

TRAUMATYCZNE DZIECIŃSTWO JAKO CZYNNIK PODNOSZĄCY RYZIKO WYSTĄPIENIA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH W KONTEKŚCIE BADAŃ JAKOŚCIOWYCH

Emilia Sikorska

Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0002-1557-1805

e-mail: ek.sikorska@student.uw.edu.pl

Streszczenie:

Artykuł koncentruje się wokół kwestii związanych z traumatycznym dzieciństwem jako czynnikiem podnoszącym ryzyko wystąpienia zachowań samobójczych. Tekst zawiera zagadnienia poświęcone koncepcji samobójstwa oraz opis metody prowadzonych badań empirycznych.

Słowa kluczowe:

zachowania samobójcze, doświadczenie biograficzne, wywiad biograficzny, badania jakościowe

Traumatic childhood as a factor that increases the risk of suicidal behaviour in the context of qualitative research

Summary:

This article draws attention to the influence that traumatic experiences, mainly during childhood, have on suicidal behaviour, from the perspective of qualitative research. It contains issues dedicated to the concept of suicide, and describes the methods and presents the conclusions of the research material.

Keywords:

suicidal behaviour, biographical experiences, biographical interview technique, qualitative research

1. Wprowadzenie

Zachowania samobójcze dotyczą ważnego problemu społecznego, który podlega ciągłej eksploracji naukowej. Zgłębianie wiedzy dotyczącej specyfiki zjawiska jest istotne w kontekście prowadzenia działań

o charakterze profilaktycznym oraz postwencyjnym. Tekst artykułu powstał na podstawie mojej pracy magisterskiej¹. Jej celem było pogłębienie wiedzy na temat zachowań samobójczych oraz zrozumienie sytuacji osób w kryzysie emocjonalnym, w czym opierałam się na zgromadzonym materiale badawczym zgodnie ze strategią badań jakościowych. Wybór tej orientacji badawczej umożliwił odbiór rzeczywistości przez pryzmat indywidualnego zespołu cech, osobistych doświadczeń czy refleksji osób badanych a uzyskany materiał empiryczny odwzorował wyjątkowy, niepowtarzalny wymiar ludzkiego funkcjonowania. Poniżej zamierzam przedstawić kwestie związane z doświadczeniem trudnych, traumatycznych wydarzeń czterech badanych osób, opierając się na ich biografiach, które bezpośrednio związane były z ich sytuacją rodzinną oraz przybliżyć specyfikę prowadzenia badań jakościowych przy zastosowaniu metody biograficznej.

2. Specyfika zachowań samobójczych

Zachowania samobójcze można rozpatrywać z różnych perspektyw – filozoficznej, teologicznej (rozważając kontekst etyczny i religijny), biologicznej (biorąc pod uwagę uwarunkowania medyczne), psychologicznej (opierając się na rozmaitych paradygmatach psychologicznych), prawnej, kryminologicznej oraz społecznej, która uwzględniłaby czynniki środowiskowe. W przyjętym przeze mnie podejściu badawczym dominował wątek społeczny, dlatego też w swoich rozważaniach postanowiłam skłonić się do punktu widzenia Marii Jarosz. Badaczka ta w swoich dociekaniach (będących wynikiem przyjętej perspektywy socjologicznej i ilościowej) w większym stopniu skoncentrowała się na roli środowiska społecznego, w którym występują zachowania samobójcze. Przyjęte podejście badawcze uzasadnia stwierdzając, że:

Bezpośrednie przyczyny sprawcze popełnionego samobójstwa bywają trudne do ustalenia nawet w indywidualnym przypadku i z pewnością nie dają się ekstrapolować na analizę szerszej zbiorowości. (...). Samobójstwa są jednak zjawiskiem społecznym, autodestrukcyjna aktywność podejmowana jest tak licznie, że samobójcy stanowią znaczną kategorię w strukturze całej populacji. Jeśli więc nie potrafimy odpowiedzieć na pytanie, dlaczego ludzie decydują się na odebranie sobie życia, to możemy – i powinniśmy – znaleźć wspólne uwarunkowania samobójstw, ich społeczny kontekst².

Powodem, dla którego decyzja o odebraniu sobie życia przybiera na sile, jest zdaniem Jarosz stopień społecznego wyobcowania. Dostrzega ona, że zachwianie więzi społecznych i emocjonalnych stanowi zagrożenie dla rozwoju osobowości człowieka, a w krańcowych przypadkach utrudnia lub wręcz uniemożliwia jego biologiczną egzystencję³. W tym kontekście warto przytoczyć klasyczną definicję Emila Durkheima, który zdefiniował pojęcia „samobójstwo” oraz „próba samobójcza”. Pojęcia rozróżnia efekt końcowy:

Samobójstwem nazywamy każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat. Próba samobójcza to natomiast określone działanie, które zostało powstrzymane, zanim wynikła z niego śmierć⁴.

Według badacza na samobójstwa wpływa to, jak silne relacje społeczne ma jednostka. Zakłócenie ich porządku (np. rozluźnienie czy zerwanie) może skłonić ludzi do samobójstwa. Definicja Durkheima nie oddaje jednak procesualnego charakteru zachowań samobójczych, obejmującego myśli samobójcze, próby

1 Tekst opracowany na podstawie pracy magisterskiej przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Danuty Lalak, prof. ucz. i obronionej w 2022 r. na kierunku Kryminologia na Uniwersytecie Warszawskim.

2 M. Jarosz, *Samobójstwa. Dlaczego teraz?* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013, s. 41–42.

3 Ibidem, s. 97.

4 E. Durkheim, *Samobójstwo, Studium z socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006, s. 51.

samobójcze oraz samobójstwa dokonane⁵. Brunon Hołyst proponuje znacznie szersze podejście do zjawiska, które rozumie jako „ciąg zachowań autodestrukcyjnych”⁶, w którym:

Poszczególne zachowania, a także całe ciągi zachowań, mogą być (...) umiejscowione na skali autodestrukcji. Najłagodniejszą postać w tym wymiarze mają akty jedynie potencjalnie zagrażające życiu, następnie wyróżnia się samouszkodzenia niewykluczające pewności przeżycia, samouszkodzenia, których bezpośrednim skutkiem jest zgon. Te ostatnie, będące ostatnim ogniwem procesu autodestrukcji, nazywa się powszechnie samobójstwami⁷.

W moim odczuciu powyżej zastosowana skala w pełni oddaje istotę zachowań samobójczych. Poszczególne przejawy zachowań samobójczych mogą występować oddzielnie. Zarazem jednak stanowią pojedyncze elementy eskalującego procesu (trwającego tygodnie, miesiące, czasem lata), który może zakończyć się samobójstwem dokonanym. Innymi słowy, sytuacja, w której trudności życiowe piętrzą się i brakuje wsparcia zewnętrznego, a osoba pozostająca sama ze swoimi myślami, emocjami, które nie zostają przez otoczenie dostrzegane zaczyna myśleć o odebraniu sobie życia. Stan ten stwarza potencjalne zagrożenie przerodzenia się fantazji samobójczych w intencje, a następnie w plany samobójcze (w jaki sposób, gdzie to zrobić?). Przy czym należy mieć na uwadze, że nie każda osoba, która ma myśli samobójcze decyduje się podjąć próbę samobójczą lub popełnić samobójstwo. W kontekście etiologii zachowań samobójczych warto przytoczyć proponowany przez Hołysta podział tychże na bezpośrednie oraz pośrednie. Kategoria zachowań bezpośrednich obejmuje w szczególności te, które mogą być związane z:

- zespołem depresyjnym,
- poważnymi chorobami (nowotworowe, upośledzające sprawność fizyczną), trudną sytuacją ekonomiczną,
- osamotnieniem i poczuciem izolacji społecznej,
- erozją relacji rodzinnych,
- traumatycznymi wydarzeniami,
- wiekiem (w grupie ryzyka znajdują się między innymi adolescenci, osoby zmagające się z kryzysem wieku średniego czy osoby w starszym wieku),
- różnego rodzaju uzależnieniami,
- kontestacją poglądów politycznych oraz aktami terrorystycznymi, a także z odejściem osoby popełniającej samobójstwo.

Wśród pośrednich czynników ryzyka znajdują się między innymi:

- upodobanie do destrukcyjnego lub ekstremalnego stylu życia (w tej kategorii znajdują się m.in. zachowania ryzykowne, które mogą mieć skutki śmiertelne),
- konflikty z prawem etc.⁸

Zaproponowany przez badacza podział ma uproszczony a zarazem porządkujący charakter. Należy go traktować jako otwarty z uwagi na różnorodność doświadczeń życiowych oraz odmiennosć wynikającą z natury człowieka (jego temperamentu, osobowości etc.).

