

TERAPIA PEDAGOGICZNA

Agnieszka Jaros
Magdalena Staniaszek

Chcę żyć! Żyć inaczej

Techniki wspierania
ucznia w kryzysie
suicydalnym



Chcę żyć! Żyć inaczej

Techniki wspierania
ucznia w kryzysie
suicydalnym



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO



Agnieszka Jaros
Magdalena Staniaszek

Chcę żyć! Żyć inaczej

Techniki wspierania
ucznia w kryzysie
suicydalnym

 WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
ŁÓDZKIEGO

Łódź 2024

Agnieszka Jaros (ORCID: 0000-0001-6044-2503)
Magdalena Staniaszek (ORCID: 0000-0002-3886-052X)
Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu
Katedra Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacji
91-408 Łódź, ul. Pomorska 46/48

RECENZENCI

Justyna Kuszta, Jacek Piekarski

REDAKTOR INICJUJĄCA

Monika Borowczyk

REDAKTOR WYDAWNICTWA UŁ

Katarzyna Gorzkowska

SKŁAD I ŁAMANIE

Munda – Maciej Torz

KOREKTA TECHNICZNA

Elżbieta Pich

PROJEKT OKŁADKI

Monika Rawska

Zdjęcie wykorzystane na okładce: @ Depositphotos.com/IgorVetushko

© Copyright by Authors, Łódź 2024

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2024

<https://doi.org/10.18778/8331-614-7>

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Wydanie I. W.11525.24.0.K

Ark. wyd. 10; ark. druk. 13,125

ISBN 978-83-8331-614-7

e-ISBN 978-83-8331-615-4

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-237 Łódź, ul. Matejki 34A

www.wydawnictwo.uni.lodz.pl

e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl

tel. 42 635 55 77

Pamięci Lidii

Spis treści

Wstęp	11
-------------	----

CZĘŚĆ I. KRYZYS SUICYDALNY – USTALENIA TEORETYCZNE I WYNIKI BADAŃ

1. Czym jest samobójstwo?	17
2. Dynamika zachowań samobójczych w Polsce	25
3. Współczesny nastolatek – zmiany na przestrzeni lat	29
4. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach suicydalnych uczniów ..	53
4.1. Czynniki ryzyka	53
4.2. Czynniki chroniące	67
5. Konsekwencje zachowań suicydalnych	71
6. Nastolatek w kryzysie suicydalnym	75
7. Indywidualne przypadki – przykładowe omówienia i interpretacje	81
8. Wsparcie ucznia w kryzysie suicydalnym	89
8.1. Ogólne działania podejmowane przez szkołę w sytuacjach kryzysowych	90
8.2. Uczeń w kryzysie suicydalnym, w tym po próbie samobójczej	93
8.3. Samobójstwo ucznia – działania postwencyjne	98
8.4. Profilaktyka samobójstw	105

CZĘŚĆ II. RADZENIE SOBIE Z KRYZYSEM SUICYDALNYM W PRAKTYCE EDUKACYJNEJ

Blok A. Trudne rozmowy w relacji nauczyciel – uczeń oraz nauczyciel – rodzic	111
Ćwiczenie 1A. Wprowadzenie	113
Ćwiczenie 2A. Czy rozmawiać z uczniem?	113
Ćwiczenie 3A. Schemat rozmowy z uczniem	114

