ACTA UNIVERSITATIS LODZIENSIS
FOLIA IURIDICA 22, 1985

Brunon Hołyst

PROGRAMOWANIE PROFILAKTYKI A MOTYWY I WARUNKI ZACHOWAŃ SUICYDALNYCH

Żeby mówić autorytatywnie o warunkach powstawania zachowań suicydanych, trzeba by dysponować niezwykle wiarygodną, pogłębioną analizą motywów. W wielu przypadkach wiedza nasza w tym zakresie jest intuicyjna. Przeprowadzono wiele badań nad motywacją zamachów samobójczych i wiedza z tego zakresu pozwala na wyciąganie już pewnych wniosków co do etiologii tego zjawiska, niemniej trzeba przyznać, że jest to wiedza dość uboga.

Wadą wielu badań jest to, że nie dość precyzyjnie określone jest pojęcie motywu. Jeżeli korzystamy z danych zawartych w sprawozdaniach milicyjnych sporządzonych przez funkcjonariusza na miejscu czynu, to dowiadujemy się o przyczynie samobójstwa zaledwie tyle, aby można było wykluczyć działanie osób trzecich. W tym celu zresztą prowadzone są czynności śledcze, co jest całkowicie zrozumiałe, jeśli wziąć pod uwagę, że zamach samobójczy nie jest w świetle polskiego kodeksu karnego traktowany jako przestępstwo. Chcąc wykluczyć udział osób trzecich, przeprowadza się analizę kryminalistyczną; wynika z niej orzeczenie o bezpośredniej przyczynie zgonu, a często także o motywach. Karta, którą wypełnia funkcjonariusz, zawiera informacje o osobie samobójcy: personalia, dane o zatrudnieniu, zamieszkaniu, rodzinie, używaniu alkoholu, chorobach somatycznych, chorobach psychicznych.

Już sam układ karty sugeruje, że motyw samobójczy może być związany z problemami zdrowotnymi człowieka, jego nałogami, trybem życia. Gdyby badania te były przeprowadzane szczegółowo, to i tak, jako badania *ex post*, są zawsze tylko domniemaniem, nawet w przypadku, gdy samobójca zostawił list. Niewielka tylko liczba przypadków wydaje się jasna — wówczas gdy samobójca był człowiekiem rzeczywiście śmiertelnie chorym i wiedział o tym. W tych przypadkach przyj-

paradny i na oczach całej wioski, która zbiera się na uroczystość oczyszczenia z hańby. Jest to typowe samobójstwo rytualne, uwarunkowane kulturowo. W gruncie rzeczy hańba wiąże się z niemożnością utrzymania przy sobie narzeczonej, co jednoznacznie wskazuje na brak aktywności, małą atrakcyjność, słowem: małą przydatność. Taką formę mogła wytworzyć kultura, w której liczy się zdobywczość. Osoby nie posiadające tej cechy w dostatecznym stopniu mają możliwość honorowego wycofania się z życia. Jest to swoisty mechanizm regulacji biologicznej osobników posiadających określone nieprzydatne cechy bądź nie posiadających cech przydatnych w rozwoju społeczności. Kultura zmienia się i pewne obyczaje tracą uzasadnienie, pozostając długo jeszcze rytuałem. Można by się zastanowić, jak wiele pozostało w kulturach rytuału polegającego na unicestwieniu samego siebie w sytuacji, gdy człowiek „nie sprawdza się" w jakimś etapie życia.

W polskiej kulturze rytuał oczyszczenia imienia przez śmierć jest do dziś obecny. Można sądzić, że niejeden zawód miłosny kończący się śmiercią samobójczą jest właśnie taką indywidualną interpretacją kulturową nieprzydatności, a nie faktycznym cierpieniem z powodu utraconej osoby bądź niemożności jej zdobycia.