5 Patrz: K. Rosa, A. Czabański (red. nauk.), *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Kraków 2014, s. 5; K. Rosa *Dlaczego należy zapobiegać samobójstwom? O konsekwencjach zachowań samobójczych* [w:] A. Czabański, K. Rosa (red. nauk.) *Zapobieganie samobójstwom*, Przedsiębiorstwo Wydawnicze *Ars boni et aequi*, Poznań 2016, s. 65; J. Ziółkowska, *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2016, s. 17; H. Witkowska *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021, s. 19–26.

6 B. Hołyst, *Samobójstwo, przypadek czy konieczność?* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983, s. 34.

7 Ibidem, s. 35.

8 B. Hołyst *Przeciwko życiu*, Tom 3: *Wymiar kryminologiczny i psychologiczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2019.

Trudno z dokładnością stwierdzić, jaka jest skala tego zjawiska. Komenda Główna Policji stanowi podstawowe źródło danych w tym obszarze. Prowadzi bazę danych opartą na rejestrowanych zamachach samobójczych (znajduje się w niej liczba zamachów samobójczych ogółem oraz liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem). Dane zawierają również informacje dotyczące miejsca, sposobu, znanych powodów oraz dnia popełnienia zamachu samobójczego, podstawowych cech socjodemograficznych oraz uwagi o stanie zdrowia i świadomości. Pozyskane w roku 2021 dane statystyczne pokazują, że liczba zamachów samobójczych ogółem wynosiła 13 798⁹ (liczba kobiet – 4291; liczba mężczyzn 9505), w tym liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem wynosiła 5201 (liczba kobiet – 787; liczba mężczyzn 4413)¹⁰. Należy mieć na uwadze, że nie wszystkie zdarzenia są przez policję odnotowane.

3. Metoda i realizacja badań

W prowadzonych przez siebie badaniach korzystałam z metody biograficznej, posługując się techniką wywiadu narracyjnego, zgodnie z założeniami jej prekursora – Fritza Schutzego. Argumentem przemawiającym za tą techniką jest jej ukierunkowanie na wywołanie spontanicznej opowieści o życiu. „Tematem wypowiedzi narratora staje się jego własna historia życia: to on, a nie badacz rozstrzyga o tym, co zostanie opowiedziane, a co nie; w jakiej kolejności, z jakim natężeniem i w jaki sposób”¹¹. Co więcej „narracja biograficzna pozwala zobaczyć całość doświadczeń życiowych (...) co pozwala badaczowi zrozumieć biograficzny kontekst interesujących go problemów badawczych i powiązanie między jednostkowym doświadczeniem a procesem społecznym (procesami społecznymi), w którym uczestniczy autor opowieści”¹². Rekonstruując swoje życie, rozmówca opowiada, co czuł, myślał, jakie podejmował działania, w jakich pozostawał relacjach społecznych czy też jak radził sobie w różnych sytuacjach. Dzieli się więc doświadczeniami biograficznymi, zarówno pozytywnymi, jak i tymi o negatywnym zabarwieniu. W kontekście zachowań samobójczych na plan pierwszy wybijają się zazwyczaj te, które znacząco wpływają na obniżenie jakości życia, powodując zanik „trwałych punktów oparcia (rodzina, struktura społeczna, więzi społeczne, stabilne środowisko lokalne, grupa zawodowa)”¹³.

Prowadzenie tego rodzaju badań tylko pozornie wydaje się czynnością niespecjalnie skomplikowaną. W rzeczywistości wymaga odpowiedzialnej postawy oraz świadomego zaangażowania. Dzieje się tak, ponieważ, jak wskazuje Graham Gibbs, wywiad narracyjny charakteryzuje się również tym, że „badacze sami stanowią istotną część procesu badawczego – poprzez osobisty udział w badaniu czy też przez znajomość danego obszaru i refleksyjność w poruszaniu się po nim, co łączy ich z badanymi, którzy również należą do tego obszaru”¹⁴. Dodatkowym wyzwaniem może być także wzajemna komunikacja między badaczem a rozmówcą. Fundamentalnym i uniwersalnym narzędziem komunikacji między ludźmi jest język. Jednakże ludzie nie o wszystkim chcą mówić i sami decydują o tym, o czym, kiedy, z kim oraz w jakiej formie chcieliby rozmawiać. Komunikacja jest narzędziem porozumiewania się zależącym od obydwu podmiotów. Biorąc pod uwagę powyższe, starałam się tak formułować pytania, żeby dawały one przestrzeń na swobodną wypowiedź, nie zamykały rozmówcy na własne refleksje.

9 Zgodnie z danymi WHO, każdego roku śmierć w wyniku zamachów samobójczych ponosi ok. 700 000 osób, jest to zarazem czwarty powód śmierci w grupie wiekowej 15–19 lat; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

10 <https://statystyka.policja.pl/download/20/270623/zamachysamobojczemiejscapopelnienia2017-2021.xlsx>.

11 K. Waniek, *Lekceważone potencjały i narosłe nieporozumienia: kilka uwag o metodzie autobiograficznego wywiadu narracyjnego Fritza Schutzego*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2019, t. 15, nr 2, s. 132–163, <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8069.15.2.08> [dostęp 9.09.2022].

12 K. Kaźmierska, K. Waniek, *Autobiograficzny wywiad narracyjny. Metoda – technika – analiza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020, s. 156.

13 D. Lalak, *Doświadczenie biograficzne w kontekście zmiany społecznej – refleksja teoretyczna i perspektywa badawcza* [w:] E. Jarosz (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020, s. 277.

14 G. Gibbs, *Analizowanie danych jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2015, s. 14.

Przeprowadziłam wywiady z czterema osobami o zróżnicowanych cechach socjodemograficznych, których poszukiwałam głównie w Internecie. I tak w gronie badanych¹⁵ znalazły się:

- Anita – emerytka, 72 lata, mieszkanka dużego miasta, powyżej 500 tys. mieszkańców, pochodząca ze wsi; wychowująca się w niepełnej rodzinie; do 20. roku życia podjęła dwie próby samobójcze;
- Anna – lat około 40, mieszkanka dużego miasta, powyżej 500 tys. mieszkańców, dorastająca w dysfunkcyjnej rodzinie; podjęła jedną próbę, będąc w średnim wieku;
- Adam – lat około 40, pochodzący z Polski, obecnie mieszkający za granicą; wychowujący się w pieczy zastępczej; karany; doświadczył kryzysu bezdomności; był uzależniony od alkoholu; do 16. roku życia podjął dwie próby samobójcze;
- Andrzej – lat około 24, student, mieszkaniec dużego miasta, powyżej 500 tys. mieszkańców; jako adolescent zachorował na depresję; doświadczył zaniedbania niematerialnego; będąc uczniem szkoły średniej podjął jedną próbę samobójczą.

Badania empiryczne były prowadzone zgodnie z zachowaniem zasad intymności oraz poufności danych. Rozmówcy zostali poinformowani o konieczności nagrywania wypowiedzi, na co wyrazili zgodę. Nagrane wywiady podałam wiernej transkrypcji, z zachowaniem naturalnego języka wypowiedzi (łącznie z błędami stylistycznymi czy gramatycznymi). W ten sposób osoby trzecie miały szansę „wczuć się” w stan emocjonalny moich rozmówców. Kolejny etap procesu badawczego stanowiło kodowanie zebranego materiału. Kodowanie wstępne pozwoliło na uporządkowanie informacji zawartych w wywiadzie. Natomiast kodowanie analityczne doprowadziło do kategoryzacji poszczególnych fragmentów, a w konsekwencji do wyodrębnienia wspólnych zagadnień oraz analizy i wnioskowania. Zastosowana metoda pozwoliła znaleźć odpowiedzi na sformułowane pytania badawcze. Narracje uwidoczniły okoliczności im towarzyszące, a także strategie radzenia sobie w dalszym życiu.