Ćwiczenie 4A. Rozmawiam z uczniem	114
Ćwiczenie 5A. Rozmawiam z rodzicem	115
Ćwiczenie 6A. Jak rozmawiać z rodzicem?	115
Ćwiczenie 7A. Co powinienem wiedzieć?	117
Ćwiczenie 8A. Psychoedukacja rodzica	118
Ćwiczenie 9A. Moje zasoby i możliwości	118
Ćwiczenie 10A. Podsumowanie	119
Załączniki	121
Blok B. Wspierający uczeń	127
Ćwiczenie 1B. Samobójstwo – fakty i mity	129
Ćwiczenie 2B. O języku dotyczącym samobójstwa – definicje	129
Ćwiczenie 3B. Czytanie z zachowania	130
Ćwiczenie 4B. Co chroni przed samobójstwem, a co zwiększa ryzyko jego popełnienia?	131
Ćwiczenie 5B. Czy cierpią tylko najbliżsi? O konsekwencjach samobójstwa	131
Ćwiczenie 6B. Analizowanie przypadków	132
Ćwiczenie 7B. Czy warto pomagać? Co tracę, a co zyskuję, pomagając?	133
Ćwiczenie 8B. Zasoby „pomagacza”	134
Ćwiczenie 9B. Budowanie i burzenie muru w komunikacji	134
Ćwiczenie 10B. Buduję komunikaty wspierające	135
Ćwiczenie 11B. Jak słuchać i być wysłuchanym?	136
Ćwiczenie 12B. Pomagam wyposażony w wiedzę i umiejętności	137
Ćwiczenie 13B. Powarsztatowe fakty i mity o samobójstwach	138
Ćwiczenie 14B. Podsumowanie	138
Załączniki	139
Blok C. Jak wspierać ucznia w kryzysie suicydalnym?	169
Ćwiczenie 1C. Wprowadzenie	171
Ćwiczenie 2C. Szkolna strategia postępowania	171
Ćwiczenie 3C. Samobójstwo – fakty i mity	172
Ćwiczenie 4C. Funkcjonowanie ucznia w kryzysie	172
Ćwiczenie 5C. Co może mnie zaniepokoić? <i>Case study</i>	173
Ćwiczenie 6C. Jak rozmawiać z uczniem? Przygotowanie do rozmowy	174
Ćwiczenie 7C. Jak rozmawiać z uczniem? Wspierające słowa	174
Ćwiczenie 8C. Jak rozmawiać z uczniem? Zachęta	175

Ćwiczenie 9C. Jak rozmawiać z uczniem? Zachęta. Ćwiczę	176
Ćwiczenie 10C. O co i jak pytać?	176
Ćwiczenie 11C. O co i jak pytać? Ćwiczę	177
Ćwiczenie 12C. Kiedy interweniować?	178
Ćwiczenie 13C. Jak postępować w sytuacji zagrożenia suicydalnego?	178
Ćwiczenie 14C. Plan bezpieczeństwa	179
Ćwiczenie 15C. Pierwsza pomoc emocjonalna	180
Ćwiczenie 16C. Pierwsza pomoc emocjonalna dla osoby w kryzysie suicydalnym	180
Ćwiczenie 17C. Podsumowanie	181
Załączniki	183
Bibliografia	201
Spis wykresów	209

Wstęp

Nauczycielko, Nauczycielu!

Przygotowując tę publikację, natknęliśmy się na statystyki, że co dziesiąta osoba doświadczyła samobójstwa kogoś bliskiego (przyjaciela, znajomego) z własnego otoczenia, a co czternasta utraciła członka rodziny na skutek śmierci samobójczej¹. Badania J. Cerel i współpracowników wykazały, że 64% badanych znało osobę, która popełniła samobójstwo lub podjęła próbę samobójczą². Te wyniki bardzo nas zaskoczyły, pomimo tego, że każda z nas ma doświadczenie osobistej znajomości osoby, która postanowiła odebrać sobie życie i zrobiła to, niestety, skutecznie. Były to młode osoby, przed którymi – można tak po ludzku rzec – było całe życie. To, że my znamy takie osoby, raczej nas nie zadziwiło, gdyż z racji naszej pracy terapeutycznej takie doświadczenie jest wpisane w ryzyko zawodowe. Zainspirowane tymi wynikami badań, chcąc sprawdzić, w jakim stopniu studenci uczestniczący w naszych zajęciach doświadczyli problemu samobójstwa, zapytałyśmy ich anonimowo, czy wśród znajomych lub członków swojej rodziny mieli/mają osoby, które odebrały sobie życie lub podjęły się próby samobójczej. Ku naszemu kolejnemu zdziwieniu okazało się, że studenci również w przeważającej mierze zetknęli się z tym problemem. A przecież mają dopiero około dwudziestokilkuletnie doświadczenie życiowe!