Poruszając się na gruncie uzasadnień kulturowych można następnie przytoczyć inną skrajną postawę: człowiek zhańbiony, deptany, niszczony fizycznie i psychicznie dziękuje Bogu za to, że zechciał go doświadczyć i wypróbować. Taka postawa jest wynikiem zasady „nadstawiania drugiego policzka" zaczerpniętej z tekstów *Biblii*. Człowiek taki nie popełni samobójstwa nawet wówczas, gdy w męczarniach umiera na raka, ale również nie zrobi nic, żeby obronić się przed „plunięciem mu w twarz drugi raz". Jego autodestrukcja polega na tym, że pozwala innym na niszczenie siebie, lecz sam nie dokona aktu samozniszczenia, chociaż faktycznie, przyzwalając na to innym, jest tylko obłudnikiem, który chce zasłużyć na wieczne zbawienie poprzez pokorę. W pojęciu innych obyczajów i kultur człowiek taki jest godzien pogardy, bo nie reaguje na demoralizację otoczenia.

Przytoczone przykłady mają uświadomić, że możliwe jest przeprowadzenie nieomal „chemicznie czystego" rozumowania dowodowego w celu wyjaśnienia sekwencji przyczynowo-skutkowej i objaśnienia motywacji zamachu samobójczego. Możliwe jest to jednak pod warunkiem, że dokładnie wiadomo, jaki jest schemat reakcji kulturowej danego osobnika, i wiadomo, jak funkcjonuje wzór kulturowy. Ten właśnie jedyny warunek jest niezwykle trudny do spełnienia.

W rozpatrywaniu motywacji zachowań suicydalnych trzeba zatem odwołać się do teorii kultury i kulturologicznej koncepcji badania ob-

razu rzeczywistości, chociaż znane są przypadki samobójstw niezgodne z obowiązującymi wzorcami. Pisząc o tym przy rozważaniu zagadnień profilaktyki nie czynię tego przypadkowo, koncepcja ta bowiem już w samym założeniu zawiera powiązanie pomiędzy diagnozą i prognozą oraz pomiędzy diagnozą jakiegoś stanu i propozycjami strategii zmiany owego stanu.

Kulturę rozumiemy tu szeroko jako całość zachowań i wytworów działalności ludzkiej opartych na możliwościach, jakie posiada człowiek biologiczny, psychiczny i społeczny. Wychodząc z tych założeń spróbujemy podać cechy charakterystyczne reakcji kulturowej społeczeństwa polskiego, traktując ją jako warstwę etiologiczną zachowań różnego typu (alkoholizm, narkomania, przestępstwo, ogólna aktywność), z których w tym miejscu interesują nas zachowania autodestrukcyjne.

Na początek trzeba powiedzieć kilka słów o tym, jakiego rodzaju reakcją są zachowania autodestrukcyjne i jakie istnieją w ogóle możliwości interpretacji etiologii tych zachowań.

Biorąc za podstawę najogólniejszy lecz zarazem wyczerpujący podział, możemy powiedzieć, że wszystkie zachowania, w tym zachowania autodestrukcyjne, da się zaliczyć do trzech grup, a mianowicie zorganizowanych wokół:

a) jakiejś potrzeby lub potrzeb;

b) jakiegoś wzoru lub wzorów;

c) jakiejś możliwości lub zespołu możliwości. Rzecz prosta mamy tu na myśli tzw. czyste typy, w których zachowanie człowieka wyraźnie determinowane jest potrzebą, wzorem jej zaspokojenia lub możliwością jej zaskopojenia. Typy mieszane etiologii zachowań wynikają ze zbieżności lub rozbieżności trzech wyżej wymienionych parametrów zachowania. Za pomocą tego schematu jesteśmy w stanie objaśnić każde zachowanie człowieka.

