

SUICYDOLOGIA

DLA PRAWNIKÓW I ŚLED CZYCH

REDAKCJA NAUKOWA

Ewa M. Guzik-Makaruk
Ireneusz Sołtyszewski

AUTORZY

Wojciech Filipkowski
Ewa M. Guzik-Makaruk
Justyna Karaźniewicz
Małgorzata Karecka
Katarzyna Laskowska
Mieszko Olczak
Denis Sołodow
Ireneusz Sołtyszewski
Ewelina Wojewoda

SUICYDOLOGIA

DLA PRAWNIKÓW I ŚLEDZCYCH

REDAKCJA NAUKOWA

Ewa M. Guzik-Makaruk

Ireneusz Sołtyszewski

AUTORZY

Wojciech Filipkowski

Ewa M. Guzik-Makaruk

Justyna Karaźniewicz

Małgorzata Karecka

Katarzyna Laskowska

Mieszko Olczak

Denis Sołodow

Ireneusz Sołtyszewski

Ewelina Wojewoda

Stan prawny na 1 stycznia 2023 r.

Recenzent

Prof. dr hab. Bogustaw Sygit

Wydawca

Monika Pawłowska

Redaktor prowadzący

Paulina Ambroży

Opracowanie redakcyjne

Anna Kunz

Projekt okładek serii

Wojtek Janikowski

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność

Więcej na www.legalnakultura.pl

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2023

ISBN 978-83-8328-321-0

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 728 313 462

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Pracę tę dedykujemy
Panu Prof. zw. dr. hab. dr. h.c. Brunonowi Hołystowi
– twórcy polskiej suicydologii

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	13
----------------------------	-----------

Wprowadzenie	15
---------------------------	-----------

Katarzyna Laskowska

Rozdział I

Epidemiologia zachowań suicydalnych	21
--	-----------

1. Uwagi wprowadzające	21
------------------------------	----

2. Pojęcie zachowania suicydalnego, zachowania samobójczego, samobójstwa i próby samobójczej	23
---	----

3. Klasyfikacja samobójstw	27
----------------------------------	----

4. Statystyczny obraz samobójstw według Głównego Urzędu Statystycznego i Policji w Polsce w latach 1999–2021	29
--	----

5. Uwagi końcowe	55
------------------------	----

Bibliografia	56
--------------------	----

Ewa M. Guzik-Makaruk, Ewelina Wojewoda

Rozdział II

Podłoże zachowań suicydalnych	59
--	-----------

1. Uwagi wprowadzające	59
------------------------------	----

2. Motywy psychiatryczno-psychologiczne	61
---	----

3. Podłoże socjologiczne	66
--------------------------------	----

4. Tło biologiczno-genetyczne	69
-------------------------------------	----

5. Przyczyny medyczne	72
-----------------------------	----

6. Czynniki ekonomiczne	74
-------------------------------	----

7. Uwarunkowania religijne i parareligijne	77
8. Uwagi końcowe	82
Bibliografia	83

Wojciech Filipkowski

Rozdział III

Taktyka i technika zachowań suicydalnych	87
1. Uwagi wprowadzające	87
2. Kryteria typologii zachowań suicydalnych	90
3. Najczęstsze formy zachowań suicydalnych	96
3.1. Zagardlenie	96
3.2. Rzucenie się z wysokości	99
3.3. Rzucenie się pod pojazd w ruchu	100
3.4. Utopienie się	102
3.5. Otrucie się	103
3.6. Zastrzelenie się lub użycie broni palnej	106
3.7. Uszkodzenie układu krwionośnego	107
4. Specyficzne formy zachowań suicydalnych	109
5. Uwagi końcowe	112
Bibliografia	113

Justyna Karaźniewicz

Rozdział IV

Prawnokarne aspekty samobójstw	116
1. Uwagi wprowadzające	116
2. Namowa lub pomoc do samobójstwa (art. 151 k.k.)	117
3. Nieudzielenie pomocy w niebezpieczeństwie (art. 162 k.k.)	126
4. Uporczywe nękanie (art. 190a k.k.)	134
5. Znęcanie się nad osobą najbliższą (art. 207 k.k.)	142
6. Znęcanie się nad podwładnym żołnierzem (art. 352 k.k.) ...	148
7. Uwagi końcowe	152
Bibliografia	153

Mieszko Olczak

Rozdział V

Badanie sądowo-lekarskie osób po próbach samobójczych	158
1. Uwagi wprowadzające	158
2. Próby samobójcze	160
3. Podstawy prawne	162
4. Procedura	163
5. Sprawozdanie z badania sądowo-lekarskiego	165
6. Uwagi końcowe	171
Bibliografia	171