Nauczycielko, Nauczycielu, może Ty też masz takie doświadczenie i temat, który pragniemy poruszyć w tej publikacji jest Ci znany. Jeżeli nawet to Ciebie bezpośrednio nie dotyczy, to pracując ze współczesnymi dziećmi i nastolatkami, możesz spotkać ucznia, który przeżywa kryzys psychiczny, a nawet kryzys suicydalny. Zapewne słyszałeś w mediach, że kondycja psychiczna obecnych nastolatków jest bardzo

¹ A. Czabański, *Samobójstwa osób z rodziny w relacji studentów*, [w:] K. Rosa, A. Czabański (red.), *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Kraków 2014, s. 76.

² J. Cerel et al., *Exposure to suicide and identification as survivor. Results from a random-digit dial survey*, "Crisis" 2013, vol. 34 (6), s. 413–419; https://www.researchgate.net/profile/Judy-Van-De-Venne/publication/250922980_Exposure_to_Suicide_and_Identification_as_Survivor/links/5697d08c08aea2d74375c733/Exposure-to-Suicide-and-Identification-as-Survivor.pdf (dostęp: 25.07.2024).

słaba. Wzrasta liczba dzieci i nastolatków z zaburzeniami nastroju³, doświadczających negatywnych stanów emocjonalnych oraz mnogich dolegliwości psychosomatycznych⁴, a także ogromnego poczucia osamotnienia. Jednak najbardziej niepokojący jest wzrost liczby podjętych prób samobójczych oraz samobójstw wśród dzieci i młodzieży⁵.

Chcę żyć! Życ inaczej... Ci młodzi ludzie często nie chcą odbierać sobie życia. Oni TYLKO nie chcą żyć tak, jak teraz żyją – w wielkim bólu psychicznym, niemożności zauważenia sensu we wszystkim, czego doświadczają, w poczuciu przytłaczającego osamotnienia oraz braku zrozumienia i wsparcia.

Napisałyśmy tę książkę głównie z myślą o Twojej, Nauczycielu, pracy wychowawczej. Chciałyśmy, abyś oprócz rzetelnej wiedzy na temat samobójstw dzieci i młodzieży otrzymał bardzo rzeczowe i merytoryczne wsparcie w Twoim działaniu. Stąd też opracowałyśmy scenariusze warsztatów (blok B), które możesz wykorzystać w trakcie lekcji wychowawczych ze swoimi uczniami.

Z tej publikacji może korzystać psycholog szkolny, pedagog szkolny oraz pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, realizując na przykład podczas rady pedagogicznej szkolenia: w zakresie przygotowania nauczycieli do rozmowy i współpracy z rodzicami lub opiekunami ucznia w kryzysie (blok A) czy też w zakresie przygotowania nauczycieli do wspierania ucznia w kryzysie suicydalnym (blok C).

Nasza książka, a szczególnie jej druga część – warsztatowa, wpisuje się w profilaktykę zachowań samobójczych wśród uczniów, realizowaną w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły⁶. Obejmuje ona jako grupy docelowe zarówno nauczycieli, specjalistów, innych pracowników szkoły, jak i uczniów. Nauczycielom dostarczamy rzetelną bazę teoretyczną dotyczącą samobójstw oraz możliwość zdobycia umiejętności pracy z uczniem w kryzysie suicydalnym i jego rodziną. Uczniom umożliwiamy zdobycie wiedzy w zakresie kryzysu suicydalnego oraz nabycie umiejętności obejmujących komunikację emocjonalną i wsparcie rówieśnicze.

³ M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2022, s. 114; https://fdds.pl/_Resources/Persistent/5/2/2/d/522d74049ede89dba15f7bcd887f14555df37da9/Raport%20FDDS%20-%20Dzieci%20si%C4%99%20Liczy%C4%85%202022.pdf (dostęp: 25.07.2024).

⁴ Por. A. Cosma *et al.*, *A Focus on Adolescent Mental Health and Well-being in Europe, Central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children International Report from the 2021/2022 Survey*, vol. 1, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2023; J. Inchley *et al.* (eds), *Spotlight on Adolescent Health and Well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Survey in Europe and Canada. International Report*, vol. 2, Key Data, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2020.

⁵ Szczegółowe dane zostaną zaprezentowane w rozdziale *Dynamika zachowań samobójczych w Polsce*.

⁶ Art. 26 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe, Dz. U. 2003, poz. 900 z późn. zm., <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230000900/U/D20230900Lj.pdf> (dostęp: 5.05.2024).