W przypadku zachowań suicydalnych zorganizowanych wokół systemu potrzeb nie zaspokojona potrzeba może — przy braku wzoru sublimacji bądź racjonalizacji lub przy obiektywnym braku możliwości wyparcia potrzeby — doprowadzić do takiej frustracji, że jednostka zdeterminowana woli wybrać śmierć niż cierpienia fizyczne lub psychiczne, które wiążą się z niezaspokojeniem określonych potrzeb.

Do grupy tych przypadków zaliczyć można zarówno samobójstwa popełniane na skutek nieuleczalnej choroby, która blokuje zaspokojenie potrzeb, jak też krańcowo inaczej umotywowane samobójstwo, np. na skutek niezaspokojenia potrzeby miłości.

Z zachowaniami zorganizowanymi wokół systemu wzorów mamy do czynienia wówczas, gdy jednostka nie może zaspokoić potrzeby wedle uznanego przez nią systemu norm i wartości. Poczucie niespełnienia,

które towarzyszy sytuacjom przymusowego zaspokajania potrzeb pozostającego w dysharmonii z jakością zaspokojenia, kieruje uwagę jednostki na możliwość wyboru ostatecznych rozwiązań. Ten rodzaj samobójstw można nazwać protestacyjnymi aż po demonstracyjne. Protest ten, przynoszący jednostce zagładę jej bytu biologicznego, daje zarazem poczucie, że nie nastąpiła zagłada jej bytu społecznego tzn., że jednostka zostanie zapamiętana w określony sposób — jako ta, która nie chciała ulec presji nie akceptowanego świata wartości. Analiza tych przypadków jest skomplikowana, bo często trudno rozróżnić, czy to jednostka była nie dość opertywna, żeby zapewnić sobie jakość zaspokojenia potrzeb, czy też otoczenie utrudniło jej wszelkie akcje zmierzające do zapewnienia sobie określonej jakości życia.

W tej grupie samobójstw mieszczą się te, których bezpośrednie przyczyny, najłatwiej obserwowalne, mogą być niezwykle zróżnicowane. Proces dojrzewania do podjęcia decyzji zaniechania życia może być długi i otoczenie nie zawsze wiąże przyczynę ze skutkiem.

Wreszcie samobójstwa zorganizowane wokół podsystemu możliwości to te, które popełniane są dlatego, że jednostka jest nastawiona na dysponowanie określonymi środkami materialnymi i niematerialnymi, a frustracja wynikająca z braku tych środków staje się tak dolegliwa, że życie wydaje się pozbawione sensu.

Tu należy wyraźnie odróżnić sytuacje, które dotyczą braku środków służących zaspokojeniu potrzeb powszechnych, właściwych każdemu człowiekowi, od sytuacji, gdy jednostka cierpi na braki, które są jej indywidualną ekspresją potrzeby posiadania. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z samobójstwem zorganizowanym wokół podsystemu możliwości.

Jak napisałem powyżej, tych „czystych" typów występuje niewiele. Najczęstsza jest sytuacja dysfunkcji elementów uczestniczących w procesie zaspokajania potrzeb, tzn., że określonym potrzebom nie odpowiadają bądź wzory ich zaspokojenia, bądź też możliwości. Oczywiście akcent może być położony na któryś z tych elementów, np. niedojrzałość potrzeb, brak wyrobionego wzoru, obiektywnie lub subiektywnie postrzegany brak możliwości.

Tym, co charakterystyczne dla wszystkich zachowań autodestrukcyjnych, jest dominacja elementu wzorów nad pozostałymi składnikami standardu kulturowego. Dominacja ta niekoniecznie oznacza, że bardzo wyrobiony i sprecyzowany jest system norm i wartości, którymi jednostka chce się kierować, lecz często — że jest on właśnie bardzo labilny lub też tak enigmatyczny, że jednostka nie może posłużyć się nim jako drogowskazem przy rozwiązywaniu problemów.

