśladownictwa danego przypadku przez młodzież oraz wzrostu liczby samobójstw w danym okresie⁴¹.

W 1974 roku socjolog D.P. Phillips użył terminu „efekt Wertera”. Badania wykazały, że wzrost liczby samobójstw notuje się każdorazowo po samobójczej śmierci osoby sławnej i podziwianej przez młodzież. Zgonów jest tym więcej, im bardziej śmierć idola została nagłośniona w mediach⁴².

Silny wpływ wywierają samobójstwa, w których uczestniczą osoby znane (tzw. celebryci). Efekt potęguje również telewizja. Stwierdzono wzrost liczby samobójstw w okresie do 10 dni po pojawieniu się takiej informacji w wiadomościach telewizyjnych. Silniej oddziałują też przypadki samobójstw, którym nadaje się duży rozgłos. Samobójstwo – z punktu widzenia współczesnego dziennikarstwa – jest wiadomością, która może wzbudzić ciekawość odbiorcy. Dlatego media są zainteresowane przekazywaniem informacji o aktach samobójczych, zwłaszcza wtedy, kiedy chodzi o przypadki nietypowe. Najczęściej takie właśnie są, stąd zarzut względem mediów, że mogą pełnić rolę instruktora zachowań samobójczych, a nawet sugestii, żeby zupełnie zabronić poruszania tej tematyki w środkach społecznego przekazu. Badacze podkreślają jednak, że istotna jest tutaj nie sama informacja o samobójstwie, ale sposób jej przekazywania. Równie istotna jest częstość przekazu, co ma wpływ na liczbę popełnianych samobójstw naśladowczych⁴³.

Specjaliści przyznają, że oczywiście nie oznacza to, że dziennikarze powinni przestać pisać, mówić o stronach internetowych dotyczących samobójstw czy samych desperackich aktach. Trzeba to robić, bo problem jest poważny, tyle że ludziom mediów powinny przyświecać umiar i rozsądek⁴⁴.

⁴⁰ A. Schmidtke, S. Schaller, *What do we do about media effects on imitation of suicidal behavior*, [in:] D. De Leo, A. Schmidtke, S. Schaller (eds.), *Suicide prevention: A holistic approach*, Dordrecht 1998, s. 121–137.

⁴¹ Por. P. Jakubowska, *E-samobójstwo dla każdego*, <http://www.tvp.info/6323393/esamobojstwo-dla-kazdego> [dostęp: 19.05.2016].

⁴² D.P. Phillips, *The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect*, „*American Sociological Review*” 1974, No. 39, p. 340–354.

⁴³ Por. P. Drzewiecki, *Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów*, „*Kultura – Media – Teologia*” 2011, nr 5, s. 67–68.

⁴⁴ Por. P. Jakubowska, *E-samobójstwo dla każdego*, dz. cyt.

7.5. Samobójstwa z inspiracji i pod wpływem nowych mediów

Obecnie powstaje bardzo dużo nowych witryn i forów internetowych, które zachęcają nastolatków do popełniania samobójstwa. Internauci znajdujący dzięki wyszukiwarkom informacje o samobójstwie, zdaniem P. Drzewieckiego⁴⁵, częściej są do niego zachęceni niż zniechęceni. Coraz częściej spotykamy się również z przypadkami samobójstw transmitowanych na żywo na czatach internetowych przy użyciu kamer internetowych.

Ponadto P. Drzewiecki⁴⁶ podkreśla łatwą dostępność treści nawołujących do samobójstwa, brak regulacji prawnych oraz nieodpowiedzialność dostawców usług internetowych w tym zakresie. Według autora, sposobem ograniczenia dostępu do stron zawierających przekazy zachęcające do popełnienia samobójstwa lub instruujące, jak to zrobić, jest blokowanie ich przez dostawców internetu oraz stosowanie filtrów rodzinnych przez rodziców, których dzieci korzystają z sieci. Operatorzy nie mają jednak wpływu na pozycjonowanie stron przez wyszukiwarki. Ograniczona jest również odpowiedzialność twórców takich witryn, którym najpierw należy udowodnić wpływ prezentowanych przez nich treści na konkretny akt samobójczy. Również polskie prawo nie zabrania umieszczania treści zachęcających do samobójstwa. Odpowiedzialność karna dotyczy bezpośredniego wpływu na akt samobójczy. Nie mamy również możliwości wprowadzenia ograniczeń w zakresie treści umieszczanych na zagranicznych serwerach.

W krajach wysoko rozwiniętych samobójstwo jest wymieniane wśród 10 najważniejszych przyczyn śmierci. Rzadko jest popełniane w okresie dziecięcym, częstotliwość samobójstw wzrasta z wiekiem, zdarza się też dwukrotnie częściej wśród mężczyzn niż kobiet. Została również zauważona pewna tendencja, jeśli chodzi o czas dokonywania zamachów samobójczych – dzieje się to najczęściej w godzinach po północy, a punkt kulminacyjny przypada na okres wiosenny. Ponieważ samotność faworyzuje zachowania samobójcze, koncentracja tych zachowań występuje w dużych miastach, z przewagą osób żyjących samotnie nad małżonkami. W krajach wysoko rozwiniętych liczniejsze są samobójstwa wśród osób żyjących dostatnio w porównaniu do niezamożnych⁴⁷.

⁴⁵ Por. P. Drzewiecki, *Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów*, dz. cyt., s. 62.

⁴⁶ Por. tamże, s. 63–64.

⁴⁷ Por. F.W. Diekstra, *Epidemiology of suicide: Aspects of definition, classification and preventive policies*, [in:] P. Crepet i in. (eds.), *Suicidal behaviour in Europe*, Rome 1992, p. 15–44.

Według najnowszych badań, nastolatkarze, którzy używają Facebooka, Twittera i innych mediów społecznościowych dłużej niż dwie godziny dziennie, nisko oceniają swoje zdrowie psychiczne i częściej niż rówieśnicy miewają myśli samobójcze. Naukowcy z Kanady przeprowadzili badanie na 753 uczniach w wieku 12–17 lat. Ponad 25% badanych przyznało, że używa mediów społecznościowych dłużej niż dwie godziny dziennie. Osoby z tej grupy zgłaszały, że ich potrzeby emocjonalne nie są zaspokojone, co prowadzi do obniżenia ogólnej kondycji psychicznej, gorszego samopoczucia, a nawet myśli samobójczych. Badacze sugerują, że należy przeprowadzić kolejne badania, które pokażą, czy zła kondycja psychiczna nastolatków jest przyczyną, czy wynikiem nadużywania mediów społecznościowych. Problem jest poważny, gdyż według danych z badania Social Media Measure z 2015 roku ponad 2 mld osób posiada aktywne konto w mediach społecznościowych, z czego zdecydowaną większość stanowią osoby młode do 24. roku życia. Co więcej, aż 92% nastolatków w Stanach Zjednoczonych używa Facebooka, Twittera i podobnych serwisów przynajmniej raz dziennie, z czego 24% przyznaje, że są online „niemal bez przerwy”⁴⁸.

Do samobójstw popełnionych w internecie można zaliczyć przypadki odebrania sobie życia transmitowane na żywo, z wykorzystaniem kamery internetowej, podczas gdy inni użytkownicy sieci mogą w czasie rzeczywistym obserwować przebieg zdarzeń, a często także, przez zamieszczane na czacie czy przekazywane za pośrednictwem komunikatora skype komentarze, mieć wpływ na rozgrywającą się tragedię⁴⁹.

Samobójstwom online towarzyszą samobójcze grupy wsparcia – społeczności internetowe kibicujące osobom zamierzającym popełnić samobójstwo i namawiające ich do jego dokonania oraz „podszeptowacze”, czyli osoby, które na forach internetowych o samobójstwach czują się „jak ryba w wodzie”, ponieważ satysfakcję daje im przyglądanie się cierpieniu innych, sprawia im to nawet przyjemność. Jak twierdzi oksfordzki psychiatra, badania pokazują, że „podszeptowacze” to ludzie, którzy często nie mają pojęcia, czym są myśli samobójcze⁵⁰.

Relacje wideo na żywo to najnowszy trend w serwisach społecznościowych. Popularyzacja usługi prowadzi jednak do wykorzystania jej

⁴⁸ <http://nauka.newsweek.pl/social-media-facebook-i-twitter-powoduja-myslismobojcze,artykuly,367647,1.html> [dostęp: 19.05.2016].

⁴⁹ Por. Ż. Rachwaniec-Szczecińska, *Żyję cicho krwawiąc – problem zachowań samobójczych wśród młodzieży na przykładzie filmu „Sala samobójców”*, [w:] M. Broł, A. Skorupa (red.), *Psychologiczna praca z filmem*, Katowice 2014, s. 315.

⁵⁰ Por. A. Andrzejewska, *Samobójstwa z inspiracji sieci*, [w:] J. Lizut (red.), *Zagrożenia cyberprzestrzeni. Kompleksowy program dla pracowników służb społecznych*, Warszawa 2014, s. 130.

podczas budzących kontrowersje działań. Im więcej osób będzie korzystało z opcji transmitowania wideo na żywo, tym trudniej będzie serwisom społecznościowym odpowiednio na nie reagować i usuwać te łamiące prawo bądź konwenanse działania.