4. Rekonstrukcja traumatycznych wydarzeń życiowych

Wyniki badań empirycznych ujawniły szczególne nagromadzenie zdarzeń traumatycznych w okresie dzieciństwa. Narratorzy napotkali w tym czasie trudności, które w ich subiektywnym odczuciu były nie do zniesienia (dysfunkcyjne środowisko rodzinne, utrata rodziców, dezintegracja więzi społecznych). Zachwiały ich równowagę emocjonalną a także znacznie zaburzyły funkcjonowanie osobiste i społeczne. Bohaterowie narracji odczuwali smutek, bardzo duże cierpienie. Mieli niskie poczucie własnej wartości. Między innymi te czynniki miały wpływ na to, że w późniejszym czasie zaczęły towarzyszyć im myśli rezygnacyjne, o których nikomu nie mówili. We wszystkich przypadkach źródłem problemów była dezintegracja więzi emocjonalnych. Teresa Jaśkiewicz-Obydzińska oraz Ewa Wach potwierdzają, że „wśród złożonych uwarunkowań podjęcia decyzji o pozbawieniu się życia, ważne miejsce zajmują czynniki społeczne, w tym przede wszystkim rażące zakłócenia relacji z bliższym i dalszym otoczeniem”¹⁶. Rany z dzieciństwa nie znikają. „One się tylko mocniej lub słabiej zblizniają, ale mają gotowość do otwarcia się w sprzyjających okolicznościach”¹⁷. Konfrontacja z trudnymi i mocno obciążającymi sytuacjami powodowała konieczność podjęcia dużego wysiłku poradzenia sobie z nimi. Zaburzone zostały struktury poznawcze osób badanych. W psychologii odpowiadają one za kreowanie niezbędnej bazy informacji (m.in. na podstawie doświadczeń życiowych) na temat otaczającego środowiska i miejsca jednostki, która jest w nim zakorzeniona. Są one

15 Pojawiające się w tekście imiona bohaterów narracji (imiona wszystkich rozmówców zaczynają się na literę A), nazwy miejsc geograficznych zostały zmienione. Miało to na celu uniemożliwienie określenia tożsamości narratorów oraz ich powiązania z opowiadanymi zdarzeniami.

16 T. Jaśkiewicz-Obydzińska, E. Wach, *Psycholog sądowy wobec problemu samobójstwa – rola i zadania* [w:] K. Rosa, A. Czański (red. nauk.), *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, Kraków 2014, s. 13.

17 J. Chatizow, *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać – poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Difin SA, Warszawa 2018, s. 154.

„zakodowane w pamięci człowieka i regulują jego zachowanie”¹⁸. Doświadczanie wydarzeń nagłych, niespodziewanych (śmierć bliskich, rozłąka z rodzicami) bądź wydarzeń o charakterze przewlekłym (doświadczanie przemocy, dorastanie w rodzinie alkoholowej) może spowodować szok, dezorientację. Te odczucia mogą być dotkliwsze, jeżeli doznaje je dziecko lub adolescent, a ich źródłem jest środowisko rodzinne. Wszakże „rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem socjalizacji dziecka. Jeśli funkcjonuje prawidłowo, stwarza dziecku możliwości rozwoju, zaspokaja jego potrzeby, wprowadza w świat wartości i norm społecznych oraz kształtuje jego osobowość”¹⁹. Rodzinny dom powinien zapewnić poczucie bezpieczeństwa oraz kojarzyć się z miłością rodzicielską. Jeżeli tak się nie dzieje, do głosu dochodzą negatywne emocje, nad którymi trudno zachować kontrolę. W przypadku narratorów wystąpienie tego typu wydarzeń zagroziło ich życiu. Byli zdezorientowani, bezsilni, szukali alternatywnych rozwiązań rozładowania emocji. Pojawiły się myśli samobójcze. Dojmujące poczucie dysharmonii spowodowało u osób badanych myślenie tylko przez pryzmat siebie. Holyst zwraca uwagę, że:

Przywracanie harmonii wymaga energii. Jej wydatek ponad pewien poziom staje się dla organizmu wysiłkiem, a wysiłek po przekroczeniu pewnych granic – cierpieniem. Jeśli zakłócenia są przypadkowe, a są, to i cierpienia muszą być losowe. Mimo możliwości odnawiania, zasób energii w organizmie jest ograniczony, a więc cierpienie musi mieć swe granice. Zakłócenia natomiast spotykać mogą niektórych bez końca i wtedy właśnie nie starcza energii, brakuje sił do walki z losem, ustaje zdolność przywracania biologicznego porządku. Nic życia pęka pod ciężarem zakłóceń – przeciwności²⁰.

Do głosu dochodzi egoizm emocjonalny. Popęlenie samobójstwa jawi się jako jedyne rozwiązanie, manifestowane tzw. widzeniem tunelowym, charakteryzującym się brakiem obiektywizmu.

Zebrane relacje autobiograficzne pozwalają zaobserwować proces podejmowania dramatycznych decyzji jako następstwa całego splotu traumatycznych wydarzeń. Anita oraz Adam działali impulsywnie. Ich decyzje miały charakter natychmiastowy. Były następstwem silnego stresu, nad którym nie potrafili inaczej zapanować. Wydaje się, że były to decyzje podjęte w pewnym stopniu pod wpływem aktualnego bodźca stresującego. Dla Anity, w przypadku pierwszej próby samobójczej była to śmierć rodziców, która nastąpiła w niedużym odstępie czasowym. Okres ten wspominała następująco:

Było mi źle, czułam się niechciana, opuszczona, wygnana z domu. Byłam sama. Sama ze wszystkim. Chciałam, żeby to wszystko się już wreszcie skończyło. Nie chciałam żyć (...) próbowałam sobie odebrać życie. Podciągałam sobie żyły... Żyłetką..., ale to nie były rany bardzo głębokie.

Ostatecznym powodem kolejnej próby samobójczej było natomiast nieuzasadnione posądzenie o niewierność. Kobieta nie zdecydowała się na rozstanie ze swoim przyszłym mężem, kiedy ujawnił się jego przemocowy charakter. Fakt doświadczenia zaborczości oraz zazdrości mężczyzny przerósł możliwości poradzenia sobie z nim w ocenie rozmówczyni:

Naręczony był niezwykle zazdrosny i nie chciał zrozumieć, że to nie było tak... Ja się tym strasznie przejęłam (...) Byłam rozżalona, że naręczony wcale mi nie ufa, że mnie nie rozumie, że nie mogę nawet przez chwilę czuć się szczęśliwa i beztraska. Bardzo się wtedy pokłóciłmy.

18 J. Koziński *Koncepcja poznawcza człowieka*, http://www.survival.infocentrum.com/s/notatki/koziński_koncepcja_poznawcza.pdf [dostęp 3.04.2022].

19 R. Szredzińska, *Dzieci w rodzinie, Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, „Dziecko Krzywdzone”, Vol 16., No 1 (2017), s. 33, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/issue/view/60> [dostęp 24.03.2022].

20 B. Holyst, *Przywrócenie życia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1991, s. 5.

Poszłam do swojego pokoju. (...) W nocy wzięłam żyłkę z łazienki i jakieś lekarstwa. Miałam już wszystkiego dość... tego wszystkiego. Nie chciałam już żyć. Podciąłam sobie żyły, tym razem głęboko i połknęłam te tabletki.

Krytyczne wydarzenia w życiu rozmówczyni spowodowały, że czuła się opuszczona, niechciana i nierozumiana. Śmierć rodziców postrzegana była przez nią jako utrata swojego miejsca w życiu. Kobieta miała wrażenie, że nie przynależy nigdzie. Jarosz uważa, że nagłe osamotnienie, powodujące poczucie izolacji jest czynnikiem sprzyjającym autoagresji²¹. Odnosząc się natomiast do relacji intymnej z partnerem, warto przytoczyć rozważania Justyny Ziółkowskiej na ten temat, która uważa, że: „w literaturze suicydologicznej relacje rodzinne są przedmiotem wnikliwej uwagi badaczy. W zależności od ich jakości relacje w rodzinie mogą być poważnym czynnikiem ryzyka samobójczego”²². Stabilna relacja intymna mogła pełnić funkcję czynnika chroniącego przed nawrotem myśli samobójczych. Stało się jednak inaczej. Uporczywa podejrzliwość partnera stała się czynnikiem ryzyka. Narratorka ponownie straciła poczucie sensu życia, zaufanie do innych. Towarzyszyło jej wrażenie niesprawiedliwości.

Zauważyć można w tym kontekście zbieżność w historiach Anity oraz Anny. Obie narratorki miały wspólne doświadczenia życiowe dotyczące doboru partnera. Związały się bowiem z partnerami, którzy stosowali wobec nich przemoc. Anna była ofiarą przemocy psychicznej oraz ekonomicznej:

Przestałam pracować, tak było ustalone, bo miałam się skupić na dziecku, nie? I się zaczęło. Wszystko niby w białych rękawczkach, ale musiałam się drobniawczo rozliczać z każdej wydanej złotówki. W domu musiało lśnić. Dziecko nie może się wychowywać w syfie przecież. I tak było ze wszystkim.