Denis Sołodow

Rozdział VI

Kryminalistyczne oględziny zwłok i miejsca samobójstwa	172
1. Uwagi wprowadzające	172
2. Podstawa prawna czynności oględzin	174
3. Procedura przeprowadzenia czynności oględzin miejsca samobójstwa	178
3.1. Zabezpieczanie miejsca zdarzenia	178
3.2. Specyfika oględzin miejsca upadku (skoku) z wysokości	182
3.3. Specyfika oględzin w przypadku samobójstw na torach kolejowych	186
3.4. Specyfika oględzin miejsca w przypadku śmierci na skutek utonięcia	187
3.5. Specyfika oględzin miejsca w przypadku postrzelenia się z broni palnej	190
3.6. Specyfika oględzin miejsca przy powieszeniu	191
4. Ujawnianie i zabezpieczanie śladów kryminalistycznych ...	192
4.1. Nośniki dowodów cyfrowych na miejscu zdarzenia	194
4.2. Fakty (ślady) negatywne na miejscu zdarzenia	196
5. Procedura przeprowadzenia czynności oględzin zwłok	198
6. Dokumentowanie czynności oględzin	200
6.1. Skanowanie 3D jako metoda dokumentacji miejsca zdarzenia	201
7. Uwagi końcowe	202
Bibliografia	203

Małgorzata Karecka

Rozdział VII

Czynności procesowe w sprawach samobójstw	207
1. Uwagi wprowadzające	207
2. Podstawa wszczęcia postępowania	208
3. Zakres opinii biegłych	214
4. Taktyka przesłuchania świadków	223
5. Wersje kryminalistyczne (śledcze)	228
6. Uwagi końcowe	232
Bibliografia	233

Mieszko Olczak

Rozdział VIII

Sądowo-lekarskie oględziny i sekcja zwłok w przypadkach samobójstw	235
1. Uwagi wprowadzające	235
2. Podstawa prawna	236
3. Procedura	237
4. Zabezpieczenie materiału do badań laboratoryjnych	239
5. Odróżnianie samobójstw od innych zdarzeń	241
6. Sprawozdanie z sądowo-lekarskich oględzin i sekcji zwłok	247
7. Uwagi końcowe	251
Bibliografia	252

Ireneusz Sołtyszewski

Rozdział IX

Identyfikacja NN zwłok i szczątków ludzkich	253
1. Uwagi wprowadzające	253
2. Badania daktyloskopijne	255
3. Badania genetyczne	257
4. Badania odontologiczne	263
5. Badania antropologiczne	266
5.1. Badanie materiału kostnego	266
6. Inne metody wykorzystywane w identyfikacji NN zwłok i szczątków ludzkich	268
6.1. Badania antroposkopijne	268

6.1.1. Rekonstrukcja przyżyciowego wyglądu twarzy na podstawie czaszki przy użyciu programu POL-SIT	268
6.1.2. Rekonstrukcja przyżyciowego wizerunku człowieka na podstawie czaszki metodą superprojekcji	270
6.2. Identyfikacja na podstawie danych medycznych	272
6.3. Badania radiologiczne	273
6.4. Identyfikacja na podstawie cech rysopisowych i znaków szczególnych	274
6.5. Identyfikacja na podstawie wyników okazania zwłok, odzieży, przedmiotów osobistego użytku i dokumentów	275
7. Uwagi końcowe	278
Bibliografia	279
O Autorach	283

WYKAZ SKRÓTÓW

Źródła prawa

- | | |
|--------|---|
| k.k. | – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) |
| k.p.c. | – ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.) |
| k.p.k. | – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1375 ze zm.) |

Czasopisma i publikatory

- | | |
|-------------|---|
| CPKiNP | – Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych |
| Dz.U. | – Dziennik Ustaw |
| Dz.Urz. | – Dziennik Urzędowy |
| NKPK | – Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego |
| OSN | – Orzecznictwo Sądu Najwyższego |
| OSNCK | – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna i Karna |
| OSNK | – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna |
| PiP | – Państwo i Prawo |
| Prok. i Pr. | – Prokuratura i Prawo |
| PS | – Przegląd Sądowy |

Pozostałe

- | | |
|-----|--|
| GSR | – <i>gunshot residue</i> (pozostałości po wystrzale) |
| GUS | – Główny Urząd Statystyczny |
| WHO | – World Health Organisation (Światowa Organizacja Zdrowia) |

WPROWADZENIE

Zachowania samobójcze stanowią poważny problem społeczny, który występuje na całym świecie. Według Światowej Organizacji Zdrowia systematycznie rośnie wskaźnik samobójstw na 100 000 mieszkańców. Samobójstwa razem z wypadkami komunikacyjnymi oraz chorobami nowotworowymi stanowią najczęstszą przyczynę zgonów. W Polsce w ostatnich latach z tego powodu umiera ponad 5000 kobiet, mężczyzn i dzieci w różnym wieku, mieszkańców miast, miasteczek i wsi, o różnym statusie społecznym. Motywy i formy popełniania samobójstw są złożone. Dominują zaburzenia psychiczne, nieporozumienia rodzinne oraz problemy ekonomiczne. Problem ten jest od lat przedmiotem badań podejmowanych w bardzo różnych perspektywach naukowych w formie eksploracji interdyscyplinarnych w obszarach chociażby nauk humanistycznych, społecznych, medycznych czy prawnych.