Nauczycielko, Nauczycielu! Wiemy, że Twoim zadaniem jest przede wszystkim nauczać i że pewnie jesteś przeciążony nowymi oczekiwaniami, jakie nieustannie stawia przed Tobą codzienność nauczycielska. Ale wiemy też, że często to właśnie TY jesteś osobą z „pierwszej linii frontu”, która zauważa u ucznia symptomy kryzysu psychicznego lub suicydalnego i która MOŻE pomóc. Tak więc do CIEBIE kierujemy prośbę: REAGUJ, gdyż Twoja pomoc nie zaszkodzi, a może uratować ŻYCIE.

Agnieszka Jaros, Magdalena Staniaszek

P.S. W publikacji najczęściej stosujemy rodzaj męski, jednak mamy na myśli zarówno dziewczęta, jak i chłopców oraz kobiety i mężczyzn. Taki zabieg służy skupieniu uwagi Czytelnika na merytorycznej treści.



Kryzys suicydalny
– ustalenia teoretyczne
i wyniki badań

1. Czym jest samobójstwo?

Obecnie na świecie i w Polsce samobójstwo stanowi trzecią najczęstszą przyczynę zgonów wśród dziewcząt i młodych kobiet w wieku 15–29 lat oraz czwartą przyczynę zgonów wśród chłopców i młodych mężczyzn w tej samej grupie wiekowej¹.

Wśród młodych osób zdecydowanie większe jest ryzyko pojawienia się zachowań samobójczych, gdyż cechuje ich: podatność na wpływy, potrzeba budowania własnej tożsamości, impulsywność, nieposiadanie narzędzi do rozwiązywania problemów i radzenia sobie z kryzysem, brak samodzielności w myśleniu, silne uzależnienie od warunków środowiskowych (rodzina, szkoła, Internet)².

W literaturze przedmiotu można spotkać wiele definicji samobójstwa. Jednak na potrzeby tej publikacji podajemy kilka ogólnych wyjaśnień tego pojęcia. Światowa Organizacja Zdrowia określa **samobójstwo** jako „akt celowego odebrania sobie życia”³. Z kolei Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association – APA) definiuje samobójstwo jako śmierć z własnej winy, w przypadku której istnieją dowody (jawne lub ukryte), że dana osoba chciała umrzeć⁴. Na polskim gruncie B. Hołyst ujmuje samobójstwo jako proces i „nie jest (ono) jedynie przypadkiem tragicznego samouniżenia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów”⁵.

Próbą samobójczą nazywane jest zaś „każde zachowanie samobójcze niezakończony zgonem, co odnosi się do umyślnego zatrucia się, okaleczenia lub samouszkodzenia, które mogło być dokonane z zamiarem odebrania sobie życia lub bez takiego

¹ World Health Organization, *World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, World Health Organization, Geneva 2023, s. 50.

² A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, *Ryzyko samobójstwa u młodzieży: diagnoza, terapia, profilaktyka*, Wydawnictwo Lekarskie Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2015, s. 81–91.

³ https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (dostęp: 14.03.2024).

⁴ *Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors*, American Psychiatric Association, 2003, s. 9, https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf (dostęp: 14.03.2024).

⁵ B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983, s. 121.

zamiaru i skutku”⁶. Inną definicję podają K. Prosner i współpracownicy⁷, uważając, że próba samobójcza to „działanie potencjalnie prowadzące do samouszkodzenia, podjęte z przynajmniej częściowym pragnieniem śmierci jako wynikiem działania (zamiar zabicia się nie musi być stuprocentowy)”. Próba samobójcza może być również definiowana jako „działanie podjęte samodzielnie, którego intencją było doprowadzenie do własnej śmierci, jednak wskutek którego do śmierci nie doszło”⁸.

W literaturze możemy spotkać się również z takim pojęciem, jak **zachowania samobójcze**⁹. Jest to zjawisko szersze niż próba samobójcza i samobójstwo. Można rozumieć je bardziej jako proces, obejmujący myśli, plany oraz działania¹⁰.

Znalezienie wspólnej płaszczyzny dla różnych definicji samobójstwa i próby samobójczej prowadzi do **koncepcji procesu samobójczego** stworzonej przez J. Zubina¹¹.