Samobójstwa popełnione z powodu internetu – czyli czyny suicydalne dokonane pod wpływem upokorzenia doznanego za pośrednictwem sieci (publikacji upokarzającego filmu, upublicznienia wstydlivych faktów z życia itp.) lub z powodu problemów z otoczeniem społecznym, mających swoje odbicie i rozgrywających się na przykład na łamach portali społecznościowych (drwiące komentarze, obraźliwe epitety lub wykluczenie z grupy, internetowy ostracyzm)⁵¹.

W ostatnim czasie w Polsce i na świecie coraz większe rozmiary przypiera cyberprzemoc, czyli wykorzystywanie mediów elektronicznych w celu krzywdzenia innych. Jest to problem, który dotyka kraje na całym świecie. Nastolatki, którzy doświadczyli przemocy w internecie, częściej wpadają w depresję i są skłonni do samookaleczeń. Niektórzy nie wytrzymują presji i odbierają sobie życie.

Pakty samobójcze wymyślono wiele lat przed pojawieniem się internetu, ale dopiero to medium umożliwiło ich zawieranie na wielką skalę. Początkowo uczestnicy paktów robili to głównie z powodów religijnych (sekty) bądź śmiertelnego zagrożenia (w gettach, obozach). W sieci można zawiązać pakt z kimś zupełnie obcym. Ta anonimowość jest niebezpieczna, bo prowadzi do eskalacji zachęt. Samobójcze paktory są zawiązywane głównie w celu tzw. dyfuzji (rozproszenia) odpowiedzialności na wszystkich członków grupy. W rezultacie jednostka zaczyna się dostosowywać do grupy kosztem własnych zasad i zahamowań. W internecie odpowiedzialność rozprasza się nawet na kilkadziesiąt osób, które wspierają przysięgłego samobójcę⁵².

Internetowe paktory samobójcze mają na celu samobójstwa będące wynikiem planowego działania grup, których członkowie poznali się przez internet lub znali się jedynie ze świata wirtualnego. W tej grupie znajdują się osoby, które za pośrednictwem sieci umawiają się na wspólne popełnienie samobójstwa i w niektórych przypadkach robią to razem, spotykając się w realnym świecie, w innych zaś podejmują próbę samobójczą w jednym czasie, w ten sam sposób, znajdując się jednak w oddaleniu od siebie⁵³. Są to więc osoby, które pragną przejść przez akt samobójczy w towarzystwie, z jakąś inną, często obcą osobą. Umawiają się z innymi

⁵¹ Por. Ż. Rachwaniec-Szczecińska, *Żyję cicho krwawiąc...*, dz. cyt., s. 316.

⁵² Por. M. Cieślak, *Stowarzyszenie umarłych internautów*, <https://www.wprost.pl/70603/Stowarzyszenie-umarlych-internautow> [dostęp: 21.05.2016].

⁵³ Por. Ż. Rachwaniec-Szczecińska, *Żyję cicho krwawiąc...*, dz. cyt., s. 315.

forumowiczami na popełnienie samobójstwa, piszą ogłoszenia w internecie, a następnie spotykają się ze swoimi „partnerami” w rzeczywistości, by zakończyć swe życie razem⁵⁴.

Internet w znaczący sposób ułatwił powstawanie i funkcjonowanie paktów samobójczych, dużo prościej bowiem znaleźć osoby o skłonnościach samobójczych w sieci, gdzie jest się anonimowym, bez wychodzenia z domu, niż spotkać je w realnym życiu. W sieci łatwo też znaleźć i przyciągnąć do siebie osoby samotne i zagubione. Internet daje członkom paktów samobójczych wszystko – możliwość bycia w stałym kontakcie, nieustannego rozmawiania o swoich zamiarach, a wreszcie jest bogatym źródłem pomysłów i sposobów na odebranie sobie życia⁵⁵.

Osoby młode są bardzo podatne na sugestię i skłonne do naśladownictwa, duże znaczenie mają dla nich także więzi społeczne. Członkowie tzw. paktów rozmawiają o samobójstwie i przygotowują narzędzia do jego realizacji. Czasem samobójstwo jednej osoby prowokuje odebranie sobie życia przez kolejne, które chcą w ten sposób uniknąć bolesnej separacji lub uwolnić się od poczucia winy, że nie zapobiegły śmierci kogoś bliskiego⁵⁶.

Do zawierania takich paktów skłania młode osoby głównie lojalność wobec partnera tego rodzaju umowy. Jedna z osób ma najczęściej konkretny powód, dla którego chce się zabić, i wywiera wpływ na partnera, który w wyniku tego oddziaływania zgadza się jej towarzyszyć. Innym powodem podjęcia tego kroku jest spłot podobnych okoliczności w życiu dwojga młodych ludzi skłaniających ich do odebrania sobie życia. Zachowania mające charakter swoistych paktów samobójczych dużo rzadziej występują wśród dorosłych⁵⁷.

W przypadku paktów wieloosobowych występuje prawidłowość, że im więcej osób w takim pakcie uczestniczy, tym mniej potrzeba nacisku na partnerów biernych. W tych grupach jest także więcej gestów zachęcających do popełnienia samobójstwa niż służących temu komunikatów werbalnych. W paktach takich działają różnego rodzaju mechanizmy psychologiczne. Jednym z nich jest rozproszenie odpowiedzialności za czyn, ma miejsce tzw. efekt liberalizacji, który sprawia, że jednostka

⁵⁴ http://dziecko.onet.pl/60268,0,11,dzieciece_pokoje_smierci,3,artykul.html [dostęp: 18.05.2016].

⁵⁵ Por. Ż. Rachwaniec-Szczecińska, *Żyję cicho krwawiąc...*, dz. cyt., s. 314.

⁵⁶ Por. L.A. Hoff, *Crisis intervention in schools*, [in:] A.A. Leenaars, S. Wenckstern (eds.), *Suicide prevention in schools*, Washington 1994, p. 123–146.

⁵⁷ D. Lester, *The sexual politics of double suicide*, „Feminism & Psychology” 1997, No. 7, p. 148–154.

zachowuje się w sposób, który nie jest do końca zgodny z jej standardami, ale pokrywa się z przekonaniami dominującymi w społeczności⁵⁸.

W grupach skupiających osoby zamierzające popełnić samobójstwo następuje także przesunięcie ryzyka. Osoby planujące zadanie sobie śmierci boją się cierpienia, ale dyskutują i dokonują oceny sytuacji wraz z innymi członkami grupy. To, co jednej osobie wydaje się ryzykowne, cała grupa postrzega już jako mniej niebezpieczne. Istnieje kilka rodzajów paktów samobójczych, a rezultatami ich działalności mogą być: śmierć wszystkich osób biorących udział w pakcie, śmierć niektórych osób, próba samobójcza bez ofiar śmiertelnych, rozwiązanie paktu niezakończony próbą samobójczą⁵⁹.

Kluby samobójców mają swój początek w Japonii, gdzie skala samobójstw to 30 tys. rocznie, a sam akt jest czynem honorowym. W 2000 roku zarejestrowano tam pierwszy przypadek samobójstwa z inspiracji internetu. Do dnia dzisiejszego internetowe samobójstwa i pakt samobójczy stały się dość popularne. W 2005 roku w Kraju Kwitnącej Wiśni przez znowę internautów paktem poddało się 91 osób⁶⁰.

W sieci można znaleźć setki stron, na których zamieszczono omówienia sposobów popełnienia samobójstwa. Można tam otrzymać szczegółowy instruktaż, a także znaleźć partnera do zawiązania tzw. paktu samobójczego. Proceder polegający na wyszukiwaniu w internecie wiadomości o metodach samobójczych wydaje się coraz popularniejszy, nie ma badań na temat tego, jak dużej grupy nastolatków dotyczy. Szczegółne zagrożenie stanowią serwisy, w których opisuje się metody i przypadki samobójcze. Nawet jeśli są oznaczone przez dostawcę hostingu jako strony dla osób pełnoletnich, nie utrudnia to korzystania z nich osobom małoletnim. Zdarza się także, że inne witryny lub poszczególne wpisy na blogach mają wyraźnie humorystyczny charakter i w ten przewrotny sposób mają zniechęcać do samobójstwa. Są również posty na forach internetowych, w których młodzież dyskutuje o swoich problemach z rodzicami i zamiarze popełnienia samobójstwa⁶¹.

Jak podkreśla A. Andrzejewska, internet to źródło wiedzy, ale też tej zakazanej. By dowiedzieć się o sposobach popełniania samobójstw, najlepszych do tego środkach itd., wystarczy wpisać w wyszukiwarce frazy: „samobójstwo” lub „jak się zabić?”. Blogów i stron internetowych, które można znaleźć na podstawie takiego wyszukiwania, jest mnóstwo. Naj-

⁵⁸ Por. A. Czabański, *Zachowania samobójcze „zaraźliwe” i pakt samobójczy wśród młodzieży*, [w:] B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo*, dz. cyt., s. 196–206.

⁵⁹ Por. Ż. Rachwaniec-Szczecińska, *Żyję cicho krwawiąc...*, dz. cyt., s. 313–314.