Badania nad zjawiskiem samobójstw prowadzone są od bardzo dawna. Jedną z pierwszych definicji samobójstwa w 1897 r. zaproponował Émile Durkheim, który wskazał, że: „samobójstwem nazywa się każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawionego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania”¹. Problem ten podejmowali też takiej klasy uczeni, jak Zygmunt Freud, Karl Menninger, Erwin Ringel, Otto Fenichel, Erwin Stengel czy Roy F. Baumeister. W Polsce – przede wszystkim Brunon Hołyst i Adam Czabański. Warto zauważyć, że B. Hołyst wprowadził do polskiej literatury

¹ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 33.

przedmiotu pojęcie zachowania suicydalnego, rozumianego jako ciąg reakcji wyzwolonych w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany i pożądany stan rzeczy, a zatem cel².

Słowo „samobójstwo” pochodzi od łacińskiego *suicidium*. Stanowi ono źródłosłów dla określenia samobójstwa w bardzo wielu językach. Ze względu na złożoność zjawiska i jego wielowymiarowość z czasem wykształciła się odrębna nauka zajmująca się badaniem samobójstw – suicydologia³. Jest to interdyscyplinarna gałąź zajmująca się samobójstwami, próbami samobójczymi oraz szeroko pojętą autodestruktywnością.

Jak wskazuje twórca polskiej suicydologii, B. Hołyst, w wielu krajach funkcjonują jednostki badawcze zajmujące się samobójstwami, prowadzone są kursy uniwersyteckie na temat samobójstwa i zapobiegania mu. Pomocy praktycznej udzielają niebędący specjalistami pracownicy służby zdrowia, przyczyniając się do poprawy diagnozowania zachowań samobójczych i prowadzenia takich przypadków. W wielu miejscach powstały grupy samopomocowe, a przeszkoleni wolontariusze pomagają udzielać porad online i przez telefon. W 28 krajach ustanowiono narodowe strategie zapobiegania samobójstwom. Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom ustanowiło 10 września jako Dzień Zapobiegania Samobójstwom. W ciągu ostatniego półwiecza w wielu krajach dokonano depenalizacji samobójstwa, uznając, że nie jest ono przestępstwem, co znacznie ułatwia poszukiwanie pomocy osobom ze skłonnościami samobójczymi⁴.

W Europie pozytywnym przykładem działań zapobiegających zjawisku samobójstw jest Norwegia, która – obok Irlandii – miała najwyższy wskaźnik samobójstw w Europie. W związku z powyższym władze norweskie zainicjowały wielokierunkowe działania dotyczące tego problemu. Prowadzone są intensywne badania naukowe nad

² B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 1999, s. 599.

³ B. Hołyst, *Kryminologia...*, s. 599.

⁴ B. Hołyst, *Przedmowa do wydania polskiego [w:] Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, red. B. Hołyst, Warszawa 2018, s. 19.

zjawiskiem samobójstw. Wiedza ta jest następnie w sposób zorganizowany komunikowana społeczeństwu – zaangażowane są zarówno ministerstwo pracy, jak i ministerstwo szkolnictwa, opracowano odpowiednie strony i programy internetowe, trzy razy do roku publikuje się specjalną broszurę dotyczącą suicydologii.

Od 1994 roku w Norwegii funkcjonuje Narodowy Program Zapobiegania Samobójstwom, który skierowany jest do pracowników służby zdrowia i opieki społecznej. Ma on na celu organizację i doskonalenie współpracy przy opiece nad osobami z grupy ryzyka, czyli chociażby takimi, które już podejmowały próbę samobójczą, deklarują myśli samobójcze, samookaleczają się lub cierpią na zaburzenia psychiczne. Plan opiera się na założeniu, że każde samobójstwo musi być potraktowane poważnie, ponieważ wywiera ono wpływ na wielu ludzi i powoduje u nich cierpienie. Głównym elementem programu jest system szkoleń dla pracowników ochrony zdrowia i jego ciągła ocena oraz poprawa, a także upowszechnianie wiedzy na temat kryzysu samobójczego i możliwości pomocy. Dużą wagę przywiązuje się do współpracy między jednostkami medycznymi a opieką socjalną, czyli ciągłości opieki. Obecnie Norwegia jest krajem o niskim wskaźniku samobójstw w porównaniu do innych krajów nadbałtyckich⁵.