Nauczycielu, pamiętaj: samobójstwo nie następuje samo, ale jest końcowym efektem procesu.

Proces ten obejmuje: myśli samobójcze lub wyobrażenia – samobójcze planowanie – akt samobójstwa (którego wynik może, lecz nie musi być śmiertelny). Nie oznacza to, że każda myśl samobójcza kończy się aktem samobójczym. W początkowej fazie procesu samobójczego mogą pojawić się myśli rezygnacyjne, wyrażające niechęć do życia, które przybierają różne nasilenie i częstotliwość (zwykle są przelotne i krótkotrwałe). Po pewnym czasie mogą układać się one w myśli samobójcze – w formie pasywnej (wyobrażenia o tym, że znalazło się w sytuacji zagrażającej

⁶ *Preventing Suicide: A Global Imperative*, World Health Organization, Geneva 2014; polskie wydanie: B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnościowy*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2018, s. 26.

⁷ Za: R. Szmajda, A. Gmitrowicz, *Czynniki ryzyka prób samobójczych w populacji nastolatków leczonych psychiatrycznie na podstawie badań własnych*, [w:] B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*, Difin, Warszawa 2023, s. 80; K. Posner et al., *The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults*, „American Journal of Psychiatry” 2011, vol. 168 (12), s. 1266–1277, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22193671/> (dostęp: 21.05.2024).

⁸ L. Kicińska, J. Palma, *Wsparcie ucznia po próbie samobójczej. Poradnik dla nauczycieli*, Wspierająca Szkoła, Warszawa 2023, s. 46; https://backend.zwjz.pl/media/attachments/Wsparcie_ucznia_po_pr%C3%B3bie_samob%C3%B3jczej.pdf (dostęp: 21.05.2024); M. K. Nock (ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*, Oxford University Press, New York 2014.

⁹ W danych statystycznych Komendy Głównej Policji funkcjonuje pojęcie „zamach samobójczy”, obejmujące jednocześnie próbę samobójczą i samobójstwo zakończone zgonem.

¹⁰ Za: L. Kicińska, J. Palma, *Wsparcie ucznia...*, s. 46; D. Wasserman, *The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, Oxford 2001.

¹¹ Za: B. Hołyst, *Suicydologia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2024, s. 80; J. Zubin, *Observations on nosological issues in the classification of suicidal behavior*, [w:] A. T. Beck, H. L. Resnik, D. J. Lettieri (eds), *The Prediction of Suicide*, Charles Press Publishers, Philadelphia 1974.

życiu, np. po diagnozie nieuleczalnej choroby czy jako ofiara wypadku) lub w formie aktywnej (wyobrażenia działań prowadzących do śmierci i samego momentu umierania) – i stawać się coraz bardziej natrętne. Może im towarzyszyć pragnienie śmierci jako takiej, ale nie jest to warunek konieczny. Częściej dominuje potrzeba przerwania cierpienia, odciążenia się lub ucieczki od trudności, dokonania zmiany w swoim otoczeniu i życiu. W wyniku występowania myśli samobójczych może pojawić się kolejny element zachowań samobójczych – planowanie (rozmyślanie o tym, w jaki sposób odebrać sobie życie, wybieranie metody, szukanie informacji na ten temat, przygotowania, określanie miejsca i czasu) oraz zmierzanie do ich realizacji. Następnie mogą wystąpić zachowania doprowadzające do śmierci. Jeśli nie doprowadzą one do śmierci, mamy do czynienia z próbą samobójczą. Jeśli ich finałem jest śmierć – z samobójstwem dokonanym.

Często można spotkać się też ze sformułowaniem: **kryzys suicydalny**. Cechuje się on myślami o odebraniu sobie życia, które mogą oscylować od niejasnych, mglistych koncepcji aż do konkretnych planów. Kryzys suicydalny jest wynikiem kryzysu psychologicznego (psychicznego)¹².