Anna, będąc w związku porzuciła ambicje intelektualne oraz zawodowe. Ponośliła za to duże koszty emocjonalne. Taka sytuacja może tworzyć potencjał ugruntowujący przemoc ekonomiczną w związku. Zdaniem Donalda G. Duttona „niektórzy mężczyźni znęcają się nad żonami emocjonalnie poprzez dominowanie nad nimi lub izolowanie ich, kontrolowanie zawsze i wszędzie, i nadzorowanie wydatków”²³. W nieharmonijnym podziale ról w związku przejawiała się pewna niedojrzałość emocjonalna narratorki. Dzieciństwo Anny zdominowane było chorobą alkoholową ojca. Współzależniona matka była tak silnie skoncentrowana na utrzymaniu finansowym rodziny, że zaniedbała potrzeby emocjonalne Anny, która czuła się niekochana. Narratorka, wychowując się w takim środowisku rodzinnym, nie przyswoiła sobie właściwych wzorców społecznego funkcjonowania. W związku z powyższym można odnieść wrażenie, że „zaniedbanie emocjonalne doświadczane w dzieciństwie prowadzi do bolesnej samotności emocjonalnej, która wywiera często długofalowy, negatywny wpływ na decyzje podejmowane przez zaniedbywaną osobę w kwestii relacji z innymi ludźmi oraz wyboru partnerów życiowych”²⁴. Nasuwa się refleksja, że przemoc w dzieciństwie może zwiększać prawdopodobieństwo na bycie ofiarą w późniejszym czasie. Nierzadko też stwarza ryzyko bycia sprawcą przemocy w życiu dorosłym.

Funkcjonowanie Anny było zaburzone nie tylko z powodu stosowanej przemocy, ale również na skutek zdrad męża, które ostatecznie doprowadziły do dezintegracji więzi między partnerami oraz rozwodu. Nagromadzenie bodźców stresujących wywołało u narratorki kryzys emocjonalny, z którym próbowała sobie radzić, zasięgając rady psychoterapeutów, uczestnicząc w specjalistycznych terapiach, poddając się leczeniu farmakologicznemu. Niestety, starania te nie były wystarczające. Poczucie osamotnienia po rozwodzie ode-

21 M. Jarosz, *Samobójstwa...*, s. 118.

22 J. Ziółkowska, *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2016, s. 96.

23 D.G. Dutton, *Przemoc w rodzinie*, Bertelsmann Media Sp. z o.o., Warszawa 2001, s. 33–34.

24 L.C. Gibson, *Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców. Jak uwolnić się od przeszłości i zacząć nowe życie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018, s. 13.

brało kobiecie chęć do życia. Zaczęła odczuwać różnego rodzaju lęki, które potęgowały poczucie bezsilności. Anna opowiedziała o towarzyszących jej wówczas odczuciach w następujący sposób:

Ja nie chciałam być sama. Okazało się, że ja nie miałam siły zostać sama. Zostać sama z dzieckiem. Ja nigdy nie byłam sama. Bo ja z mężem byłam od liceum. I to było zawsze razem i zawsze razem. Ja w ogóle nie czułam, że... Żyłam w ciągłym lęku i stresie. Pewnego razu byłam już tak zmęczona tym stresem, tym lękiem, że obudziłam się w nocy, tak spanikowana, że pomyślałam sobie: „Nie, tak dłużej już nie będzie, ja już dłużej nie dam rady tak ciągle się bać”. Nakrzyczałam na siebie! Postanowiłam, że muszę to przeciąć, uwolnić się, że ja już dłużej nie dam rady. Wtedy zrozumiałam, że jestem faktycznie zupełnie sama. Poczułam adrenalinę. Odejdę, zostawię to wszystko. Nic nie mam. Nikomu, do niczego nie jestem potrzebna. Nie mam żadnej radości z życia.

Stan ducha Anny ilustrują słowa Friedricha Nietzschego: „Myśl o samobójstwie jest wielką pociechą: dzięki niej niejedną złą noc przepędza się dobrze”²⁵. Dodać warto, że zmiana statusu cywilnego według Jarosz jest czynnikiem sprzyjającym autoagresji, powoduje nagle osamotnienie, poczucie izolacji i społecznego nieprzystosowania²⁶.

Anna starała się przygotować do popełnienia samobójstwa, chcąc tym samym zwiększyć szanse na powodzenie. Miała dostęp do środków umożliwiających skuteczne pozbawienie się życia:

Tabletki (...) ja zawsze chodziłam na różne terapie. Więc w szafce zawsze coś było. Wystarczyło wziąć odpowiednio dużo... Akurat to był czas byłego męża na zajmowanie się Alkiem, więc byłam sama w domu. Specjalnie tak to zorganizowałam, żeby mieć święty spokój...

Wybrała odpowiedni moment oraz zadbała o bezpieczeństwo innych domowników. Anna cierpiała na zespół depresyjny, którego objawami między innymi są: „pesymizm, negatywna ocena przyszłości, poczucie beznadziejności lub winy oraz przekonanie o sytuacji bez wyjścia i niemożności uzyskania pomocy, wydają się stanowić dostateczny motyw do wyboru samobójstwa jako sposobu rozwiązywania beznadziejnej sytuacji”²⁷.

Podobne odczucia towarzyszyły Adamowi, który był dzieckiem krzywdzonym. Z jego wypowiedzi wynika, że już jako dziecko doznawał długotrwałej i wielokrotnej traumy, z którą samodzielnie nie potrafił sobie radzić. Jako dwuletnie dziecko został oddany do rodziny adopcyjnej, którą stanowili dla niego dziadkowie ze strony matki. Nie był otoczony troskliwą opieką. Babcia, o której opowiadał oschle oraz z wyraźną niechęcią, znęcała się nad chłopcem psychicznie (poniżanie, upokarzanie), fizycznie, zaniedbując jego potrzeby emocjonalne oraz materialne. Rozmówca nie czuł się w rodzinie zastępczej kochany, mimo że łączyły go z nią więzy krwi. Rodzina zastępcza wypełniała cechy rodziny dysfunkcyjnej, w której

nie jest możliwy stały i indywidualny rozwój jej członków, która zamknięta jest na kontakty z otoczeniem, relacje między członkami nie opierają się w niej na zasadach względnej chociaż szczerości i wzajemności, a role i normy nie są w miarę wyraźnie określone oraz zaakceptowane przez poszczególnych jej członków²⁸.

Rozmówca nie miał jako dziecko umiejętności poszukiwania pomocy i rady od innych osób. Paulina Adamczyk przekonuje, że stosowanie przez opiekunów przemocy, problem alkoholowy należy rozumieć jako „twarde” wskaźniki dysfunkcyjności rodziny, których obecność może być bardzo prawdopodob-

25 F. Nietzsche, *Aforyzmy*, oprac. Stefan Lichański, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1973, s. 116.

26 M. Jarosz, *Samobójstwa...*, s. 119.

27 S. Pużyński, *Depresje i zaburzenia afektywne*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2008, s. 30–32.

28 B.T. Woronowicz, *Geneza, terapie, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009, s. 325.

nym predykatorem zachowań autodestrukcyjnych u podopiecznych²⁹. W wyniku powyższych czynników doszło do wystąpienia kryzysu suicydalnego u rozmówcy. Dość wcześnie mężczyzna zaczął manifestować zachowania autodestrukcyjne:

Pierwsze próby samobójcze... To jakieś 13 lat miałem. Próbowałem sobie wbić nóż. Nóż w brzuch. Rozciąć sobie brzuch, tak aby mi wyszły flaki na wierzch...

oraz

Druuga próba samobójcza w wieku około 15 lat. Wtedy to było trochę poważniejsze. Poważniejsza próba samobójcza. Moja babka brała psychotropy, dlatego że ona leczyła się u psychiatry i wiesz, z powodu traum, tak jak Ci mówiłem wcześniej... miała jako dziecko... przeżyła jako dziecko podczas wojny i ja tych psychotropów się najadłem. Zjadłem kilka paczek tego i... i... Znaleźli mnie... znaleźli mnie, gdzieś tam po prostu w komórce nieprzytomnego. Dusilem się wymiocinami ponoć..., ale, ale, płukanie żołądka w szpitalu po prostu i... i doszedłem do siebie.

Przykry i osłabiający ból psychiczny starał się zastąpić, stosując wielokrotnie samookałeczenia. Kałeczenie swojego ciała było odpowiedzią na doznawane krzywdy. Literatura przedmiotu wskazuje, że „samouszkodzenie to nie tylko sprawa uszkodzeń ciała czy społecznej stygmatyzacji, lecz przede wszystkim poważne zranienia w obszarze emocji, rozumienia i przeżywania”³⁰. Narrator nie potrafił sobie wówczas samodzielnie poradzić ze stosowaną wobec niego przemocą.