⁶⁰ <http://www.rp.pl/artykul/87210.html> [dostęp: 22.05.2016].

⁶¹ Por. P. Jakubowska, *E-samobójstwo dla każdego*, dz. cyt.

częściej są to pamiętniki nastolatków opisujących swoje odczucia związane z tematyką samobójstwa lub też strony poświęcone najlepszym sposobom na odebranie sobie życia, popełnianiu samobójstw w grupie, czasami wręcz namawiające do targnięcia się na własne życie⁶².

W internecie funkcjonują strony dla samobójców – z czatami, forami dyskusyjnymi i poradami na temat działania tabletek, najskuteczniejszego sposobu zakładania stryczka czy podcinania żył. Jedną z pierwszych założyła piętnastolatka z Gliwic, która – jako Kaarel – prowadziła blog samobójczy. Finałem był skok z dziesiątego piętra wieżowca. Zanim zamknęto jej blog, był jedną z najczęściej oglądanych stron w polskiej sieci. Wkrótce Kaarel znalazła naśladowczynię – także z Gliwic. Równocześnie z witrynami zachęcającymi do samobójstw pojawiły się strony oferujące wsparcie osobom mającym myśli samobójcze. M. Tryburcy, administrator forum Przyjaciele.org, najbardziej znanej w Polsce witryny tego typu, regularnie musi usuwać wpisy nakłaniające do samobójstwa. Kiedyś siedemnastolatka zostawiła na forum pożegnalny list. „Proszę was, nie martwcie się o mnie, już nie czuję bólu. W grudniu będą moje osiemnaste urodziny, proszę, pomódlcie się wtedy za mnie” – pisała. Tryburcy zaalarmował policję, a ta natychmiast skontaktowała się z rodzicami niedoszłej samobójczyni⁶³.

Na uwagę zasługuje strona internetowa TheLastMail.com, która powstała w lipcu 2004 roku w Hiszpanii. Polskim odpowiednikiem witryny jest Twój ostatni e-mail. Witryna ta umożliwia rozesłanie do wskazanych osób pożegnalnej wiadomości drogą mailową już po śmierci. Serwis został stworzony przez Hiszpana Alberto Iriarte z firmy Global Spectrum. Od uruchomienia strony do października 2004 roku zgłosiło się już 300 chętnych, głównie z Hiszpanii, Brazylii i Stanów Zjednoczonych⁶⁴.

Wiadomo, że internet może być wykorzystywany zarówno jako środek prewencji samobójstw, jak i źródło informacji, jak je popełnić. Dlatego wykonano kwerendę za pomocą wyszukiwarki Google dla fraz prezentujących oba aspekty. Wyniki kwerendy uszeregowano w kolejności od największej wartości do najmniejszej. Łączna liczba wyników dla „jasnej strony” zapytań idących w kierunku pomocy i zapobiegania stanowi 70%. Mimo to fakt, że aż 30% wyników reprezentuje „ciemną stronę”, jest na pewno ważnym sygnałem ostrzegawczym. Ponadto zwraca uwagę to, że przeważają zapytania: „jak popełnić samobójstwo”, oraz związane z doniesieniami medialnymi dotyczącymi samobójstw. Funkcja Google Suggest identyfikuje jako najczęściej wybierane wyszukiwania związane

⁶² Por. A. Andrzejewska, *Samobójstwa z inspiracji sieci*, dz. cyt., s. 128.

⁶³ Por. M. Cieślak, *Stowarzyszenie umarłych internautów*, dz. cyt.

⁶⁴ <http://di.com.pl/n/?lp=7775> [dostęp: 11.06.2016].

z hasłem „samobójstwo” następujące frazy: „samobójstwo jak najłatwiej popełnić” oraz „samobójstwo przez powieszenie się”⁶⁵.

W 2007 roku w Wielkiej Brytanii przeprowadzono badanie internetu pod kątem dostępności stron, na których można znaleźć informacje dotyczące samobójstw. W wyniku przeprowadzonych badań odnaleziono aż 240 strony, które poświęcone zostały tej tematyce, 90 portali internetowych mówiło o samobójstwie w sensie ogólnym, 45 stron namawiało wręcz do popełnienia samobójstwa, 62 portale postawiły sobie za cel przekonanie potencjalnego samobójcy, że targnięcie się na swoje życie nie jest najlepszym rozwiązaniem, natomiast 59 serwisów próbowało odstraszać różnymi metodami przed dokonaniem tego czynu⁶⁶.

Badania pokazują, że tematyka samobójstwa z bardzo zbliżoną częstością około 21–22% pojawia się na portalach społecznościowych (Facebook), mikroblogach (Twitter) i forach i z nieco mniejszą w wiadomościach w portalach informacyjnych – około 18%. Pierwsze trzy kategorie obejmują około $\frac{2}{3}$, a z uwzględnieniem blogów nawet około $\frac{3}{4}$ wszystkich źródeł. Największą aktywność wykazują użytkownicy popularnych portali: Facebook, Twitter, forum.interia.pl, wiadomosci.onet.pl, wykop.pl, zapytaj.onet.pl, forum.gazeta.pl. Zwraca się uwagę, że kanały informacyjne mają nieco mniejsze znaczenie niż Facebook, Twitter i fora internetowe⁶⁷.

Na polskich i zagranicznych serwerach swoje miejsce mają fora ściśle związane z tematem samobójstw. Nie jest to jednak jedyne miejsce, gdzie potencjalni samobójcy mogą zamieścić swój wpis. Niemal każde forum się do tego nadaje. Wszystko uzależnione jest od użytkowników i administratorów. Na forach często pojawiają się pytania dotyczące sposobu na skuteczne i jak najmniej bolesne samobójstwo. Wystarczy wpisać podaną frazę w wyszukiwarce Google, a wyświetli nam się kilkadziesiąt stron linków dotyczących tematu. Odpowiedzi internautów są różne. Niektórzy potraktują pytanie poważnie, starając się odwieść potencjalnego samobójcę od jego zamierzeń. Inni uznają to za czystą prowokację bądź bezmyślnie będą szydzić z autora postu, podając mu prześmiewcze sposoby. Kolejna grupa również potraktuje pytającego poważnie, udzielając mu niebezpiecznych rad i podżegając do samobójstwa. W sieci nie brakuje instrukcji, jak się zabić. Duża część użytkowników takich forów stara się wiadomościami o planowanym samouniżeniu zwrócić na

⁶⁵ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, dz. cyt., s. 25–29.

⁶⁶ Ł. Bigo, *Samobójstwa w Internecie – łatwo znaleźć, łatwiej zapobiec*, <http://www.idg.pl/news/147397/Samobojstwo.w.Internecie.latwo.znalezc.latwiej.zapobiec.html> [dostęp: 2.01.2016].

⁶⁷ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, dz. cyt., s. 33.

siebie uwagę. Skorzystanie z takiego forum jest dla nich formą ratunku. Liczą, że anonimowo znajdą kogoś, kto ich zrozumie i pokaże, dlaczego warto żyć. Na niektórych forach faktycznie taka pomoc może zostać im udzielona. Spotykają tam bowiem ludzi podobnych do siebie, którzy również przeżywają ból istnienia. Niektórzy udzielają się na forum, próbując pomóc zarówno pozostałym, jak i sobie. Użytkownicy ci w głębi duszy nie chcą się zabić. Mają myśli samobójcze, lecz usilnie szukają czegoś, co podniesie ich na duchu. Szukają w sieci tego, czego zabrakło w otaczającej ich rzeczywistości⁶⁸.

Internet coraz częściej zastępuje dzieciom życie w „realu”, a Facebook czy inne media społecznościowe stają się dla nich „całym światem”. Młodzi ludzie nie widzą już różnicy między rzeczywistością („realem”) a internetem („wirtualiem”)⁶⁹. Z pozoru Facebook wygląda niewinnie – przypomina interaktywną gazetkę redagowaną przez grono znajomych, którzy założyli tam swój profil, by się komunikować i dzielić informacjami. Jeden szuka dobrego fryzjera lub krawca, drugi poleca muzyczne hity czy dobry film, trzeci wrzuca zdjęcia z wycieczki lub wakacji. Facebook przypadł do gustu głównie młodym ludziom, którzy nie pamiętają już świata bez internetu. „Dzieci Facebooka” stanowią generację o innej mentalności⁷⁰. Dzisiejsze pokolenie młodzieży internetowej prawie nie odróżnia informacji od kreacji. W rezultacie w ciągu ostatnich 20 lat poziom narcyzmu wzrósł o 65%, a ludzie urodzeni po 1982 roku to najbardziej narcystyczna generacja w historii⁷¹.

Z badań wynika, że mózg człowieka, obcujać niemal stale z internetem, zaczyna pracować w odmienny sposób. Przede wszystkim nie nadąża z przetwarzaniem informacji (dziennie wchłaniamy ich nawet 34 gigabajty, co odpowiada 100 tys. słów). Przestaje właściwie działać kora przedczołowa, czyli ta część mózgu, która jest odpowiedzialna za empatię, altruizm, uczucia wyższe. W efekcie człowiek obojętnieje na to, co nie dotyczy go osobiście. Aby zareagować na widok potrzebującego, sam potrzebuje już nie dwóch, ale aż ośmiu sekund. Tyle czasu zajmuje przetworzenie

⁶⁸ http://naszymzdaniem.dlastudenta.pl/artukul/Wolanie_o_pomoc_w_sieci,77572.html [dostęp: 1.06.2016].