Psychiatra E. Ringel, po przeprowadzeniu badań z udziałem ponad 700 osób po próbie samobójczej, wprowadził pojęcie: **syndrom presuicydalny**. Zauważył, że u wszystkich osób w podobny sposób dochodziło do wykształcenia się odmiennego spojrzenia na rzeczywistość. Syndrom presuicydalny to stan psychiczny poprzedzający samobójstwo, którego elementami są: zawężenie (sytuacyjne, dynamiczne, stosunków międzyludzkich, świata wartości), agresja (która jest hamowana, a następnie skierowana na siebie w postaci samobójstwa) i fantazje samobójcze (intensywne rozmyślanie o samobójstwie)¹³. Szerzej będzie opisane to w rozdziale *Nastolatek w kryzysie suicydalnym*.

O **ryzyku samobójstwa** mówimy wtedy, gdy chcemy wskazać prawdopodobieństwo podjęcia zachowań samobójczych. Najczęściej takiej oceny dokonuje inna osoba, która szacuje prawdopodobieństwo odebrania sobie życia przez daną jednostkę na podstawie znajomości jej sytuacji życiowej, występowania czynników ryzyka i czynników chroniących oraz danych statystycznych¹⁴ (szerzej o tych czynnikach piszemy w rozdziale *Konsekwencje zachowań suicydalnych wśród nastolatków*).

Rozważając powyższe pojęcia, należy uwzględnić możliwości rozwojowe dzieci i młodzieży w zakresie poczucia nieśmiertelności/śmiertelności. Małe dzieci nie mają poczucia własnej śmiertelności, a śmierć jest dla nich czymś przejściowym i odwracalnym. Samo intelektualne opanowanie pojęcia śmierci rozwija się dość późno, w 10.–11. roku życia, a nawet później i przebiega fazowo – od całkowitego zaprzeczenia

¹² B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 16.

¹³ Por. E. Ringel, *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie*, Glob, Szczecin 1987, s. 57–91.

¹⁴ B. Hołyst, *Suicydologia*, s. 103; R. Szmaja, A. Gmitrowicz, *Czynniki ryzyka...*, s. 81.

śmierci do zrozumienia, że jest ona ostatecznym końcem życia. Ta ostatnia faza przypada zwykle na okres dorastania, kiedy to dziecko staje się zdolne do intelektualnego opanowania filozoficznych, metafizycznych oraz biologicznych aspektów śmierci¹⁵.

Nauczycielu, pamiętaj, że im młodsze dziecko, tym trudniej jest mu przewidzieć, że dane zachowanie może doprowadzić do jego śmierci¹⁶, np. dziecko może nie mieć wiedzy na temat szkodliwości zażycia większej dawki leków lub że upadek z wysokiego piętra może zakończyć się śmiercią.

Jak wspomnieliśmy wcześniej, **myśli samobójcze** mogą stanowić początek samobójczego procesu. Definiuje się je jako „fantazje, wyobrażenia i przemyślenia na temat samobójstwa oraz życzenia i impulsy do jego podjęcia”¹⁷. Mogą przyjąć formę aktywną – rozważanie odebrania sobie życia, lub pasywną – pragnienie znalezienia się w sytuacji śmiertelnego zagrożenia życia (śmiertelny wypadek samochodowy, nieuleczalna choroba somatyczna). Stosunek do tych myśli często bywa ambiwalentny – pragnienie śmierci i życia ścierają się ze sobą. Występują w różnym nasileniu: od ulotnych, chwilowych, po uporczywe i niepozwalające się skupić na niczym innym. Towarzyszy im także różnie nasiloną intencją śmierci. Z badań wynika, że około 34% osób z myślami samobójczymi planuje podjęcie działania, a z etapu planowania do podjęcia próby samobójczej przechodzi aż 72% osób. Bez etapu planów od myśli samobójczych do podjęcia ataku samobójczego dochodzi w 26% przypadków¹⁸.

Dzieci i młodzież w różny sposób radzą sobie z trudnymi sytuacjami i emocjami. Tym, co pozwala im zredukować narastające napięcie i ból psychiczny są samookaleczenia.

Samookaleczenia bez intencji samobójczych (niesamobójcze samookaleczenia¹⁹) definiowane są jako nieakceptowane społecznie, celowe uszkodzenia ciała, wywołu-

¹⁵ Za: B. Hołyst, *Motywacje zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży*, [w:] B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom...*, s. 175; P. Mazar, D. Houzel, *The psychodynamics of suicidal behavior in children and adolescents*, [w:] A. Seva (red.), *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*, Prensas Universitarias de Zaragoza, Barcelona 1991.