W Polsce przez wiele lat nie opracowano programu zapobiegania zamachom samobójczym, mimo iż potrzebę w tym zakresie zgłaszały zarówno środowiska naukowe, jak i szereg organizacji pozarządowych. W marcu 2021 roku Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025, którego celem strategicznym jest „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”. W ramach tego programu znajduje się punkt dotyczący „zapobiegania zachowaniom samobójczym”, w którym wymienione są następujące zadania: prowadzenie badań naukowych ukierunkowanych na monitorowanie zachowań samobójczych w różnych populacjach, skatalogowanie metod dokonywania zamachów samobójczych, identyfikacja nowych i monitorowanie

⁵ Norweski Plan Zapobiegania Samobójstwom, <https://tacyjakja.pl/norweski-plan-zapobiegania-samobojstwom/> (dostęp: 18.11.2022 r.).

znanych czynników ryzyka i czynników chroniących, badanie nad wpływem mediów na zachowania samobójcze⁶.

Oddawana do rąk Czytelników publikacja w zamiarze jej redaktorów i autorów ma wypełnić lukę poznawczą w literaturze przedmiotu w zakresie syntetycznego opracowania poświęconego problematyce zachowań samobójczych przeznaczonego *stricte* dla środowiska prawniczego i śledczych prowadzących postępowania przygotowawcze. W związku z powyższym do współpracy w przygotowaniu publikacji zaproszono grono naukowców reprezentujących Wydział Prawa Uniwersytetu w Białymstoku, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Instytut Prawa i Ekonomii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz Instytut Nauk Prawnych Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie. W gronie autorów znajdują się również pracownicy naukowcy Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prokurator powszechnej jednostki organizacyjnej prokuratury. Stykają się oni na co dzień z problematyką zamachów samobójczych. Wyrażamy nadzieję, że wiedza ekspercka i doświadczenie praktyczne będą stanowiły wymierną wartość publikacji.

Prezentowane opracowanie zostało podzielone na dziewięć części, w których kolejno przybliżono: epidemiologię zachowań samobójczych, różne podłoża zachowań suicydalnych, taktyczne i techniczne aspekty zachowań suicydalnych, prawnokarne aspekty samobójstw, problematykę badań sądowo-lekarskich osób po próbach samobójczych, kryminalistycznych oględzin zwłok i miejsca samobójstwa, zagadnienia związane z czynnościami procesowymi w sprawach samobójstw, sądowo-lekarskie oględziny i sekcję zwłok w przypadkach samobójstw oraz metodykę identyfikacji NN zwłok i szczątków ludzkich.

Redaktorzy i autorzy liczą na to, że lektura opracowania okaże się cenna nie tylko dla przedstawicieli zawodów prawniczych, ale rów-

⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z 30.03.2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. poz. 642).

nież wszystkich osób zainteresowanych tematyką suicydologiczną. Publikacja może stanowić cenny materiał dydaktyczny do prowadzenia zajęć akademickich na kierunkach: prawo, administracja, bezpieczeństwo wewnętrzne czy kryminologia oraz dla studentów wydziałów prawa i administracji. Książka adresowana jest również do osób zajmujących się stosowaniem prawa, przede wszystkim do prokuratorów i funkcjonariuszy Policji, słuchaczy szkół policyjnych, służb Straży Granicznej i innych służb, a także aplikantów organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz aplikantów adwokackich.

Wyrazy szczególnego podziękowania wypada, należy i godzi się złożyć Szacownemu Recenzentowi – Panu Profesorowi Bogusławowi Sygitowi, który od wielu lat znakomicie łączy w swej wiedzy i doświadczeniu naukę z praktyką, a którego niezwykle cenne uwagi nadały ostateczny kształt niniejszej pracy.

Białystok–Bydgoszcz–Olsztyn–Warszawa, styczeń 2023 r.

*Prof. zw. dr hab. Ewa M. Guzik-Makaruk
Dr hab. Ireneusz Sołtyszewski*

Katarzyna Laskowska*

Rozdział I

EPIDEMIOLOGIA ZACHOWAŃ SUICYDALNYCH

1. Uwagi wprowadzające

Samobójstwo stanowi jedno z najstarszych zjawisk społecznych. Wywołuje w społeczeństwie dyskusje w kontekście ochrony życia, prawa do życia, wartości życia, sensu śmierci¹. Jest to zrozumiałe, gdyż człowiek jako istota myśląca może mieć myśli samobójcze, nieraz „stawać przed swoistym dylematem: być albo nie być, istnieć albo nie istnieć”². Brunon Hołyst, powołując się na filozofów, zauważa wręcz, że człowiek ma prawo do samobójstwa, tj. do rozporządzania swoim życiem³. Mimo że akt ten uważa się za „skrajny przejaw autonomii jednostki”⁴ i wyraz autodestrukcji, to jednak zawsze w kontekście prawa do podejmowania decyzji o swoim życiu.