⁶⁹ W ciągu minuty na Facebooku: są udostępniane 50 304 linki; wysyłamy 74 204 zaproszenia na różne wydarzenia; dodajemy 79 364 nowe wpisy; klikamy w „Lubię to” 382 861 razy; dodajemy 135 849 zdjęć; wysyłamy 231 605 wiadomości.

⁷⁰ Por. B. Mezrich, *Miliarderzy z przypadku. Początki Facebooka. Opowieść o seksie, pieniądzu, geniuszu i zdradzie*, Warszawa 2010, s. 13–14.

⁷¹ Osoby narcystyczne mają problemy w relacjach interpersonalnych. Są skoncentrowane na sobie, mało empatyczne, ludzi traktują instrumentalnie, trudno im angażować się w głębsze relacje. Por. R. Bazińska, K. Drat-Ruszczak, *Struktura narcyzmu w polskiej adaptacji kwestionariusza NPI Ruskina i Halla*, „Czasopismo Psychologiczne” 2000, t. 6, nr 3–4, s. 171–188.

tego, co widzimy, na to, co czujemy. Ci, dla których internet jest stałym towarzyszem i wychowawcą od dzieciństwa, coraz bardziej przypominają ludzi chorych na autyzm. Mają problemy z komunikowaniem uczuć, rozumieniem cudzego punktu widzenia i utrzymywaniem relacji społecznych: unikają kontaktu wzrokowego, słabo radzą sobie z odczytywaniem mowy ciała⁷².

Obecne młode pokolenie jest zapatrzone w siebie i przekonane o własnej niepowtarzalności, oczekuje więc podziwu otoczenia. Wychowujemy pokolenie „niezdolne do realnej samooceny”⁷³. Facebook, sprawując „rząd dusz”, dodatkowo pogłębia te tendencje, wrzucając młodzież w sieć wirtualnej władzy. Potencjał Facebooka, Twittera, MySpace’a, YouTube’a i blogów jest ogromny. Łatwość nawiązywania kontaktów oraz anonimowość w sieci nierzadko prowadzą do rozstroju emocjonalnego, deformacji więzi uczuciowej z najbliższymi, a nawet do zaburzeń osobowości i trudności z rozróżnianiem świata wirtualnego od tego, który naprawdę nas otacza. Ów destrukcyjny proces pogłębiają dodatkowo gry komputerowe⁷⁴.

7.6. Profilaktyka samobójstw i interwencja w przypadku zagrożenia nimi

Rola nowych mediów w profilaktyce samobójstw jest niejednoznaczna. Z jednej strony mogą one wspomóc edukację społeczną w tym zakresie, z drugiej często sensacyjne doniesienia stają się inspiracją dla niedoświadczonych samobójców. Media odgrywają dużą rolę w propagowaniu czynników pomocnych w przezwyciężaniu życiowych kryzysów, takich jak⁷⁵:

- poczucie odpowiedzialności za rodzinę (np. bycie potrzebnym, ważnym),
- przekonanie o umiejętności radzenia sobie (np. rozwiązywanie problemów),
- posiadanie dzieci (np. obawa przed zadaniem im bólu przez własną śmierć, niemożnością obserwowania ich dalszego rozwoju),
- lęk przed samobójstwem (np. bólem, brutalnością, krwią, nieznanym),
- lęk przed społeczną dezaprobatą (np. odebraniem aktu samobójczego jako dowodu egoizmu),

⁷² J. Nikodemka, *Jak nas psuje Facebóg?*, „Focus” 2011, nr 2 (185), s. 32.

⁷³ J.M. Twenge, *Generation Me*, New York 2006, p. 19.

⁷⁴ Por. P. Levinson, *Nowe media*, Kraków 2010, s. 10–19.

⁷⁵ M.M. Linehan i in., *Reason for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1983, No. 51, p. 276–286.

– moralne wątpliwości (np. przekonania religijne dotyczące kary, piekła, potępienia).

Komunikaty medialne dotyczące incydentów samobójczych mają istotne znaczenie, stanowiąc czynnik mogący wpłynąć na dynamikę samobójstw i skuteczność polityki prewencyjnej.

Profilaktyka presuicydalna, także ta prowadzona w mediach, powinna przewidywać oddziaływania zindywidualizowane, adresowane do konkretnej osoby. W tego rodzaju postępowaniach trzeba brać pod uwagę, że wszystko zaczyna się w pierwszych latach życia, determinujących postawę akceptującą życie lub tendencję do negowania życia jako wartości fundamentalnej. W tych procesach główne znaczenie mają: zbyt mało miłości, odrzucenie dzieci przez rodziców, konflikty między rodzicami, wykorzystywanie w nich dzieci, zaborcza miłość, zawładnięcie dzieckiem⁷⁶.

Profilaktyka daje narzędzia do zapobiegania skłonnościom samobójczym, samobójstwom i następstwom samobójstw. W profilaktyce samobójstw występuje pięć poziomów działania zapobiegawczego⁷⁷:

- działania obejmujące całe społeczeństwo, mające na celu umacnianie postaw akceptujących życie, rozwój umiejętności rozwiązywania problemów życiowych oraz nabywanie postaw antysuicydalnych,
- działanie w populacji potencjalnie zagrożonej pojawieniem się postaw presuicydalnych. Grupę tę selekcjonuje się na podstawie diagnozowania społecznego,
- oddziaływanie instytucjonalne i pozainstytucjonalne zindywidualizowane na określoną jednostkę,
- oddziaływanie w sytuacji suicydalnej służące przywróceniu jednostce, która targnęła się na własne życie, motywacji do życia,
- oddziaływanie postsuicydalne na osobę, która próbowała popełnić samobójstwo, i jej rodzinę.

Wszystkie narodowe programy zapobiegania samobójstwom realizują zadania na poziomie:

- opieki zdrowotnej (w tym kształcenie personelu medycznego w zakresie diagnozowania zaburzeń psychicznych, szczególnie zaburzeń depresyjnych, specjalnej opieki nad osobami zagrożonymi samobójstwem – chorymi psychicznie, osobami po próbach samobójczych, osobami przeżywającymi silne kryzysy psychiczne),

⁷⁶ A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001, s. 183.

⁷⁷ Por. A. Bąbik, D. Olejniczak, *Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka” 2014, nr 13 (2), s. 110–111.

– zdrowia publicznego (w tym powszechna edukacja w zakresie rozpoznawania zagrożenia samobójstwem, zapobiegania samobójstwom i zaburzeniom psychicznym oraz na temat psychospołecznych czynników chroniących przed próbami samobójczymi). Poza realizacją zadań prewencyjnych istotne są programy monitorujące i oceniające działania zapobiegające samobójstwom. Zajmują się tym wyspecjalizowane ośrodki badawcze, przewidziane w krajowych programach zapobiegania samobójstwom⁷⁸.

W zindywidualizowanym postępowaniu presuicydalnym istotne znaczenie ma świadomość, że próba samobójcza jest reakcją na sytuację życiową, w której człowiek nie widzi możliwości innego rozwiązania swych problemów, a całe jego myślenie jest zdominowane obsesyjną myślą o swoim nieszczęściu i przemożnym pragnieniu ucieczki od niego przez zamach samobójczy. Dlatego w zindywidualizowanej profilaktyce najważniejsze jest ciągle przebywanie z osobą mającą obsesje samobójcze, i to tak długo, aż one miną i znajdzie się rozwiązanie jej problemu życiowego, inne niż ucieczka przez zadanie sobie śmierci⁷⁹.

Wskazuje się na dwie grupy działań praktycznych podejmowanych w związku z problemem samobójstw internetowych. W obu grupach dużą rolę mogą odegrać środki społecznego przekazu i edukacja medialna⁸⁰:

- pierwsza grupa dotyczy diagnozy i monitoringu problemu. Dzięki współpracy z administratorami portali, forów i czatów internetowych można by opracować techniczne usprawnienia oraz standardy postępowania w przypadku pojawienia się wpisów o charakterze prosamobójczym. W tej grupie problemów – oprócz rozwiązań o charakterze technicznym czy prawnym – zauważalna potrzeba przygotowania programu szkoleń dla osób odpowiedzialnych za dostarczanie usług internetowych. Diagnoza i monitoring dotyczyłyby również wykorzystania nowych technik internetowych do analizy statystycznej, co byłoby niezwykle cenne w rozpoznaniu skali zjawiska i uwarunkowań jego występowania,
- druga grupa działań dotyczyłaby profilaktyki i edukacji społecznej, w której szczególną rolę mogłyby odegrać media i edukacja medialna. Oprócz filmów należałoby zainicjować ogólnopolską kampanię społeczną na ten temat, wykorzystując dostępne media, od billboardów,

⁷⁸ Por. K. Hawton (ed.), *Prevention and treatment of suicidal behavior. From science to practice*, New York 2005; D. Wasserman, C. Wasserman (eds.), *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention*, New York 2009.