Ostatni narrator, Andrzej, także odczuwał brak miłości ze strony rodziny. W szczególności ze strony matki, która większość czasu poświęcała na pracę zarobkową. Nie partycypowała w życiu Andrzeja, nie zależało jej na budowie więzi emocjonalnej z synem. Zdaniem rozmówcy bagatelizowała jego problemy. Interakcja z synem była dość ograniczona. Narrator czuł się zraniony brakiem zainteresowania:

Moja mama nie uważała, że jakby miałem... nazwijmy to, że miałem prawo mieć jakby gorsze dni... Raz też było tak, że ja miałem bardzo zły humor. Przyszła do mnie do pokoju, tak jakby chwilę pogadałiśmy i trochę się naśmiewała z tego, że jest mi źle... Bo niby dlaczego miałoby być mi źle? Przecież w domu zawsze wszystko jest itd. Trochę za bardzo wtedy skupiła się na pieniądzach, takie mam wrażenie.

Brak okazywania uczuć może ranić. Jerzy Mellibruda wskazuje, że „zaniedbywanie psychiczne często jest najtrudniejsze do rozpoznania, a wielu rodziców nie orientuje się w potrzebach psychicznych dziecka. Nie wystarczy dziecka nie bić, nie poniżać. Dziecko potrzebuje ciepła, bezpieczeństwa, zainteresowania. Współcześnie za formę przemocy uważa się sytuację, gdy dziecko nie dostaje „pokarmu psychicznego”, który jest potrzebny do prawidłowego rozwoju”³¹. Rozmówca odczuwał istotny brak bliskich więzi z najbliższą rodziną. Wykształciły się u niego natrętne myśli o śmierci. W momencie ich nasilenia wycofywał się z życia społecznego i samodzielnie próbował sobie z nimi radzić. Przyznał, że myśli o śmierci były powodem wyobcowania. Będąc w liceum zachorował na depresję. W efekcie, nie znając strategii radzenia sobie z bólem psychicznym doświadczył kryzysu suicydalnego. Podjął próbę samobójczą, której przebieg odtworzył w ten sposób:

29 P. Adamczyk, *Diagnoza: niemilość? Działania pozorne a system wsparcia dzieci i młodzieży po próbach samobójczych* „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2021, t. 17, nr 1, s. 114–134, <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8069.17.1.08>, s. 116–119 [dostęp 24.03.2022].

30 A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, s. 39.

31 J. Mellibruda, *Przeciwdziałanie przemocy domowej*, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2009, s. 40.

i... którejś nocy... po prostu najpierw trochę się napiłem. Tak na odwagę. To już była taka trochę świadoma decyzja... Ja mieszkam przy węźle kolejowym... Poszedłem blisko torów, ale w takie bardziej ustronne miejsce... Nie na stacji czy coś..., żeby to nie było jakoś tak na pokaz, tylko na uboczu. I... [przerwa] i... trochę śmiesznie to wyszło, bo już jak jechał jakiś pociąg to ja postanowiłem wtedy... Wszystko w mojej głowie się kręciło... Postanowiłem wejść na te tory. Bardzo szybko. One były na takim nasypie. Były trochę wyżej. Skoczyłem na to, straciłem równowagę, przewróciłem się i pociąg przejechał... tuż obok mnie.

Adam Czabański w swojej pracy przytacza pogląd Hołysta dotyczący powodów wyboru torów kolejowych jako miejsca popełnienia samobójstwa. Suicydolog twierdzi, że: „ofiara najczęściej do tego celu wybiera pojazd szynowy. Jego zdaniem należy wskazać na trzy czynniki, które wpływają na wybór tej metody autodestrukcji:

- Znaczna masa tego typu pojazdów;
- Niemożność zmiany toru jazdy w momencie dostrzeżenia samobójcy na torach;
- Wynikająca z masy pojazdu długa droga hamowania”³².

Narrator niejako uzupełnia wyżej wymienioną listę. Twierdzi, że wybrał właśnie taką metodę, ponieważ mieszkał w pobliżu torów kolejowych. Wydawała mu się oczywista. Starał się znaleźć mało uczęszczane miejsce. Chciał w ten sposób zapewnić sobie intymność. Okazuje się, że wybór tej metody przez młodego człowieka nie jest przypadkiem odosobnionym. Czabański zaznacza, że „z badań prowadzonych w poszczególnych państwach wynika, że samobójstwa pod kołami pociągów popełniają częściej mężczyźni. Desperaci są młodszy od średniej wieku samobójców w ogóle. Do zamachów samobójczych na torach kolejowych dochodzi najczęściej w godzinach wieczornych i nocnych”³³.

Warto tu przytoczyć wyniki badań w ramach międzynarodowego projektu RESTRail, zgodnie z którymi:

Wypadki na szlakach kolejowych wydają się bardziej przemyślane i mają na względzie brak ewentualnych świadków zdarzenia, w przeciwieństwie do zdarzeń na stacji, gdzie jest zwykle dużo ludzi obserwujących wypadek. Niektórym zespołom badawczym udało się dotrzeć do kilku osób, które próbowały popełnić samobójstwo na torach, a którym się to nie udało. Wywiady przeprowadzone z tymi osobami pokazały, że śmierć na torach jest traktowana przez nich jako pewna, szybka i bezbolesna, a ponadto łatwo dostępna i nie zagrażająca życiu osób trzecich. Warto też dodać, że samobójcy najczęściej wybierali miejsca w pobliżu swojego zamieszkania³⁴.

Chciałabym także zwrócić uwagę na proces wewnętrznych przygotowań bohaterów narracji do podejmowanych prób samobójczych. Z relacji Andrzeja wynika, że natężenie emocji narastało w nim od pewnego czasu, osiągając punkt kulminacyjny w noc próby samobójczej. Myśli były na tyle natrętne, że stały się motorem działania narratora, który, aby dodać sobie animuszu, sięgnął dodatkowo po alkohol:

I jakby wszystko zaczęło się tak nawarstwiać. Problemy w szkole. Bardzo dużo myślałem na temat tego, po co ja się z tym wszystkim męczę... I długo myślałem o tym, czy powinienem to w ogóle zrobić? Czy może jednak nie warto? Któregoś dnia tak jakby poczułem... nie wiem, jak to nazwać... Coś jakby przekroczyło granicę w moim mózgu i poczułem się bardziej komfortowo z myślą, że może mnie nie być... i... którejś nocy... po prostu najpierw trochę się napiłem. Tak na odwagę.

32 A. Czabański, *Samobójstwa na torach. Socjologiczna analiza zjawiska*. Wydawnictwo Rys, Poznań 2013, s. 11.

33 Ibidem, s. 162

34 M. Garlikowska, P. Gondek, *Problematyka wypadków kolejowych związanych z samobójstwami i przechodzeniem przez tory w miejscach niedozwolonych „Problemy Kolejnictwa”* – Zeszyt 174 (marzec 2017) s. 19–27; https://problemykolejnictwa.pl/images/PDF/174_2.pdf [dostęp 1.04.2022].

Bezpośrednio po próbie samobójczej młodym mężczyzną targały rozmaite emocje:

Cały drżałem. Na całym ciele miałem gęsią skórę... Wiedziałem, że drugi raz tego już nie dam rady zrobić. Uznałem, że to jednak nie jest teraz mój czas. Nie ta pora. Albo po prostu mam coś do zrobienia. Uznałem, że to znak i poczekam z moimi planami.

Znamienne jest zwłaszcza ostatnie zdanie przytoczonej wypowiedzi, sugerujące, że Andrzej nie zrezygnował ostatecznie ze swoich zamiarów.

Anna, podobnie jak Andrzej, umacniała się w podjętej przez siebie decyzji przez pewien czas:

Najważniejsze było zebrać się w sobie. Widzisz, musisz zrozumieć, że trzeba się na to zebrać w sobie. Trzeba mieć dużo odwagi. Trzeba złapać siłę. Ja wiedziałam podświadomie, że nadejdzie taki moment, że ja będę wiedziała, że to już, że podejmę tę decyzję w ciągu godziny. I faktycznie przyszedł taki moment... Ja po prostu doszłam do takiego momentu, że po prostu... Byłam przekonana, że muszę to zrobić. No ile można?