* Prof. zw. dr hab. Katarzyna Laskowska, Uniwersytet w Białymstoku, ORCID: 0000-0001-6767-3929.

¹ S.P. Zakrzewski, *Zjawiska patologii społecznej. Przyczyny – przebieg – skutki*, Poznań 2012, s. 295.

² M. Makara-Studzińska, *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 200/XXVI, 17, sectio I, s. 219–231.

³ B. Hołyst, *Samobójstwo – Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 63–64.

⁴ M. Tubisz, *Samobójstwo jako skrajny przejaw autonomii jednostki*, <https://wpia.uwm.edu.pl/czasopisma/sites/default/files/uploads/KPP-Monografie/4/209-219.pdf>, s. 209–219 (dostęp: 13.06.2022 r.).

Samobójstwo bywa zaliczane do patologii społecznych, choć – jak się wydaje – jest to określenie obraźliwe wobec samobójców. Nie dotyczy przecież wyłącznie jednostek nieprzystosowanych. Może dotknąć każdego, kto w trudnej dla siebie sytuacji nie jest w stanie sobie z nią poradzić. Jak podkreśla Maria Jarosz, samobójcy „to ludzie normalni, tacy jak my wszyscy, może tylko wrażliwsi i słabsi, nieumiejący sprostać nowym warunkom i sytuacji”⁵.

Zjawisko to można klasyfikować dwojako: jako akt odwagi lub tchórzostwa⁶. Oceny w tym kontekście niestety przychodzą społeczeństwu łatwo, zwłaszcza obwinianie samobójców o ucieczkę od życia. Rzadziej mówi się o swoistym heroizmie jednostki, która nie radząc sobie z problemami, nie otrzymując odpowiedniego wsparcia, decyduje o ostatecznym odejściu.

Ponadto trzeba podkreślić, że samobójstwo stanowi nie tylko problem jednostki, ale i społeczeństwa. W tym kontekście jest zarówno „przejawem dezintegracji osobowości, jak i miernikiem dezintegracji społeczeństwa”⁷. Dlatego, mówiąc o ewentualnej patologiczności samobójstwa, trzeba w tym kontekście zwrócić uwagę na społeczeństwo, które nie umie lub nie chce dostrzec problemu jednostki, które nie potrafi lub nie chce jej pomóc. Samobójstwo należy określić więc jako złożony problem społeczny o charakterze negatywnym.

W związku z wieloaspektowością samobójstwa w tej części opracowania zostanie wyjaśnione pojęcie tego zjawiska, będą ukazane jego rodzaje i typy oraz statystyczny obraz samobójstw w Polsce w latach 1999–2021.

⁵ M. Jarosz, *Samobójstwa*, „Civitas. Studia z filozofii polityki” 2018/22, s. 215–226.

⁶ S.P. Zakrzewski, *Zjawiska...*, s. 295.

⁷ M. Jarosz, *Samobójstwa...*, „Civitas”, s. 215–226.

2. Pojęcie zachowania suicydalnego, zachowania samobójczego, samobójstwa i próby samobójczej

Analiza literatury ukazała szeroki zakres pojęć związanych z samobójstwem, w tym zachowania suicydalnego i zachowania samobójczego.

Według B. Hołysta zachowanie suicydalne stanowi „ciąg reakcji, jakie wyzwolone zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako stan antycypowany, pożądany stan rzeczy, a więc jako cel”⁸. Ma ono charakter kilkuetapowy. Najpierw potencjalny samobójca wyobraża sobie, że poprzez samobójstwo spowoduje rozwiązanie swoich problemów życiowych. Jednakże tylko nieliczni zdecydują się na taki krok, na realizację tych przemyśleń (samobójstwo wyobrażone). Pozostałe jednostki nadal będą miały myśli samobójcze, które zaczną im stale towarzyszyć jako „pożądane, upragnione” (samobójstwo upragnione). W kolejnym etapie mogą one prowadzić do podejmowania działań zmierzających do odebrania sobie życia. Mogą być bezskuteczne (samobójstwo usiłowane). Ostatni etap zachowania suicydalnego kończy się śmiercią w wyniku udanego zamachu na własne życie (samobójstwo dokonane)⁹.

Z kolei zachowanie samobójcze według raportu WHO oznacza „wiele zachowań, do których należą: myślenie o samobójstwie (myśli samobójcze), planowanie samobójstwa, podjęcie próby samobójczej i wreszcie samobójstwo jako takie (samobójstwo dokonane)”¹⁰.

Obie przedstawione definicje mają szerszy zakres niż pojęcie samobójstwa. Obejmują kilka etapów zachodzących w sferze psychicznej

⁸ B. Hołyst, *Samobójstwo...*, s. 121; B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci. Studium kryminologiczne i wiktymologiczne*, Warszawa 2002, s. 91.