⁷⁹ W.W. Szczęsny, *Zarys resocjalizacji z elementami patologii społecznej i profilaktyki*, Warszawa 2003. s. 137.

⁸⁰ Por. P. Drzewiecki, *Samobójstwa nastolatków w Internecie w perspektywie pedagogiki mediów*, dz. cyt., s. 70–71.

poprzez ulotki i broszury, po udział w telewizyjnych programach poradniczych odpowiednio przygotowanych do tego ekspertów. Mógłby to być również główny temat kolejnego Dnia Bezpiecznego Internetu i przedmiot większego zaangażowania odpowiedzialnych za program Safer Internet w Europie.

Środki masowego przekazu odgrywają istotną rolę we współczesnym społeczeństwie, dostarczając informacji w bardzo szerokim zakresie i bardzo różnymi drogami. Mają duży wpływ na postawy, przekonania i zachowania społeczeństwa, pełnią także niezwykle istotną rolę w polityce, gospodarce i życiu społecznym. Ze względu na ów wpływ media mogą również aktywnie uczestniczyć w zapobieganiu samobójstwom⁸¹.

Na zachowania samobójcze wpływa również telewizja. Stwierdzono wzrost liczby samobójstw w okresie do 10 dni od przekazania informacji o samobójstwie w wiadomościach telewizyjnych. Wydaje się, że podobnie jak dzieje się z wiadomościami prasowymi, najsilniej oddziałuje przypadek samobójstwa, któremu nadaje się duży rozgłos w wielu programach telewizyjnych i na wielu kanałach. Wpływ ten jest większy, gdy sprawa dotyczy znanej osobistości. Jeśli chodzi o rolę programów fikcyjnych w tym zakresie, zdania są podzielone: po niektórych programach nie stwierdzono żadnego efektu, podczas gdy inne powodują wzrost zachowań samobójczych⁸².

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) traktuje poważnie masowe zachowanie samobójcze określane potocznie jako tzw. efekt Wertera, wskazując, że zbadano ponad 50 takich przypadków. W większości z nich wystąpienie zachowań suicydalnych było najbardziej prawdopodobne w ciągu trzech dni od ukazania się medialnej informacji. Istotnym czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo takich aktów naśladowczych jest identyfikowanie się z sytuacją i osobą opisaną przez media oraz przynależność do grup ryzyka (m.in. młodzież czy osoby cierpiące na depresję). Symptomatyczne jest to, że imitacja dotyczy nie tylko samego aktu samobójczego, ale też metody samobójstwa zaprezentowanej w mediach⁸³.

⁸¹ Por. A. Baładynowicz (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*, Genewa–Warszawa 2003, s. 11, http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_polish.pdf [dostęp: 24.02.2016].

⁸² Por. D.P. Phillips, *The impact of fictional television stories on US adult fatalities: New evidence on the effect of the mass media on violence*, "American Journal of Sociology" 1982, No. 87, p. 1340–1359; K. Hawton i in., *Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: Time series and questionnaire study*, "British Medical Journal" 1999, No. 318, p. 972–977.

⁸³ WHO, *Preventing suicide. A resource for media professionals*, http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf [dostęp: 24.05.2016].

Możliwość zainicjowania serii naśladowczych samobójstw przez publikowanie informacji o samobójstwach sprawia, że powinno być to kwestią najwyższej wagi etycznej. Media powinny być świadome spoczywającej na nich odpowiedzialności i dołożyć wszelkich starań, aby rozpowszechniane informacje dotyczące samobójstw były jak najmniej szkodliwe.

Dlatego w 2003 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała poradnik dla pracowników mediów⁸⁴, zawierający wskazówki dotyczące postępowania przy opisywaniu i ukazywaniu przypadków samobójczych. Dotyczą one zarówno przekazywania ogólnych informacji o narastającym w danym okresie problemie samobójstw, opisywania i prezentowania konkretnych przypadków prób samobójczych oraz promocji profilaktyki i pomocy w tym zakresie.

W zaleceniach ogólnych dotyczących przekazywania informacji o samobójstwach twórcy poradnika przypominają, że⁸⁵:

- dziennikarze są zobowiązani do rzetelności dziennikarskiej przy korzystaniu ze źródeł informacji (statystyka, informatorzy),
- przy komentowaniu wydarzeń należy unikać uogólnień i ocen, jak „epidemia samobójstw”, „miejsce o najwyższej liczbie samobójstw na świecie”, „udane samobójstwo”, trzeba starannie przygotowywać komentarze „na żywo”,
- nie powinno się również opisywać zachowań samobójczych jako zrozumiałej reakcji na degradację czy zmiany społeczno-kulturowe.

Światowa Organizacja Zdrowia instruuje, jak informować o samobójstwie⁸⁶:

1. Trzeba za wszelką cenę unikać sensacyjnego rozgłosu w mediach wokół przypadków samobójstw, szczególnie wówczas, gdy zamieszana jest w nie jakaś znana osoba. Informacje na ten temat należy ograniczyć do minimum. Jeśli ta znana osoba miała jakieś problemy ze zdrowiem psychicznym, należy również o tym wspomnieć. Trzeba dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć przesady i wyolbrzymiania. Nie powinno się także zamieszczać fotografii zmarłych ani opisywać metody samobójstwa i miejsca, w którym je popełniono. Tytuły na pierwszej stronie gazet nigdy nie są właściwym miejscem dla informacji tego typu.
2. Należy unikać szczegółowych opisów użytej metody samobójstwa i sposobu jej przygotowania. Badania wykazały, że przekazywane przez media informacje o samobójstwie w większym stopniu niż częstość samobójstw wpływają na wybór metody samobójstwa w danym przypadku. Pewne miejsca – mosty, nadmorskie urwiska, wysokie bu-

⁸⁴ A. Baładynowicz (red.), *Zapobieganie samobójstwom...*, dz. cyt., s. 16–18.

⁸⁵ Por. tamże.

⁸⁶ Por. tamże.

dynki, tory kolejowe itd. – tradycyjnie kojarzone są z samobójstwem, a dodatkowo rozgłos w mediach zwiększa ryzyko, że skorzysta z nich więcej ludzi.

3. Nie powinno się opisywać samobójstwa ani jako czegoś niewytłumaczalnego, ani też w sposób nadmiernie uproszczony. Samobójstwo nigdy nie jest skutkiem jednego czynnika czy zdarzenia. Spowodowane jest zwykle przez złożoną interakcję wielu czynników, takich jak: choroba fizyczna, psychiczna, nadużywanie środków psychoaktywnych, problemy rodzinne, konflikty interpersonalne i stresujące wydarzenia życiowe. Podanie informacji, że do samobójstwa przyczynia się wiele różnych czynników, byłoby korzystne.
4. Nie należy przedstawiać samobójstwa jako metody radzenia sobie z problemami osobistymi, takimi jak bankructwo, oblanie egzaminu czy molestowanie seksualne.
5. Informując o samobójstwie w mediach, trzeba wziąć pod uwagę wpływ samobójstwa na członków rodziny zmarłego i inne pozostałe przy życiu osoby, zarówno w sensie ich napiętnowania społecznego, jak i cierpienie psychicznych.
6. Glorifikowanie ofiar samobójstwa, przedstawianych jako męczenników godnych podziwu opinii publicznej, może stanowić sugestię dla osób podatnych na tego typu oddziaływania, że ich otoczenie darzy zachowania samobójcze wielkim szacunkiem. Zamiast tego należy położyć nacisk na żałobę po śmierci samobójcy.
7. Opisywanie fizycznych następstw prób samobójczych bez skutku śmiertelnego (uszkodzenia mózgu, porażenia itd.) może działać odstrasżająco.

Media mogą aktywnie przyczynić się do zapobiegania samobójstwom, przekazując wraz z wiadomością o samobójstwie:

- listę dostępnych placówek psychiatrycznych, poradni zdrowia psychicznego oraz telefonów zaufania z aktualnymi adresami i numerami telefonów,
- sygnały ostrzegawcze zachowań samobójczych,
- komunikat, że depresja często współwystępuje z zachowaniami samobójczymi, jest chorobą, którą można leczyć,
- wyrazy współczucia pozostałym przy życiu zrozpaczoną bliskim oraz numer telefonu grup wsparcia dla osób osieroconych przez samobójców, jeśli takie grupy istnieją. Zwiększa to prawdopodobieństwo interwencji profesjonalistów z dziedziny zdrowia psychicznego, przyjaciół i rodziny – w czasie kryzysów samobójczych⁸⁷.

⁸⁷ Por. tamże.