Proces podjęcia decyzji o próbie samobójczej opisuje następująco:

To jest tak, jak już w głowie zaczyna kielkować jakaś myśl, to ona już jest. Nie znika. Rośnie w tobie. Ona jest i dorasta, dorasta. Dojrzewa, dojrzewa. Ona nie znika. Czeka, aż będziesz gotowa. I potem podejmujesz tę decyzję. Bo czujesz wewnętrznie, że to już czas. Bo cały czas o tym myślisz, masz to ciągle w głowie. I wiesz, że będziesz szła w tym kierunku. Podświadomie będziesz podejmować takie decyzje, żeby to urzeczywistnić. Będziesz się wewnętrznie przygotowywała. Będziesz się wzmacniać, żeby temu podołać. Ten proces się rozpoczął. Bo ta myśl nie zniknie. Na pewno nie zniknie.

Narratorzy, rekonstruując okoliczności podjęcia prób samobójczych oraz ich przebieg starali się akcentować emocjonalny wymiar tych wydarzeń. Na pierwszy plan wysuwał się ciężar przeżyć. W przypadku Anny manifestowany podniesionym tonem głosu, szybką mową oraz żywą gestykulacją. U Anity natomiast płynność komunikacji słownej zaburzona była poprzez częste zawieszenia głosu, lzy, dłuższe przerwy w prowadzeniu narracji. Nieco odmiennie relacjonował okoliczności próby samobójczej najmłodszy rozmówca – Andrzej. Mówił wyraźnie, aczkolwiek cicho. Dodatkowo siedział z pochyloną głową. Ręce trzymał w kieszeniach bluzy. Natalia Hoffman, która naukowo oraz zawodowo zajmuje się obnażaniem kłamstwa, zwraca uwagę, że mowa ciała ujawnia niewerbalne sygnały, wysyłane mimowolnie przez ludzi. Lęk, napięcie, brak pewności siebie, zdenerwowanie itp.³⁵ Postawa, demonstrowana przez młodego człowieka pozwala sądzić, że odczuwał duży dyskomfort. Nie tylko z powodu sytuacji, w której się znalazł, ale również z powodu wspomnień.

5. Strategie radzenia sobie z sytuacjami krytycznymi

Wyniki badań wykazały, że rozmówcy nie wyszli z sytuacji kryzysowej. Wprawdzie nie są wytrąceni z równowagi psychicznej i nie zmagają się już z myślami samobójczymi, przemocą czy atakami paniki. Jednakże z ich wypowiedzi nie wynika, że osiągnęli normalizację w życiu codziennym. Raczej są na etapie radzenia

35 N. Hofman, *Jak wykryć kłamstwo*, Znak, Wydanie 1, Kraków 2020, s. 84. Por. T. Witkowski, *Psychologia kłamstwa. Motywy – Strategie – Narzędzia*, Oficyna Wydawnicza UNUS, 2002; S.B. Walters, *Kłamstwo, cała prawda o... Jak wykryć kłamstwo i nie dać się oszukać*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005; P. Ekman, *Kłamstwo i jego wykrywanie w biznesie, polityce i małżeństwie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010; W. Wypler, *Anatomia zdrady, Jak nie stać się ofiarą kłamcy*, Muza SA, Warszawa 2016.

sobie z konsekwencjami minionych doświadczeń. Ich wysiłki są skoncentrowane na osiąganiu umiejętności „poradzenia sobie w sytuacjach trudnych, [osiąganiu] samodzielności w rozwiązywaniu złożonych problemów życiowych i w pokonywaniu wszelkiego rodzaju trudności”³⁶. Narratorzy samodzielnie starali się przejąć kontrolę nad swoim życiem. Raczej nie mogli liczyć na naturalną sieć wsparcia. W ich otoczeniu nie było osób, które zaoferowałyby wsparcie lub pomogłyby złagodzić ten proces. W okresie „po” próbach samobójczych koncentrowali się na próbie rozwiązania swoich problemów. Odczuwane przez nich rozczarowanie dotychczasowym sposobem życia, skorelowane z silną wolą przebudowy życia, było wystarczającym impulsem do działania. Adam, Andrzej oraz Anna stanęli na drodze do zmian, ustalając hierarchię priorytetów w życiu. Zaczęli nabierać wiary w samosprawczość. Hołyst podkreśla, że osoby, które (...) cechuje wewnętrzne poczucie kontroli, uważają, że:

- sytuacje życiowe są sytuacjami zadaniowymi, które należy rozwiązywać, są bardziej realistyczni w działaniu,
- uczą się na własnych doświadczeniach,
- mają silniejsze poczucie odpowiedzialności,
- skłonni są raczej zmieniać otoczenie niż przystosowywać się do niego,
- są odporniejsi na stres i frustrację³⁷.

Adam oraz Andrzej postanowili radzić sobie z kryzysem samodzielnie, czego wyrazem są poniższe stwierdzenia: „Staram się pomóc sobie sam” – Andrzej; „Z jednej strony nie szukałem pomocy, z drugiej strony rozwijałem w sobie brak potrzeby pomocy” – Adam.

Rozmówcy znaleźli w sobie potencjał pomocny w radzeniu sobie z kryzysem. W podejmowanych działaniach nie uwzględniali pomocy ze strony specjalistów. Adam dokonał przemiany, w której można dostrzec pewne cechy autoresocjalizacji. Sam postawił sobie cele, do realizacji których dążył. Znalazł pracę, wyszedł z kryzysu bezdomności, rzucił nałogi, założył rodzinę, realizuje swoje pasje związane z aktywnością fizyczną, stara się pomagać innym, bazując na własnym doświadczeniu³⁸. Rozmówca przechodzi na coraz wyższe etapy rozwoju. Chce robić coś pozytywnego w życiu. Jego zachowanie koresponduje z teorią dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego, zgodnie z którą rozwój człowieka odbywa się w ten sposób, że przechodzi pewne etapy. Przy czym przejście do kolejnego etapu wiąże się z koniecznością dezintegracji tego, na którym się aktualnie znajduje³⁹. Zmiany polegające na destrukcji dają szansę na kreowanie czegoś nowego. Można odnieść wrażenie, że mężczyzna odzyskał sens życia, pozytywny obraz siebie i utrwalił przekonanie na temat własnej wartości. Mówił o sobie w następujący sposób:

Ta osoba bardzo różni się od tej osoby, która siedzi tutaj teraz i mówi do Ciebie.

Adam zmienił sposób patrzenia na swoje życie i to, co ono ze sobą niesie:

Po pierwszej próbie i po drugiej próbie samobójczej zastanawiałem się nad tym, że... pomimo to, że wtedy było naprawdę źle, to jednak potem, po tym, po tych próbach samobójczych, przeżyłem piękne chwile. Cieszyłem się, że żyję. Więc one były piękne... Więc głupotą by było odbierać sobie życie, dlatego, że po tym jest coś jeszcze... i pomimo to, że bywa źle, jest też dobrze i są chwile, dla których warto żyć. Wydaje mi się, że dzięki temu, że właśnie miałem doświadczenie z tym, że jednak nie udało mi się popełnić samobójstwa i... doceniam piękne chwile w życiu i cieszę się, że mogę je przeżywać.

36 H. Skłodowski, *Psychologiczne wyzwania kryzysu – Psychological challenges of crisis* [w:] H. Skłodowski (red. nauk.) *Człowiek w kryzysie – psychospołeczne aspekty kryzysu*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, Tom XI, Zeszyt 1, s. 18; <http://piz.san.edu.pl/docs/e-XI-1.pdf> [dostęp 18.03.2022].

37 B. Hołyst, *Przywrócenie życia...*, s. 16.

38 Narrator założył forum dyskusyjne na temat depresji na jednym z portali społecznościowych.

39 K. Dąbrowski, *Dezintegracja pozytywna*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2021, Wydanie II, s. 5–36.

Andrzej natomiast koncentrował się odkrywaniu. Nowych ludzi, nowych pasji. Postanowił gromadzić i weryfikować doświadczenia, które traktuje jako kapitał na przyszłość. Wielokrotnie w swoich wypowiedziach zaznaczał, że z ufnością patrzy w przyszłość. Towarzyszyła mu nadzieja, że wciąż zdobywane nowe umiejętności zaprocentują w przyszłości. Młodemu mężczyźnie zależało na osiągnięciu niezależności i samodzielnym zamieszkaniu:

Powoli myślę już o tej pracy. I o takiej poważnej przyszłości. Chciałbym być bardziej niezależny finansowo i móc samodzielnie pomieszkać. Zobaczymy, jak to wyjdzie. Będę próbował.