⁹ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012, s. 198.

¹⁰ B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, Warszawa 2018, s. 27.

człowieka (myśli, wyobrażenia), jak też w sferze fizycznej aktywności, zmierzających do odebrania sobie życia.

Ze względu na długą historię zjawisko to podlegało badaniu przedstawicieli wielu różnych nauk, w tym: filozofii, etyki, socjologii, medycyny, psychiatrii, psychologii, kryminologii, kryminalistyki, prawa, religioznawstwa. Jego etiologiczna złożoność, różnorodność metod dokonywania i wieloaspektowy opis przez różnorodne nauki powoduje problem z jednoznacznym zdefiniowaniem. W zasadzie w literaturze nie występuje jedna akceptowalna definicja samobójstwa. Autorzy wyróżniają wąskie i szerokie ujęcie zjawiska. Ujęcie szerokie obejmuje każdy akt autodestrukcji, niepozwalający odróżnić samobójstwa od zachowania samobójczego, zaś wąskie jasno określa działania spełniające kryteria samobójstwa¹¹. Badacze akcentują wybrane przez siebie aspekty, pomijając inne. Zarzuca się im, że nie ujmują np. prób samobójczych, nie uwzględniają aspektów autodestrukcji¹².

Wychodząc od definicji prostych, potocznych, należy stwierdzić, że z języka łacińskiego samobójstwo (*suicidium*) oznacza odebranie sobie życia. Według *Encyklopedii PWN* stanowi ono celowe zachowanie samodestrukcyjne prowadzące do śmierci biologicznej¹³.

Klasyczną definicję samobójstwa stworzył Émile Durkheim w opracowaniu *Le suicide* z 1897 r. Według niego samobójstwem jest „każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat”¹⁴. Autor ten samobójstwo interpretuje w sposób socjologiczny. Taki pogląd dominuje też w Polsce. Punkt wyjścia do rozważań stanowi społeczeństwo, którego mankamenty funkcyjno-

¹¹ Zob. szerzej: M. Stefaniuk, *Samobójstwo jako zjawisko społeczne – pojęcie i rodzaje* [w:] *Samobójstwo*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2017, s. 26.

¹² P. Goc, M. Olbrot, M. Deczkowska, D. Machyńska, *Samobójstwa – aspekt społeczny i psychologiczny*, http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/pliki/prace_studentow/prace2/Samobojstwo.pdf, s. 2 (dostęp: 14.06.2022 r.).

¹³ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/samobojstwo;3971663.html> (dostęp: 14.06.2022 r.).

¹⁴ E. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przekł. K. Wakar, Warszawa 2006, s. 51.

wania tworzą warunki do samobójstwa. Zatem większy problem tkwi w społeczeństwie niż w relacji jednostki ze społeczeństwem¹⁵.

W ramach rozwoju badań nad samobójstwem ukształtowały się też definicje psychologiczne. Na przykład Linda L. Davidoff uważa, że samobójstwo jest wyrazem potrzeby ucieczki z trudnej dla jednostki sytuacji (samobójstwa stanowiące ucieczkę). Bywa, że jest dokonane w celu wywołania u innej osoby poczucia straty, żalu, winy (samobójstwo agresywne). Może być oddaniem swego życia w wyższym celu, by „osiągnąć wyższy wymiar społeczeństwa” (samobójstwo polegające na poświęceniu siebie) lub popełnione w wyniku ryzykownej gry, zakładu, w celu udowodnienia czegoś innej osobie (samobójstwo absurdalne)¹⁶. Definicje psychologiczne uwzględniają cechy osobowości samobójcy, a także jego motywacje i procesy decyzyjne. Przekonują, że samobójstwo jest jedną z wielu reakcji wobec rzeczywistości¹⁷.

Według przedstawicieli nauk medycznych samobójstwo to „przemysłane, zamierzone działanie zagrażające życiu, podjęte samodzielnie, którego następstwem jest śmierć” (Agnieszka Gmitrowicz)¹⁸, „zamierzony i celowy pozbawienie się życia”¹⁹. Zdaniem Ireny Pospiszyl, pedagog resocjalizacyjnej, jest to „takie świadome zachowanie jednostki, którego przynajmniej jednym z bezpośrednich celów jest pozbawienie siebie życia”²⁰. Według innych jest to „śmierć na własne życzenie”²¹, „czyn celowego zabicia siebie”²², „świadomy akt samounicestwienia”²³,

¹⁵ M. Jarosz, *Samobójstwa w czasach kryzysu*, „Suicydologia” 2015/VII, s. 5–17.

¹⁶ A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013, s. 15–16.

¹⁷ B. Hołyst, *Samobójstwo...*, s. 94–95.