Obecnie większość krajów na świecie wprowadziła monitoring internetu, także polscy funkcjonariusze policji zostali do tego zobligowani. Ponadto w polskiej sieci funkcjonują grupy wsparcia psychicznego, skierowane do ludzi z różnymi problemami, którzy mogą posiadać zamiary autodestrukcyjne. Oto niektóre z nich:

- www.psychotekst.com – fora dyskusyjne: depresja, uzależnienia, problemy seksualne, toksyczni rodzice; Centrum Wzajemnej Pomocy – grupy e-mail tworzone zgodnie z zapotrzebowaniem,
- www.tecza.akcijasos.pl – czat i grupy dyskusyjne e-mail dla osób współuzależnionych od alkoholu,
- www.shyness.republika.pl – forum i czat na stronie dla nieśmiałych,
- free.ngo.pl/antydepresja – klub antydepresyjny Feniks – czat i lista dyskusyjna,
- www.dzieckoinfo.com/forum – matki i ojcowie dyskutują na temat ciąży, porodu, opieki nad dzieckiem, sytuacji poronienia i niepłodności,
- www.wstroneojca.ngo.pl – dla mężczyzn z problemami rodzinnymi, takimi jak rozwód, separacja, izolacja od własnych dzieci,
- www.dda.w.interia.pl – nieoficjalna strona DDA, a na niej czat i lista e-mail,
- strony.wp.pl/wp/waae – Ewsparcie – e-mailowa grupa wsparcia dla osób uzależnionych od seksu, miłości i cierpiących na anoreksję emocjonalną,
- strony.wp.pl/wp/ko_e – grupa e-mail KOEwsparcie „tulipan” – dla osób współuzależnionych od seksu, miłości i cierpiących na anoreksję emocjonalną,
- www.fabrika.com.pl/pomoc – zanim popełnisz samobójstwo – Forum Pomocy i czat o godzinie 23.00,
- de.groups.yahoo.com/group/Fenixpol – internetowa grupa abstynentka Fenixpol – ma charakter informacyjno-pomocniczy i jest przeznaczona dla ludzi uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu. Cele grupy: utrzymanie i umacnianie się w abstynencji, udzielanie informacji dotyczących alkoholizmu, pomoc w akceptacji choroby alkoholowej, pomoc w jej kontrolowaniu. Grupa jest polskojęzyczna, zamknięta i działa na zasadzie wymiany e-maili. Grupa ma też swoją stronę w internecie (tylko osoby zameldowane mogą się zalogować). Na stronie można np. zamieścić swoją fotografię, jest na niej kalendarz, gdzie uczestnicy mogą wpisywać ważne wydarzenia, terminy (np. początek abstynencji). Raz w tygodniu odbywają się spotkania na czacie⁸⁸.

⁸⁸ <http://psychotekst.com/strona.php?nr=186> [dostęp: 18.05.2016].

Wielu ludzi szuka wiadomości na temat zdrowia w nowych technologiach cyfrowych, głównie jest to młodzież i mężczyźni w średnim wieku. Pilność nowych informacji i technologie komunikacyjne doprowadziły do rozwoju interwencji e-zdrowie psychiczne (e-terapia, badanie online, telekonsultacje, online informacje), z wersją m-zdrowie na urządzenia mobilne oraz serwisy edukacyjne. To sprzyja korzystaniu z nich przez osoby w kryzysie samobójczym, często w stanie dużej wrażliwości emocjonalnej i ambiwalentnie nastawionym do szukania pomocy. Posiadanie i dostępność do pomocy są kluczowymi elementami w zapobieganiu samobójstwom, gdyż w tradycyjnym kontakcie z opieką zdrowotną temat ten jest często pomijany, a pacjenci czują się odrzuceni, niezrozumiani. I dlatego strony internetowe są doskonałą płaszczyzną w prewencji samobójstw dzięki anonimowości, prywatności i praktyczności. Wiele osób wstydzi się poszukiwać pomocy, z powodu poczucia bycia kontrolowanym lub bycia rozczarowanym czy odrzuconym, w ich przypadku interwencja internetowa może okazać się skuteczna. Pojedyncze kliknięcie wystarcza i jest ofertą dla tych zawiedzionych czy nieśmiałych⁸⁹.

Kluczową zaletą programów prewencyjnych wykorzystujących nowe media, w tym stacjonarny i mobilny internet, jest to, że osoby zagrożone i w sytuacjach kryzysowych mają stały dostęp do informacji i nie są ograniczone godzinami pracy tradycyjnych ośrodków pomocy, lecz mają możliwość kontaktu i uzyskania wsparcia przez całą dobę. Ponadto wiele osób preferuje prywatność i anonimowość kontaktu zapewnianą przez internet i wolą od niego zacząć przed ewentualnym kontaktem telefonicznym czy osobistym. Strony internetowe, fora i blogi mogą zawierać rady ekspertów, testy samooceny i towarzyszące im rekomendacje. Może to być też wspierane interaktywnymi treściami multimedialnymi angażującymi uczestników⁹⁰.

Przykładem tego, jak przypadkowo można uratować czyjeś życie, jest historia gimnazjalisty z Katowic z 2007 roku. Nastolatek podczas korzystania z czatu spostrzegł nick jednej z chatowiczek – „samobójpopel”. Po krótkiej rozmowie okazało się, że jest to dziewczyna, która od jakiegoś czasu ma myśli samobójcze i zastanawia się nad odebraniem sobie życia. Sprawą natychmiast zajęła się policja. Jak ustalono, komputer dziewczyny znajdował się w Siemionie, a nie w Katowicach, jak twierdziła internautka. Policjanci, którzy odwiedzili dziewczynę w jej rodzinnym domu, dowiedzieli się, że młoda kobieta chce się zabić. Dziewczyna została na-

⁸⁹ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, dz. cyt., s. 22–23.

⁹⁰ Por. tamże, s. 45.

tychmiast skierowana do szpitala w Czeladzi. I tam otrzymała profesjonalną pomoc⁹¹.

Na Facebooku można zidentyfikować młodych ludzi potencjalnie zagrożonych depresją w sposób, jaki do tej pory zapewniał przeprowadzony przez lekarza wywiad. Aby ułatwić działanie w takich sytuacjach, Facebook wdrożył w grudniu 2011 roku dodatkową funkcję, która pod przyciskiem „Zgłoś” udostępnia również opcję „Suicidal Content”. Zgłoszenie takie jest sprawdzane przez pracowników Facebooka współpracujących z amerykańską instytucją zajmującą się zapobieganiem samobójstwom – National Suicide Prevention Lifeline. Do użytkownika, który został zaklasyfikowany do grupy ryzyka, wysyłany jest wówczas e-mail z numerem telefonu, pod który może zadzwonić, by uzyskać pomoc, oraz z linkiem pozwalającym na połączenie z czatem. Rozwiązanie takie umożliwia bardzo szybką reakcję – warunkiem powodzenia jest jednak choćby minimalne zaangażowanie znajomych, którzy zgłoszą swoje obawy⁹².

Facebook zwiększa także wsparcie w kwestii samobójstw, wprowadzając nowe rozwiązania, które ułatwią zgłaszanie postów potencjalnych samobójców. Jeśli zobaczymy, że wpisy jakiejś osoby sugerują chęć odebrania sobie życia, możemy je oflagować. Wówczas otrzymujemy możliwość prywatnego kontaktu z tym użytkownikiem, zapewniając mu wsparcie lub też kierując do wyszkolonych specjalistów, którzy udzielą mu pomocy. Równocześnie konto użytkownika zostaje czasowo zablokowane, więc gdy następnym razem spróbuje się zalogować, zobaczy specjalną stronę zawierającą informacje dotyczące zapobiegania samobójstwom, w tym także numery telefonów do specjalistów, którzy przez cały czas udzielają pomocy⁹³.

Media, przedstawiając fakty o samobójstwie, powinny ściśle współpracować z władzami służby zdrowia. Mówiąc o samobójstwie, powinny używać sformułowania „dokonane” lub „popełnione”, a nie „udane”. Przedstawiać tylko fakty bezpośrednio na temat, na dalszych stronach gazet, wskazywać inne możliwe wyjścia – zamiast samobójstwa, podawać informacje o telefonach zaufania i innych źródłach pomocy w społeczności lokalnej. Nie powinny natomiast publikować fotografii ani pożegnanych listów samobójcy, podawać szczegółowego opisu metody popełnienia samobójstwa, podawać nadmiernie uproszczonych przyczyn,

⁹¹ <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,61085,4670446.html> [dostęp: 14.05.2016].

⁹² <http://gadzetomania.pl/7445,facebook-pomoze-diagnozowac-depresje> [dostęp: 7.06.2016].

⁹³ <http://technowinki.onet.pl/internet-i-sieci/facebook-ulatwi-zglaszanie-potencjalnych-samobojcow/5897t> [dostęp: 7.06.2016].

gloryfikować samobójstwa i robić z niego sensacji, posługiwać się stereotypami religijnymi lub kulturowymi, przypisywać nikomu winy⁹⁴.

Interwencja kryzysowa to specyficzny rodzaj pomocy psychologicznej, który jest bardzo często formą profilaktyki zaburzeń o charakterze wtórnym⁹⁵. Można ją zatem określić jako działalność prewencyjną, związaną nie tylko z zapobieganiem głębszej patologii, do której może dojść w konsekwencji nierozwiązanych kryzysów czy też pomocą w przejściu i pozytywnym rozwiązaniu problemów, które je wywołały, ale również aktywność zaangażowaną w działanie na rzecz prewencji pierwotnej, czyli zapobiegania rozwojowi kryzysów i patologizacji w wymiarze ogólnospołecznym⁹⁶. Osoby zajmujące się interwencją już na początku swojej pracy uczą się, że podstawą jej skuteczności jest stosowanie się do ustalonych procedur. Interwencja jest procesem logicznym i uporządkowanym, a osoba interweniująca towarzyszy człowiekowi w kryzysie krok po kroku, pomagając mu odzyskać stan równowagi i osiągnąć poziom funkcjonowania zbliżony do tego sprzed wystąpienia sytuacji kryzysowej⁹⁷.