Odmiennej postawę prezentowała Anna. Kryzys psychiczny skłonił narratorkę do poszukiwania pomocy instytucjonalnej. Brała ona udział w terapiach grupowych oraz indywidualnych. Stosowała farmakoterapię. Współpraca ze specjalistami dała jej szansę na naukę i rozwijanie technik radzenia sobie ze stresem. Jak sama powiedziała:

Wcześniej z nikim nie rozmawiałam o sobie. O emocjach. Bo nikt mnie nie pytał. Teraz jest inaczej. Nie mam oporów. Mówię. Wyrzucam z siebie. Terapia nauczyła mnie krok po kroku, jak sobie radzić z sytuacjami, które wydają się trudne do przezwyciężenia. Na terapii grupowej ćwiczyliśmy wspólnie jak postępować, jak uniknąć pogłębienia kryzysu psychicznego.

Praca ze specjalistami, ćwiczenia w grupie miały charakter leczący. Podjęte działania pozwoliły jej przezwyciężyć negatywne myślenie oraz zachęciły do reorganizacji życia. Czynny udział w sesjach terapeutycznych umożliwił jej przyjęcie strategii skoncentrowanej na rozpoznaniu, a następnie rozwiązaniu problemów.

W zupełnie innym kierunku podążała Anita, która identyfikowała się jako osoba wierząca. Przyjęła ona strategię religijnego radzenia sobie z kryzysem. Zapewne wiarę wyniosła z rodzinnego domu i podtrzymała ją w dorosłym życiu⁴⁰. „Jak się bronimy przed losem? Zasłaniając się tarczą Boga wszechwiedzącego i wszechmocnego, panującego nad tym wszystkim, co przekracza nasze możliwości”⁴¹. Można odnieść wrażenie, że zwrot duchowy w stronę religii był naturalnym wyborem. Już w dzieciństwie narratorka zwracała się do księdza, w którym widziała nie tylko autorytet moralny, ale również źródło niekwestionowanej wiedzy. Wydaje się, że Anita pragnęła nie tylko konkretnej rady czy wskazówki, jak radzić sobie z trudami życia, lecz potrzebowała także być wysłuchaną. Čwierć wieku temu zasięganie rady ze strony specjalistów nie było powszechną praktyką. Religijność zapewniła kobiecie pocieszenie i wsparcie, która przyznała, że „Matka Boska podnosi mnie na duchu”. Bycie członkiem wierzącej wspólnoty dało jej między innymi poczucie akceptacji.

Wszyscy rozmówcy akcentowali w różny sposób słowo: nadzieja. Odnosili je do przyszłych wydarzeń w swoim życiu, licząc na powodzenie swoich planów. Czy można żyć bez nadziei, znosić trudności, przeciwności losu, którym nie możemy racjonalnie przeciwstawić niczego prócz uporczywego wysiłku, którego sens podtrzymuje tylko nadzieja, mówiąca, że przecież los zły także się musi odmienić, mówiąca, że cykl życia zna swoje wyżyny i niziny i że fortuna kołem się toczy. Utrata nadziei otwiera drogę rozpacz i załamaniu. Jest więc nadzieja urządzeniem podtrzymującym wolę życia i wolę dążenia, nadaje sens i poczucie celu działaniom⁴². Dla rozmówców nadzieja była istotnym elementem ich nowej rzeczywistości. Uaktywniła i podtrzymywała procesy motywacyjne. Adam tak ujął tę kwestię:

40 Wyniki badań dotyczące religijności Polaków przeprowadzone przez CBOS wskazują, że tego rodzaju zachowanie jest charakterystyczne dla ludzi powyżej 60. roku życia, pochodzących z terenów rolniczych, nie mających wyższego wykształcenia – Anita wpisuje się w opis zamieszczony w Komunikat CBOS „Religijność Polaków w ostatnich 20 latach”, Komunikat z badań, Nr 63/ 2020, ISSN 2353-5822, s. 6, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_063_20.PDF [dostęp 18.03.2022].

41 J. Szczepański, *Sprawy ludzkie*, Czytelnik, Warszawa 1988, Wydanie IV rozszerzone, s. 327.

42 Ibidem, s. 268.

No..., ale myślę, że jeżeli będę ciągle działał, ciągle parł w tym kierunku, parł do tego celu, jaki chcę osiągnąć, rozwijać się w tym, co lubię robić i w kierunku, w którym mam już pewną wiedzę, to w końcu to zaprocentuje. Taką mam nadzieję. Wręcz jestem o tym przekonany, że tak będzie.

W podobnym duchu pisał Janusz Korczak w swoim *Pamiętniku*, odnosząc się do myśli samobójczych: „Jeśli mój plan, obmyślony do ostatka, stale odkładałem, to dlatego, że zawsze w ostatniej chwili nowe jakieś marzenie, którego nie mogłem porzucić bez opracowania. Były to jakby tematy nowel. Dałem im wspólny tytuł „Rzeczy dziwnych”⁴³. Nadzieja na „lepsze jutro” może mocno zakotwiczyć w życiu.

5. Podsumowanie

Zachowania samobójcze nie są poprzedzone jednostkową sytuacją „w suicydologii oraz psychologii podkreśla się współwystępowanie wielu czynników suicydogennych następujących po sobie lub nakładających się na siebie i tworzących tak zwaną atmosferę samobójczą (lub inaczej: presuicydalną)”⁴⁴. Wówczas wystarczy jeszcze jedno wydarzenie, jedna osoba czy jedna chwila, by wpłynąć na podjęcie tak drastycznej decyzji. W przypadku osób badanych u jej podstaw leżały: śmierć bliskiej osoby, doznawanie przemocy, dezintegracja więzi emocjonalnych w rodzinie, problemy w relacji intymnej, rozwód, izolacja społeczna, osamotnienie, zespół depresyjny. Liczba przyczyn może być znacznie dłuższa. Jest ona zależna od indywidualnej historii życia. Subiektywnego oglądu sytuacji. Występowaniu czynników chroniących. Spiętrzenie wskazanych wskaźników spowodowało, że im dłużej badane osoby były pozostawione same sobie w obliczu narastających problemów, to niestety szanse na poradzenie sobie z cierpieniem malały i pojawiały się myśli rezygnacyjne. Wywołane wspomnienia ujawniły ponadto istotny brak czynników chroniących, które zmniejszyłyby ryzyko zachowań samobójczych. Osoby badane wskazywały, że w obliczu sytuacji kryzysowych pozbawione były przede wszystkim wsparcia społecznego, w bezpośrednim otoczeniu brak było osób, które stanowiłyby pozytywny wzór do naśladowania, nie posiadali zasobów niezbędnych do rozwiązywania problemów, nie mieli stabilnej sytuacji ekonomicznej. W trudnym dla siebie czasie rozmówcy czuli się pozostawieni sami sobie. Co między innymi, samo w sobie, stanowi przejaw braku kontroli społecznej i dezintegracji więzi społecznych w rozumieniu socjologicznej teorii samobójstwa Durkheima⁴⁵.

Wyniki badań ujawniły, że zachowania samobójcze mogą się zdarzyć na skutek doświadczania traumatycznych wydarzeń. Warto zwrócić uwagę, że zależność ta koresponduje z podejściem zaproponowanym przez Hołysta, którego zdaniem dochodzi do przecięcia się niejako dwóch linii – suicydogennego układu sytuacyjnego z suicydalnymi cechami osobniczymi. Przy czym przez suicydogenny układ sytuacyjny należy rozumieć aktualny moment w życiu danej jednostki, który jest wypadkową dotychczasowych zdarzeń. Zdarza się, że szereg różnych przyczyn wywołuje poczucie osamotnienia, braku możliwości znalezienia wyjścia z trudnej sytuacji. Osoba identyfikuje problem jako niemożliwy do zniesienia, z którym nie potrafi sobie samodzielnie poradzić, opierając się na posiadanych zasobach lub deficytach powodujących odczuwanie różnego rodzaju lęków czy niskie poczucie własnej wartości⁴⁶. Wydaje się, że żadna z zastosowanych przez narratorów strategii nie była sama w sobie ani dobra, ani zła. Nie należy ich wartościować. Służyły przetrwaniu. Ich zastosowanie ułatwiło narratorom dalsze funkcjonowanie.