¹⁸ K. Kuberska-Przekwas, *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne” 2014/1, s. 51–69.

¹⁹ J. Trnka, Ł. Szleszkowski, H. Szatny, *Samobójstwa osób starszych* [w:] *Nasze starzejące się społeczeństwo: nadzieje i zagrożenia*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2004, s. 210.

²⁰ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 95.

²¹ M. Jarosz, *Samobójstwa...*, „Civitas”, s. 215–226.

²² A. Kielan, I. Cieślak, J. Skonieczna, D. Olejniczak, K. Jabłkowska-Górecka, M. Panczyk, J. Gotlib, B. Walewska-Zielecka, *Analiza opinii młodzieży na temat czynników ryzyka popełnienia samobójstwa*, „Psychiatria Polska” 2018/52, s. 697–705.

²³ A. Zwoliński, *Samobójstwo...*, s. 11.

„demonstracyjne zniszczenie życia ludzkiego”²⁴. Zakresy ukazanych definicji samobójstwa są podobne. Wskazują na celowość, nieprzypadkowość, samodzielność, świadomość zachowania powodującego śmierć.

Według WHO: „Samobójstwo jest aktem w skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądanых”²⁵. W innym raporcie WHO przyjęto, że termin „samobójstwo” oznacza akt umyślnego odebrania sobie życia²⁶.

Powyższe definicje mogą wydawać się zbyt proste, syntetyczne, krótkie, ukazujące w niepełny sposób zakres zjawiska. Dlatego niektórzy uważają, że samobójstwo jest jednym z czterech działań samobójczych, które „razem stanowią szeroką i pełną definicję samobójstwa”. Obejmują je: samobójstwo bezpośrednie (rzeczywiste, będące zachowaniem, które w zamierzony sposób doprowadziło do śmierci jednostki), pośrednie (zamierzone, aczkolwiek dokonane poprzez „okazyjnie samobójcze czynności”), narażenie życia na niechybną śmierć (pośrednie, dokonane w następstwie innych niż zamierzone zachowań), narażenie życia na prawdopodobną śmierć (dokonane w następstwie innych niż zamierzone, bardziej prawdopodobnych zachowań)²⁷.

Z pojęciem samobójstwa łączy się definicja próby samobójczej. E. Durkheim syntetycznie uznaje za nią „określone działanie, które zostało powstrzymane, zanim wynikła z niego śmierć”²⁸. Z kolei WHO rozumie ją jako „każde zachowanie samobójcze niezakończone zgonem, co odnosi się do umyślnego zatrucia się, okaleczenia lub samouszkodzenia, które mogło być dokonane z zamiarem odebrania sobie życia lub bez takiego zamiaru i skutku”²⁹. W literaturze wska-

²⁴ A. Gaberle, *Patologia społeczna*, Warszawa 1993, s. 262.

²⁵ B. Hołyst, *Suicydologia...*, s. 36.

²⁶ B. Hołyst (red.), *Zapobieganie...*, s. 26.

²⁷ T. Ślipko, *Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 2008, s. 105–106.

²⁸ E. Durkheim, *Samobójstwo...*, s. 51.

²⁹ B. Hołyst (red.), *Zapobieganie...*, s. 26.

zuje się na problemy interpretacyjne tego zachowania. Zwraca się uwagę, że „obejmuje ono niezakończone zgonem samouszkodzenia bez zamiaru samobójczego, co jest problematyczne ze względu na możliwe różnice w podejmowaniu interwencji. Trudno jednak ocenić zamiar osoby podejmującej próbę samobójczą, gdyż może mieć do tego stosunek ambiwalentny, a nawet swój zamiar ukrywać”³⁰. Jest to problem wymagający znacznej uwagi społeczeństwa, gdyż usiłowanie samobójstwa nie rozwiązuje problemów jednostki dokonującej takiego aktu. Po takiej próbie człowiek musi dalej z nimi żyć.

Analiza przedstawionych definicji samobójstwa pozwoliła wyróżnić jego cechy wspólne: cel, zachowanie, skutek; celowość i destrukcja działań samobójczych³¹; zachowanie autodestrukcyjne, skutek, związek między zachowaniem a skutkiem.

3. Klasyfikacja samobójstw

W literaturze występują podziały samobójstw według różnych kryteriów. Niżej zostaną przybliżone wybrane spośród nich.

Według wpływu więzi interpersonalnych w społeczeństwie/interakcji między jednostką i społeczeństwem/integracji społecznej jednostki wyróżnia się samobójstwa:

- egoistyczne – polegające na odebraniu sobie życie przez jednostkę w następstwie braku pomocy ze strony grupy społecznej, w której żyje. Jest to skutek niewielkiej identyfikacji, asymilacji samobójcy z nią³². Istota takiego samobójstwa polega na zależności: im mniejsza integracja społeczna, tym większe ryzyko samounicestwienia³³;
- altruistyczne – polegające na odebraniu sobie życia przez jednostkę w następstwie zbyt znacznej identyfikacji, asymilacji

³⁰ B. Hołyst (red.), *Zapobieganie...*, s. 26.