Bardzo precyzyjnie wyrobiony wzor zachowań oznaczać może dla jednostki różne wartości, tzn. prezentować różną wartość motoryczną w zależności od tego, jak społecznie usytuowana jest jednostka. W środowisku homogenicznym lub zbliżonym do homogenicznego pod względem warstwy normatywnej wartość stabilnego wzoru, a nawet spetryfikowanego może być bardzo duża. Na tym tle nie dochodzi najczęściej do konfliktów społecznych, stopień poczucia stabilizacji, a także społecznej akceptacji poczynań jest duży. Oczywiście o wartości tych poczynań stanowi również zakres dyspozycyjnych możliwości, lecz te jednostka potrafi zwykle elastycznie przystosowywać.

W środowisku heterogenicznym pod względem warstwy normatywnej zachowań sprecyzowany, nieelastyczny wzór bywa zalążkiem konfliktu społecznego. Społeczność nie udziela pomocy i poparcia jednostce wówczas, gdy chce ona zaadaptować istniejące możliwości w celu osiągnięcia standardu podyktowanego jej wzorem wartości. Nawet w sferze werbalizacji, a nie tylko zachowań jednostka taka jest częstokroć konfliktowa, nie zrozumiana, budzi najłagodniej określając obojętność, a najczęściej agresję otoczenia. Pewna sztywność wzoru utrudnia jej zapewnianie sobie pomocy i współpracy otoczenia społecznego, często nawet tego, które profesjonalnie zajmuje się niesieniem pomocy w sytuacjach trudnych dla jednostki. Tu trzeba wyraźnie podkreślić, że nawet proces rehabilitacji psychoterapeutycznej, której założeniem czy jednym z podstawowych założeń jest daleko posunięta tolerancja dla odmienności postaw, przebiega trudniej wówczas, gdy nie zachodzi pełna zgodność interpretacyjna rzeczywistości pomiędzy pacjentem i terapeutą. W praktyce rehabilitacja sprowadza się do narzucenia wzoru, co jest oczywistą ingerencją, zwykle mało skuteczną. Rzadko tylko rehabilitacja dotyczy wzbogacenia wzoru o umiejętność rozumienia innych i elastyczne przystosowanie się z jednoczesnym zachowaniem swojej osobowości.

Przyczyną zachowań autodestrukcyjnych jest częstokroć labilny wzór zaspokajania potrzeb. Labilność może demonstrować się w różny sposób. Jednym z przejawów jest konformistyczne przystosowywanie się czy wręcz indukowanie się jednostki normami różnych środowisk społecznego uczestnictwa. Sytuacja taka bywa postrzegana jako zupełnie nie zagrażająca jednostce. Jednostka jest w stanie przystosować się do każdej sytuacji, a zatem nie powinna popadać w konflikty wewnętrzne. Nie oznacza to jednak, że nie jest ona narażona. Narażenie polega zarówno na tym, że przy częstych zmianach nastawień normatywnych jednostka nieuchronnie popada w dysfunkcję osobowościową, jak i na tym, że przystosowując się każdorazowo do norm środowiska,

w którym uczestniczy, trafia i na takie, których normy zachowań rozmijają się zarówno z moralnością, jak i z praworządnością. To zaś wtórnie postrzegane jest w innych środowiskach jej odniesienia jako brak oceny, niejednoznaczność postaw lub też wręcz przekroczenie prawa. Na tym gruncie rodzić się musi zarówno konflikt społeczny, jak i wspomniany już wewnętrzny. Wcześniej czy później jednostka staje przed wyborami o wiele bardziej skomplikowanymi niż wtedy, gdy jej przystosowywanie się jest wewnętrznie sterowane i kontrolowane. A tego właśnie osoba o labilnym wzorze zachowań nie potrafi. Nieuchronny stres w tych sytuacjach bywa częstą przyczyną poczucia porażki życiowej dodatkowo trudnej do zinterpretowania i zrozumienia przez jednostkę. Są to stany presuicydalne w szerokim rozumieniu tego terminu.