Psychologowie, psychiatrzy zwracają uwagę, że wychodząc z kryzysu należy patrzeć nie tylko w przeszłość. Trzeba również pochylić się nad swoją przeszłością, przepracować ją, używając języka stosowanego przez terapeutów. Czyli zrozumieć trudne doświadczenia oraz emocje, które im towarzyszyły oraz nauczyć się na nie reagować i kontrolować je w efektywny, nie destrukcyjny sposób. Warto również zauważyć, że na traumatyczne zdarzenia można spojrzeć również z innej perspektywy. Sytuacje silnie stresujące, traumatyczne

43 J. Korczak, *Pamiętnik*., Siedmioróg, Wrocław 2021, s. 36.

44 P. Adamczyk, *Diagnoza: niemoiłość...*, s. 114–134.

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

46 B. Hołyst, *Suicydologia*, LexisNexis, Warszawa 2012, s. 212.

nie muszą mieć jedynie negatywnych konotacji. Burl E. Gilliland oraz Richard James wskazują, że pozostawanie w kryzysie stanowi poważne zagrożenie wystąpienia patologicznych zachowań, ale może być szansą do samorozwoju⁴⁷. Sytuacje kryzysowe mogą być bodźcem do zmiany, nabycia nowych umiejętności, ale również dokonania odkryć własnych zasobów, których jednostka nie była do tej pory świadoma. „Cierpienie, śmierć, ofiara rodzą niejako wartości wyższe. Ciężkie przeżycia nie zawsze muszą prowadzić do zakłócenia zdrowia psychicznego, wręcz przeciwnie, u ludzi o wystarczającym potencjale rozwojowym mogą wytwarzać odporność, wzmocnić czujność, zwiększać gotowość do świadomej walki w imię wyznawanych zasad”⁴⁸.

Bibliografia

Literatura:

- Adamczyk P., *Diagnoza: niemożliwość? Działania pozorne a system wsparcia dzieci i młodzieży po próbach samobójczych*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2021, t. 17, nr 1, s. 114–134, <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8069.17.1.08> [dostęp 24.03.2022].
- Chatizow J., *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać – poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Difin SA, Warszawa 2018.
- Czabański A., *Samobójstwa na torach. Socjologiczna analiza zjawiska*. Wydawnictwo Rys, Poznań 2013.
- Czabański A., *Pomoc osobom przeżywającym żalobę po samobójstwie bliskiego człowieka* [w:] A. Czabański, K. Rosa (red. nauk.), *Zapobieganie samobójstwom*, Przedsiębiorstwo Wydawnicze Ars boni et aequi, Poznań 2016.
- Czabański A., *Zachowania samobójcze w rodzinach. Społeczne konsekwencje zjawiska*, „Teologia i Moralność” 2019, vol. 14, nr 2(26), <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/tim/article/view/21331> [dostęp 16.04.2022].
- Czarnecki M., Sobień M., *Wybrałem życie*, Wydawnictwo PASCAL, Warszawa 2018.
- Dąbrowski K., *Dezintegracja pozytywna*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2021, Wydanie II.
- Durkheim E., *Samobójstwo, Studium z socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.
- Dutton D.G., *Przemoc w rodzinie*, Bertelsmann Media Sp. z o.o., Warszawa 2001.
- Ekman P. (2010), *Kłamstwo i jego wykrywanie w biznesie, polityce i małżeństwie*.
- Falaciński Sz., Witkowska H., *Życie mimo wszystko. Rozmowy o samobójstwie*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2022.
- Garlikowska M., Gondek P. (2017), *Problematyka wypadków kolejowych związanych z samobójstwami i przechodzeniem przez tory w miejscach niedozwolonych*, „Problemy Kolejnictwa” – Zeszyt 174 (marzec 2017), s. 19–27, https://problemykolejnictwa.pl/images/PDF/174_2.pdf [dostęp: 1.04.2022].
- Gibbs G., *Analizowanie danych jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2015.
- Gibson L.C., *Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców. Jak uwolnić się od przeszłości i zacząć nowe życie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.
- Glaser B.G., Strauss A.L., *Odkrywanie teorii ugruntowanej*, Nomos, Kraków 2009.
- Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A. (red. nauk.), *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, PZWL, Warszawa 2017.
- James R., Gilliland B.E., *Strategie interwencji kryzysowej: pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005.
- Hofman N., *Jak wykryć kłamstwo*, Znak, Wydanie 1, Kraków 2020.
- Holyst B., *Samobójstwo, przypadek czy konieczność?*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983.
- Holyst B., *Przywrócenie życiu*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1991.

⁴⁷ R. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej: pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005, s. 33.

⁴⁸ B. Holyst, *Przywrócenie życiu...*, s. 47.

- Hołyst B., *Suicydologia*, LexisNexis, Warszawa 2012.
- Hołyst B., *Przeciwko życiu*, Tom 3: *Wymiar kryminologiczny i psychologiczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2019.
- Hołyst B., *Model motywacji zachowań samobójczych* [w:] Hołyst B., *Zapobieganie samobójstwom. Motywacja zachowań samobójczych*, Difin, Warszawa 2021.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Dlaczego teraz?* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Jaśkiewicz-Obydzińska T., Wach E., *Psycholog sądowy wobec problemu samobójstwa – rola i zadania* [w:] K. Rosa, A. Czabański (red. nauk.), *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, Kraków 2014.
- Kaźmierska K., Waniek K., *Autobiograficzny wywiad narracyjny. Metoda – technika – analiza.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.
- Komunikat CBOS, „Religijność Polaków w ostatnich 20 latach”, Komunikat z badań, Nr 63/ 2020, ISSN 2353-5822, s. 6, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_063_20.PDF [dostęp 18.03.2022].
- Korczak J., *Pamiętnik.*, Siedmioróg, Wrocław 2019.
- Kozielecki J., *Koncepcja poznawcza człowieka*, http://www.survival.infocentrum.com/s/notatki/kozielecki_koncepcja_poznawcza.pdf [dostęp 3.04.2022].
- Lalak D., *Doświadczenie biograficzne w kontekście zmiany społecznej – refleksja teoretyczna i perspektywa badawcza* [w:] E. Jarosz (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020.
- Mellibruda J., *Przeciwdziałanie przemocy domowej*, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2009.
- Młodożeniec A., *Zapobieganie zachowaniom samobójczym młodzieży* [w:] A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec (red. nauk.), *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
- Nietzsche F., *Aforyzmy*, oprac. Stefan Lichański, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1973.
- Pużyński S., *Depresje i zaburzenia afektywne*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2008.
- Ringel E., *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie.*, Wydawnictwo GLOB, Szczecin 1987.
- Rosa K., Czabański A. (red. nauk.), *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Kraków 2014.
- Rosa K., *Dlaczego należy zapobiegać samobójstwom? O konsekwencjach zachowań samobójczych* [w:] A. Czabański, K. Rosa (red. nauk.), *Zapobieganie samobójstwom*, Przedsiębiorstwo Wydawnicze Ars boni et aequi, Poznań 2016.
- Schutze F., *Trajektorie cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej*, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, „Studia Socjologiczne” 1997, 1 (144).
- Skłodowski H., *Psychologiczne wyzwania kryzysu – Psychological challenges of crisis* [w:] H. Skłodowski (red. nauk.), *Człowiek w kryzysie – psychospołeczne aspekty kryzysu*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2010, Tom XI, Zeszyt 1 <http://piz.san.edu.pl/docs/e-XI-1.pdf> [dostęp 18.03.2022].
- Stengel E., *Suicide and attempted suicide*, Penguin Books, Baltimore Maryland 1964.
- Szczepański J., *Sprawy ludzkie*, Czytelnik, Warszawa 1988, Wydanie IV rozszerzone.
- Szredzińska R., *Dzieci w rodzinie, Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, „Dziecko Krzywdzone” 2017, Vol 16, No 1, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/issue/view/60> [dostęp 24.03.2022].
- Walters S.B., *Kłamstwo cała prawda o... Jak wykręcić kłamstwo i nie dać się oszukać*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

- Waniek K., *Lekceważone potencjały i narosłe nieporozumienia: kilka uwag o metodzie autobiograficznego wywiadu narracyjnego Fritza Schutzego*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2019, t. 15, nr 2, <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8069.15.3.08> [dostęp 3.03.2022].
- Witkowska H., *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.
- Witkowski T., *Psychologia kłamstwa. Motywy – Strategie – Narzędzia*, Oficyna Wydawnicza UNUS, 2002.
- Woronowicz T.B., *Geneza, terapie, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009.
- Wypler W., *Anatomia zdrady, Jak nie stać się ofiarą kłamcy*, Muza SA, Warszawa 2016.
- Ziółkowska J., *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2016.
- Komunikat CBOS, „Religijność Polaków w ostatnich 20 latach”, Komunikat z badań, Nr 63/ 2020, s. 6, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_063_20.PDF [dostęp 18.03.2022].

Netografia:

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- <https://statystyka.policja.pl/download/20/270623/zamachysamobojczemiejscapopelnienia2017-2021.xlsx>.