³¹ B. Kosiba, W. Przybyszewska, I. Sołtyszewski, *Wybrane aspekty zachowań samobójczych*, „Journal of modern science” 2017/1, no. 32, s. 83–111.

³² E. Durkheim, *Samobójstwo...*, s. 194–195, 214–215.

³³ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen samobójstwa*, Mikołów 2011, s. 57.

z grupą społeczną, w której żyje. Ten silny związek powoduje, że jest w stanie poświęcić dla niej życie. Samobójstwo to stanowi przeciwieństwo poprzedniego rodzaju samobójstwa³⁴. Istota takiego zachowania polega na zależności: im większa integracja, tym większe uzależnienie od grupy i podporządkowanie jej. Bycie jej nieodłącznym elementem przekonuje jednostkę o potrzebie służenia jej, nawet za cenę swego życia³⁵;

- anomiczne – polegające na odebraniu sobie życie przez jednostkę wobec braku kontroli społecznej zachowań, upadku norm, rozpadu więzi społecznych, z którą nie może ona sobie poradzić³⁶;
- fatalistyczne – polegające na odebraniu sobie życie przez jednostkę wobec zbyt dużej, głębokiej kontroli społecznej zachowań, z którą nie może sobie ona poradzić. Takie samobójstwo stanowi przeciwieństwo poprzedniego rodzaju samobójstwa³⁷.

Według stopnia determinacji dokonania wyróżnia się samobójstwa:

- prawdziwe – będące wynikiem zamachu fizycznego jednostki wobec siebie;
- rzekome – będące przejawem ucieczki, pomimo niechęci do odebrania sobie życia, od nękających jednostkę problemów;
- demonstratywne – będące wyrazem zwrócenia uwagi na siebie i swoje problemy, wobec niechęci do odebrania sobie życia³⁸.

Poprzez samobójstwo prawdziwe jednostka chce na zawsze zerwać więzi i relacje z całym swoim środowiskiem. Natomiast poprzez demonstratywne chce wywołać określone uczucia, zmusić do określonego zachowania część swego otoczenia.

³⁴ E. Durkheim, *Samobójstwo...*, s. 274–275.

³⁵ M. Michalska-Suchanek, *Fenomen...*, s. 59–60.

³⁶ E. Durkheim, *Samobójstwo...*, s. 305–350.

³⁷ E. Durkheim, *Samobójstwo...*, s. 350.

³⁸ Z. Płużek, *Psychologiczne aspekty samobójstw*, „Znak” 1972/7–8, s. 944–954.

Według skutku wyróżnia się samobójstwa:

- dokonane – jego następstwem jest odebranie życia;
- niedokonane (usiłowane) – w wyniku zamachu nie dochodzi do odebrania życia (ze względu na działania innych osób, jak również zachowanie jednostki)³⁹.

Jest to „zadany sobie, zagrażający życiu akt, który nie doprowadził do śmierci”, „ostry, świadomie zadany niszczący czyn, lecz niedoprowadzający do zgonu”⁴⁰.

Ze względu na liczbę zgonów wyróżnia się samobójstwa:

- indywidualne – powodujące śmierć jednej osoby,
- rozszerzone – powodujące śmierć dwóch lub więcej osób poprzedzoną zabójstwem jednej lub kilku osób, zakończone samobójstwem zabójcy,
- zbiorowe – powodujące śmierć kilku (niekiedy kilkunastu lub nawet kilkudziesięciu) osób, które równolegle (w tym samym miejscu, czasie, będąc w kontakcie) dokonały samobójstwa⁴¹.

Może wydawać się, że wymienione podziały samobójstw mają jedynie charakter teoretyczny, jednakże ukazują one wieloaspektowość relacji społecznych, złożoność procesów decyzyjnych i różnorodność reakcji bezradnej jednostki wobec problemów życiowych.

4. Statystyczny obraz samobójstw według Głównego Urzędu Statystycznego i Policji w Polsce w latach 1999–2021

W tej części opracowania zostanie przedstawiona dynamika zamachów samobójczych, cechy społeczno-demograficzne samobójców oraz najczęstsze miejsca, sposoby i przyczyny popełniania samobójstw. Dobór lat został zdeterminowany dostępem do danych statystycznych zamieszczonych na stronie internetowej obu organów

³⁹ M. Makara-Studzińska, *Wybrane zagadnienia...*, s. 219–231.

⁴⁰ B. Hołyst, *Suicydologia...*, s. 89.

⁴¹ A. Zwoliński, *Samobójstwo...*, s. 14–15.