Podejmując interwencję w przypadku zachowań suicydalnych, nie należy: obwiniać, dawać rad, oceniać, krytykować osób będących w kryzysie. Należy pamiętać, iż pomimo że dla nas zachowanie samobójcze wydaje się irracjonalne, to dla osoby, która ma zamiar je popełnić, jest sensowne. Nie należy utrzymywać zagrożenia samobójstwem w tajemnicy. Należy przekazać komuś, co się dzieje, aby osoba w kryzysie była bezpieczna i pod nadzorem. Nie należy przedstawiać zachowań samobójczych innych ludzi w sposób heroiczny, gloryfikujący ani martyrologiczny. Nie należy kończyć interwencji, nie otrzymawszy jakiegoś zapewnienia o poprawie samopoczucia od osoby w kryzysie suicydalnym, ani pozostawiać tej osoby w izolacji, bez obserwacji. Nie należy straszyć osób chcących popełnić samobójstwo ani próbować zastosować wobec nich terapii szokowej, nie należy także rzucać wyzwiań⁹⁸.

Praktycznie nieograniczony dostęp do internetu rozszerza istniejące i stwarza nowe możliwości interwencji w kryzysach suicydalnych w postaci⁹⁹:

⁹⁴ A. Baładynowicz (red.), *Zapobieganie samobójstwom...*, dz. cyt., s. 16–18.

⁹⁵ Por. H. Sęk, *Kryzys*, [w:] S. Pużyński (red.), *Leksykon psychiatrii*, Warszawa 1993, s. 379.

⁹⁶ Por. D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna*, Toruń 2003, s. 146–147.

⁹⁷ Por. J.L. Greenstone, S.C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, Gdańsk 2004, s. 22.

⁹⁸ Por. R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa 2008, s. 186–187.

⁹⁹ Por. I. Koszewska, M. Średniawa, J. Koszewska, *Internet i nowe technologie w zapobieganiu samobójstwom*, dz. cyt., s. 45–49.

- sieci społecznościowych i społeczności online – w portalach społecznościowych, takich jak Facebook, użytkownicy mogą tworzyć swoje sieciowe profile połączone odsyłaczami z profilami znajomych. Połączenia te umożliwiają różne formy komunikacji grupowej i bilateralnej od czatu, przez dzielenie się treściami (zdjęcia, wideo, grafiki, rysunki, odsyłacze na strony internetowe), komentarzami i uwagami, po dystrybucję wiadomości i informacji. Zaletą portali społecznościowych, których celem jest działanie na rzecz zapobiegania samobójstwom, jest umożliwienie kontaktu i komunikacji pomiędzy zagrożonymi osobami. Tego typu portale mogą służyć jako narzędzia wspierające interakcje między członkami społeczności, którzy borykają się z podobnymi problemami. Istnieje wiele stron FB poświęconych zapobieganiu samobójstwom. Jeden z polskich profili FB – „Samobójca? Nie, to ten świat mnie zabija”, miał w kwietniu 2014 roku ponad 3100 fanów,
- pomoc via e-mail – zaletą tej metody jest to, że można dotrzeć do dużej liczby odbiorców, komunikować się z grupą zagrożoną. Na przykład pracownicy poradni zdrowia psychicznego mogą kontaktować się drogą e-mailową z tymi, u których ryzyko popełnienia samobójstwa jest duże, np. wysyłanie e-maili do osób wypisywanych ze szpitali psychiatrycznych,
- wideo i podcasting – filmy na YouTub’ie, w postaci wykładów na temat znaków ostrzegawczych, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, przygotowane przez instytucje do tego powołane. Uwrażliwienie na temat samobójstw,
- urządzenia mobilne i smartfony – oferują natychmiastowy kontakt dwustronny z systemem wsparcia w sytuacji kryzysowej. Apps (aplikacje specjalnie dla urządzeń mobilnych, mogą być spersonalizowane) dają liczne możliwości: samooceny, dostęp hotline, przypomnienie o wizycie itp. Sms to szybka, ekonomiczna i prosta informacja, np. przypomnienie o wizycie,
- gry komputerowe – są najbardziej atrakcyjne dla młodych osób. Dobrym przykładem jest gra stworzona przez armię amerykańską o nazwie „Poza linią frontu” – dwóch żołnierzy zmagają się z problemami, można się z nimi identyfikować, podejmować decyzje, a sprzężenie z FB czy MySpace daje możliwość śledzenia, co wybierają znajomi,
- analiza wpisów – komputerowa analiza i rozpoznawanie stanów emocjonalnych na podstawie struktury i treści wypowiedzi w sieci.

Nowe media mogą odgrywać dużą rolę w przełamywaniu mitów dotyczących samobójstwa oraz kształtowaniu właściwych postaw społecznych wobec samobójców¹⁰⁰:

- *Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia* – nieprawda. Według licznych autorów 80 do 85% samobójców ostrzegało uprzednio swoich najbliższych o zamiarze odebrania sobie życia,
- *Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia* – nieprawda. Nawet jeżeli desperat nie komunikuje swojego zamierzenia w sposób werbalny i bezpośredni, zawsze samobójstwo zwiastują pewne typowe symptomy, np.: obniżenie nastroju, przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw, rozdawanie cennych przedmiotów. Nie wszyscy, jedynie ci, których motywacja samobójcza ma charakter autentyczny, rzeczywiście pragną umrzeć, nie uwzględniając innych rozwiązań. Tego typu motywacji samobójczych jest około 51–65%,
- *Samobójcy nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem* – niezupełnie. Manipulować swoim otoczeniem (niekoniecznie w sensie szantażowania), zwrócić uwagę na siebie, na swoje problemy, uzyskać pewną pomoc pragną ci spośród suicydentów, których motywacja samobójcza ma charakter instrumentalny, tzn. ci, którzy wyrażają wolę życia, ale w innych, lepszych warunkach. Samobójcy instrumentalni stanowią 34–48% wszystkich suicydentów,
- *Poprawa nastroju po kryzysie samobójczym oznacza koniec zagrożenia* – niekoniecznie. Rzekoma poprawa nastroju może być bowiem związana z zakończeniem walki dwóch wewnętrznych popędów – życia i śmierci, może oznaczać uwolnienie się od dylematu „żyć albo nie żyć” i podjęcie ostatecznej decyzji o samounicestwieniu,
- *Samobójstwu nie można zapobiec* – niekoniecznie. Jeśli motywacja samobójcza ma charakter instrumentalny, a więc wiąże się z pewnym dyskomfortem życiowym, wówczas szybkie dostrzeżenie zagrożenia i adekwatna reakcja na nie, mogą zapobiec nieszczęściu,
- *Osoba o skłonnościach samobójczych będzie mieć je już zawsze* – niekoniecznie. W niektórych przypadkach skłonności samobójcze mogą mieć charakter reaktywny, sytuacyjny, mijają zatem z chwilą rozwiązania problemu. Bardziej trwałe charakter mogą mieć natomiast tendencje samobójcze jednostek posiadających osobowość suicydalną. Jednak nawet osoby cierpiące na depresję endogenną mogą pomyślnie

¹⁰⁰ A. Baładynowicz, *Rola środków masowego przekazu w przełamywaniu mitów dotyczących samobójstwa oraz kształtowaniu właściwych postaw społecznych wobec samobójców*, [w:] A. Baładynowicz (red.), *Zapobieganie samobójstwom...*, dz. cyt., s. 6–8.

przejsć terapię i z pomocą życzliwych „ważnych innych” uwolnić się od tego problemu,

- *Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane* – niekoniecznie. Niektórzy autorzy szacują, że około 12% niedoszłych samobójców próby te ponawia nawet kilkakrotnie, przy czym trzecia próba jest już zwykle udana,
- *Wszyscy samobójcy są chorzy umysłowo* – nieprawda. Owszem, wielu spośród suicydentów cierpi na pewne zaburzenia psychiczne (np. depresję, schizofrenię), lecz ich odsetek nie pozwala na przyjęcie ogólnej tezy, iż choroba psychiczna czy umysłowa leży u podłoża każdego samobójstwa.
- *Samobójstwa popełniają ludzie określonego typu* – nie zawsze. Rzeczywiście można określić tzw. grupy podwyższonego ryzyka, ale problem samobójstwa dotyka ludzi wszelkich ras, religii, ludzi w każdym wieku i w każdej sytuacji społeczno-ekonomicznej.