¹⁶ Letalność próby samobójczej – to poziom zagrożenia życia związany z określonym sposobem dokonania próby samobójczej i dotyczy prawdopodobieństwa lub medycznej pewności, że działanie, metoda lub warunki spowodują śmierć. B. Hołyst, *Suicydologia*, s. 52.

¹⁷ K. Rosa, A. Gmitrowicz, *Regionalny Program Zapobiegania Samobójstwom Młodzieży. Część II: Ocena klinicznych czynników ryzyka samobójstwa młodzieży w regionie łódzkim*, „Suicydologia” 2007, t. III, nr 1, s. 23–28.

¹⁸ B. Hołyst, *Suicydologia*, s. 92–93.

¹⁹ W DSM-5-TR samookaleczenia bez intencji samobójczych zostały zaklasyfikowane jako kategoria do dalszych badań. Natomiast najnowsza międzynarodowa klasyfikacja ICD-11 uwzględnia samookaleczenie się już jako kategorię diagnostyczną pod nazwą „niesamobójcze samouszkodzenia” (z ang. *nonsu-*

jące krwawienia, zasinienia lub ból (np. przecięcie, oparzenie, klucie, uderzenie, nadmierne pocieranie), podejmowane w celu redukcji dyskomfortu psychicznego²⁰. Jest to zjawisko biopsychospołeczne, które obejmuje pięć wzajemnie powiązanych wymiarów: środowiskowy (unieważnianie przez otoczenie), biologiczny (zmniejszona wrażliwość na ból), poznawczy (zniekształcenia poznawcze typu: „jestem beznadziejny”), afektywny (silne negatywne emocje, stany dysocjacji), behawioralny (kłótnie, przygotowanie do ataku okaleczania się)²¹.

Nauczycielu, zwróć uwagę, że w **suicydologii inaczej definiuje się pojęcie ofiary** – za ofiarę (ofiary) samobójstwa uznaje się osobę (osoby), która doświadczyła samobójczej śmierci bliskiej osoby. Ofiarą (ofiarami) nie są więc osoby, które popełniły samobójstwo²².

W szerszym wymiarze społecznym należy zwrócić uwagę na dwa zjawiska: efekt Wertera i efekt Papagena.

Efekt Wertera to zjawisko identyfikacji z ofiarami samobójstw lub z osobami po próbach samobójczych, skutkujące naśladowaniem ich zachowań. Z badań naukowych wynika, że do tego rodzaju aktów dochodzi w efekcie nieumiejętnego lub nieodpowiedzialnego podawania w przestrzeni publicznej informacji o zachowaniach samobójczych. W wyniku efektu Wertera wzrasta liczba samobójstw i prób samobójczych.

Natomiast **efekt Papagena** opisywany jest jako modelowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z kryzysem suicydalnym, a zatem przeciwieństwo efektu Wertera. Papagena to bohater opery Wolfganga Amadeusza Mozarta *Czarodziejski flet*, który dzięki rozproszeniu myśli samobójczych, wsparciu i podpowiedzi, w jaki sposób rozwiązać problemy, rezygnuje z odebrania sobie życia. Poprzez odpowiedni przekaz medialny dziennikarze mogą wywołać tego rodzaju pozytywny efekt.

W kontekście przestrzennym i geograficznym możemy spotkać się jeszcze z następującymi określeniami:

Suicide hotspots – są to obszary terytorialne ze stosunkowo wysokim współczynnikiem samobójstw wśród jego mieszkańców lub miejsca (zwykle publiczne) wybierane przez osoby chcące odebrać sobie życie.

Suicide clusters – tzw. ogniska samobójstw (tłumaczenie: Halszka Witkowska), czyli zjawisko polegające na tym, że w ciągu krótkiego czasu na określonym terenie

icidal self-injury – NSSI). *International Classification of Diseases, 11th Revision*, World Health Organization, 2022; <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1430296724> (dostęp: 19.07.2024).

²⁰ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., Text Revision (DSM-5-TRTM)*, American Psychiatric Association Publishing, Washington 2022, s. 1086–1087, 1192–1196, <https://www.mredcircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf> (dostęp: 19.07.2024).

²¹ M. K. Nock, *Self-injury*, “Annual Review of Clinical Psychology” 2010, vol. 6, s. 339–363, <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

²² K. Rosa, *Dlaczego należy zapobiegać samobójstwom? O konsekwencjach zachowań samobójczych*, [w:] A. Czabański, K. Rosa (red.), *Zapobieganie samobójstwom*, Ars Boni et Aequi, Poznań 2016, s. 74.

dochodzi do kilku lub nawet kilkunastu samobójstw osób niekoniecznie ze sobą powiązanych²³.

Rodzaje samobójstw zostały szeroko opisane w literaturze, dlatego też nie będziemy tutaj przywoływać różnych klasyfikacji i typologii. Jednak chciałobyśmy zwrócić uwagę na wyróżnione przez B. Hołysta trzy typy samobójstw, które naszym zdaniem trafnie obrazuje motywację osób chcących odebrać sobie życie:

1. **Samobójstwa prawdziwe**, których intencją jest pozabawienie siebie życia – wynikają zazwyczaj z kryzysu egzystencjalnego, kiedy zabraknie motywacji do życia, a dotychczas uznawany i akceptowany system wartości zostaje poddany surowej krytyce. Przy tym typie samobójstwa stosowane są gwałtowne środki, np. powieszenie się lub zastrzelenie.
2. **Samobójstwa rzekome**, w których śmierć jest tylko dopuszczona, a nie wybierana – motywem jest kryzys, kiedy został utracony jakiś cel, wartość lub nastąpiła nagła utrata czegoś, co dawało poczucie bezpieczeństwa i stanowiło istotną motywację do życia. Pojawiło się poczucie beznadziejności i poczucie bezradności, a samobójstwo jest próbą ucieczki przed nimi.
3. **Gesty samobójcze**, w których człowiek boi się śmierci, nie chce umierać, ale chce przez ten gest coś uzyskać (określa się je jako usiłowanie samobójstwa) – najczęściej popełniane są przez młode osoby, uwikłane w konflikty interpersonalne, a usiłowanie samobójstwa jest często impulsywną reakcją na przeżywany stres. Jednostka nie tyle chce umrzeć, co wywołać reakcję na swoje działanie. Dlatego też sięga po mniej drastyczne środki, np. leki. Niestety, w takich sytuacjach również może dojść do samobójstwa na skutek pomyłki (zażycie większej dawki leków) albo błędnych kalkulacji (oczekiwana pomoc nadeszła zbyt późno)²⁴.

Każde samobójstwo (i każda próba samobójcza) jest inne oraz bardzo indywidualne, gdyż różnorodne są motywacje i historie ludzi, którzy chcą odebrać sobie życie. Można jednak wyodrębnić wspólne cechy występujące u samobójców, niezależnie od indywidualnych okoliczności im towarzyszących:

- Wspólnym celem samobójców jest poszukiwanie rozwiązania.
- Wspólnym celem samobójców jest ucieczka od świadomości.
- Wspólnym bodźcem do popełnienia samobójstwa jest nieznośny ból psychiczny.
- Wspólnym stresorem w przypadku samobójstwa są niezaspokojone potrzeby psychiczne.
- Emocją wspólną samobójców jest poczucie beznadziejności i bezradności.
- Stanem poznawczym wspólnym samobójcom jest ambiwalencja.
- Stanem wspólnym samobójców jest zawężenie percepcji.
- Działaniem wspólnym samobójcom jest ucieczka.

²³ L. Kicińska, J. Palma, *Wsparcie ucznia...*, s. 48–49.

²⁴ B. Hołyst, *Motywacje zachowań...*, s. 178–179.

- Aktem interpersonalnym wspólnym samobójcom jest zakomunikowanie swoich zamiarów.
- Wzorem wspólnym samobójców jest spójność aktu samobójczego ze stylem życia²⁵.

Nauczycielu, pamiętaj! Twoja wiedza i Twoje działania (nawet te minimalne) mogą uratować życie ucznia.

²⁵ Za: B. Hołyst, *Suicydologia*, s. 86; E. Shneidam, *Definition of Suicide*, John Wiley & Sons, New York 1995, s. 51.