Bardzo często przyczyny trudności życiowych mają związek z tzw. trzema N. Czyli człowiek staje oko w oko z sytuacją, co do której jest przekonany, że nie da się od niej uciec, nie można jej dłużej znieść i nigdy się nie skończy. Celem interwencji jest zmiana jednego lub więcej z tych „N”¹⁰¹ dzięki zastosowaniu następujących metod:

- należy zdjąć piętno z zachowania samobójczego, stosując podejście obiektywne, osobiste i ucząc monitorowania siebie samego,
- należy uwiarygodnić ból emocjonalny, przesuwać zachowanie samobójcze ze środka na bok sceny i spokojnie omówić przeszłe, obecne i ewentualne przyszłe zachowania samobójcze,
- należy wypracować konkretne umiejętności interpersonalne pozwalające na rozwiązywanie problemów, które promują interakcję, a nie unikanie i izolację,
- należy opracować kierunek dalszego rozwoju życia osoby zagrożonej samobójstwem poprzez konkretne, pozytywne pierwsze kroki, podkreślając proces dążenia do celu w przeciwieństwie do podejścia „wszystko albo nic”, „sukces albo klęska” przy osiąganiu celów,
- należy uruchomić zachowania zmierzające ku rozwiązaniu problemu poprzez przekazanie potencjalnemu samobójcy wiedzy na temat rozwiązywania problemów, wzmacniania dobrych rozwiązań i lepszego rozumienia konsekwencji takiego zachowania,
- należy rozwinąć tolerancję na ból emocjonalny, ucząc rozróżniania pomiędzy doświadczeniem uczucia a pozbywaniem się go, przez zrozumienie, że samobójstwo łączy się z obniżeniem nastroju. Należy

¹⁰¹ J.A. Chile, K.D. Strosahl, *The suicidal patent: Principles of assessment, treatment, and case management*, Washington 1995, p. 74.

rozdzielić pomiędzy zaangażowaniem a cierpieniem emocjonalnym, umieścić negatywne myśli i uczucia w kontekście, przeciwstawiając je globalnemu ciągłemu patrzeniu na świat przez negatywne emocje i nauczyć daną osobę, jak się dystansować od ciemnej strony poprzez akceptację faktu, że negatywne emocje są częścią życia, ale nie oznaczają zupełnej klęski,

- podczas rozmowy z osobą w kryzysie suicydalnym należy zachować spokój i słuchać jej z empatią, wlewać w nią nadzieję i wiarę¹⁰².

Media mogą także przyczynić się do zapobiegania samobójstwom, publikując i nagłaśniając sygnały ostrzegawcze i komunikaty, które przekazują osoby zamierzające popełnić samobójstwo. L. Pavan dokonał klasyfikacji tych komunikatów:

- sprzeciw wobec społeczeństwa lub wobec partnera, sprzeciw wobec obowiązujących reguł, zasad, wobec systemu politycznego, przeciwko „pokoleniu” (np. dorosłych w przypadku młodzieży dorastającej),
- agresywność i złość – samobójca zrzuca odpowiedzialność na czyjeś barki; na ukochanego, który oszedł, na nauczyciela, który nie był wyrozumiały, na sędziego, który nie był sprawiedliwy, na rodzica, z którego nie jest zadowolony, na wroga, którego nie może inaczej pokonać,
- zemsta – aby sprowokować wyrzuty sumienia u innych,
- szantaż – jako metoda żądania czegoś od innych,
- poświęcenie się – w imię jakiejś wartości wyższej (np. ojczyzna, religia, wolność),
- iluzja odzyskania kontroli nad sytuacją, której się już nie da rady kontrolować,
- poszukiwanie rozwiązania, drogi wyjścia, ucieczki – kiedy każde inne rozwiązanie nie wydaje się możliwe i kiedy żyje się w poczuciu bycia bez jakiegokolwiek drogi wyjścia,
- pragnienie odpokutowania i kary za winy odczuwane jako nie do uniesienia (np. w przypadku ciężkiej melancholii),
- odpowiedź na żal (żałobę) – kiedy utrata kogoś jest odczuwana jako zbyt bolesna, a zadanie sobie śmierci jest traktowane prawie jako połączenie się z tym, kogo się straciło (np. rodzic popełnia samobójstwo po utracie dziecka, mąż po utracie żony),
- hazard lub tzw. sąd Boży – aby wypróbować własną odwagę lub wyzwąć przeznaczenie;
- mściwa złość – „zapłacisz za to, nawet gdybym miał zginąć”,
- podkreślenie siebie – „pokażę ci, jaki jestem silny, odważny, jak cierpię”,

¹⁰² Tamże, p. 125–147.

- obarczanie winą – „zrobię to w taki sposób, żeby było na ciebie i w ten sposób zapłacisz za twoje winy” (np. przypadki dzieci źle traktowanych przez dorosłych),
- głód uczuciowy – „jak będę martwy, to będą chcieli dla mnie dobrze”, „dużo ludzi przyjdzie na mój pogrzeb”, „jak będę martwy, to będą za mną płakać”,
- aby uwolnić się od jakiegoś cierpienia, bólu fizycznego czy psychicznego, kiedy ten jest zdaniem cierpiącego nie do zniesienia,
- aby pozbyć się poczucia wstydu, odczuwanego jako nie do przeciężenia, aby uwolnić się od poczucia winy, upokorzenia,
- aby odnieść zwycięstwo nad własną śmiercią, zaprzeczyć jej panowaniu nad sobą¹⁰³.

7.7. Zakończenie

Interwencja kryzysowa wobec osoby zagrożonej samobójstwem polega na zapobieżeniu zamachowi samobójczemu, który może nastąpić w każdej chwili, i podejmowana jest w stosunku do trzech grup osób. Pierwsza grupa to potencjalni samobójcy, którzy dają sygnały o swoim zamiarze. Z tymi osobami należy rozmawiać przede wszystkim o ich problemach. Pozwolić odreagować emocje tak, aby nie dopuścić do zwężenia suicydalnego. Należy pytać wprost o myśli i fantazje samobójcze. Druga grupa to osoby po próbie samobójczej. Interweniując w tej grupie, powinniśmy ocenić zarówno stan psychiczny, jak i somatyczny tej osoby. Należy bardzo dokładnie przeanalizować całą sytuację i rozważyć ryzyko ponowienia takiej próby oraz pamiętać, że czasami poprawa nastroju jest związana ze spadkiem napięcia, ulgą po próbie samobójczej i nie należy traktować jej jako wyrazu pogodzenia się z życiem. Trzecia grupa to rodziny, w których ktoś podjął próbę samobójczą. Podejmując interwencję wobec osób wykazujących skłonności autodestrukcyjne, należy zawsze oceniać je pod kątem obecności sygnałów oraz zamiarów samobójczych, a także czynników prowadzących do zachowań suicydalnych. Należy pamiętać, że niemal wszystkie osoby mające zamiar popełnić samobójstwo dają pewnego rodzaju sygnały lub wręcz dość wyraźnie proszą o pomoc. Oto niektóre sygnały, na które należy zwrócić szczególną uwagę¹⁰⁴:

- jasne wyrażanie samobójczych lub zabójczych zamiarów, poprzez werbalne znaki ostrzegawcze („chcę umrzeć, już dłużej nie mogę,

¹⁰³ Por. L. Pavan, *Suicidio, le parole non dette*, Verona 2000, s. 11–13; A.M. Pandolfi, *Il suicidio. Voglia di vivere, voglia di morire*, Milano 2000, s. 37–57.

¹⁰⁴ Por. R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, dz. cyt, s. 174; G. Stone, *Suicide and attempted suicide: Methods and consequences*, dz. cyt., p. 57–60.

- mam ochotę się zabić”), mniej wyraźne znaki (np. aluzje „już niedługo nie będziesz się musiał o mnie martwić, niedługo nie będę ci już sprawiał kłopotów”), żarty, dowcipy o samobójstwach, pogrzebach,
- próby popełnienia samobójstwa w przeszłości, ułożenie konkretnego planu samobójstwa,
 - przypadki samobójstw w rodzinie,
 - strata kogoś bliskiego na skutek śmierci, rozwodu lub separacji,
 - destabilizacja rodziny na skutek znęcania się, napaści seksualnej,
 - przeżywanie rocznicy jakiejś wyjątkowo bolesnej straty,
 - nadużywanie alkoholu lub narkotyków,
 - psychiczny lub fizyczny uraz, epizody nieskutecznego leczenia, samotność i brak kontaktów z ludźmi, depresja,
 - rozdawanie cennych rzeczy lub porządkowanie spraw osobistych, które uważane jest za najbardziej wyraźne zachowanie ostrzegawcze,
 - radykalna zmiana zachowań lub nastrojów, popadanie w apatię, wycofywanie się z życia, izolowanie się, drażliwość, ataki paniki lub lęku, zmiany przyzwyczajeń związanych z kontaktami społecznymi, pracą, snem, jedzeniem lub nauką, dbałość o wygląd zewnętrzny,
 - doświadczanie uczucia bezradności lub beznadziei,
 - nasilenie jednej lub kilku emocji, takich jak: gniew, agresja, samotność, wrogość, rozpacz lub rozczarowanie,
 - zagrożenie poważną stratą finansową, niezaplanowaną ciążą, pobyt w areszcie lub ucieczka z aresztu, podejmowanie rozmów o śmierci.

Występowanie pojedynczo podanych wyżej czynników może nie mieć większego znaczenia, lecz kiedy będzie ich więcej, wzrasta prawdopodobieństwo targnięcia się na własne życie.