Innym sposobem przejawiania się wzoru labilnego jest prawie całkowita bezbronność jednostki w sytuacjach, gdy dochodzi do konieczności podejmowania decyzji mających podstawowe znaczenie dla jej przyszłego bytu. Wzór labilny oznacza wówczas ambiwalencję zarówno postaw, jak i zachowań, co nie służy optymalizacji decyzji i efektywności wychodzenia z sytuacji konfliktowych. W tym obszarze obserwacji notuje się również efekty w postaci poczucia porażki życiowej, często tak dolegliwej, że w świadomości jednostki rodzi się myśl o rozwiązaniach ostatecznych.

To, co wyżej przedstawiłem, rzecz prosta, nie odnosi się powszechnie do osób nie mających jasno sprecyzowanego systemu wartości. Chciałem tylko podkreślić, że labilność wzoru jest suicydogenna.

Sytuacja powyżej opisana ma znamiona podobne do sytuacji, które wytwarzają się w przypadku, gdy jednostka dysponuje zaledwie ogólnie zarysowanym światem wyobrażeń o wartościach. Nie są one wówczas drogowskazem postępowania, a w sytuacjach, gdy trzeba bronić jakiegoś zachowania, jednostka jest bezradna. Słabo sprecyzowany wzór to zarazem taki, który nie ma głębokich uzasadnień w cechach osobowości i zarazem nie ma siły przekonywania samego siebie o słuszności postępowania. Trudno wówczas mówić o skutecznej, czystej linii postępowania i skutecznej strategii poruszania się w świecie stosunków społecznych przestrzenno-przedmiotowych.

Mówiąc o systemie wzorów, którego pewne cechy są szczególnie suicydogenne, trzeba zwrócić uwagę na podstawowe części składowe osobowości kulturowej. Osobowość ta kształtuje się od najwcześniejszych lat, przy czym, co należy szczególnie podkreślić, pierwszym etapem edukacji jest środowisko rodzinne czy inne społeczne, w którym zaspokajane są potrzeby małego dziecka.

Termin „osobowość kulturowa" proponuję przyjąć na określenie całości wzorów zachowania w procesie zaspokajania potrzeb człowieka. Wzory te dotyczą stosunku:

a) do samego siebie;
b) do innych;
c) do środowiska przestrzennego;
d) do środowiska przedmiotowego;
e) do czasu. Jest to podział wyczerpujący, obejmujący wszystkie kwestie życiowe w aspektach aktywności i emocji. W odniesieniu do tych pięciu układów możemy mówić, że człowiek powinien posiadać wiedzę o anatomii zjawisk, mechanizmach funkcjonalnych, czyli prawach podstawowych życia, oraz o wartościach kontekstowych elementów życia.

Dalszym szczeblem edukacji jest ukształtowanie wiedzy o możliwościach, jakie człowiek ma w sobie i w otoczeniu wtedy, gdy chce zaspokajać jakiś rodzaj potrzeb.

Wreszcie kolejnym szczeblem edukacji jest wiedza o tym, w jakim stopniu człowiek może być dysponentem tych pięciu elementów, jak może poszerzać pole dysponowania i w jaki sposób można to czynić, aby optymalizując proces zaspokojenia własnych potrzeb nie naruszać równowagi zaspokojenia innych własnych potrzeb oraz aby nie naruszać równowagi zaspokojenia potrzeb innych, wreszcie aby nie naruszać wartości elementów materialnych i niematerialnych otoczenia. Słowem: edukacja ta jest w najprostszym ujęciu stosunkiem aktywności wobec świata zewnętrznego i wobec własnego wewnętrznego świata; opiera się na normach, które są „receptą" postępowania respektującego cechy wymienionych elementów.

Warto poświęcić nieco uwagi sytuacji współczesnej rodziny polskiej z punktu widzenia jej możliwości i umiejętności kształtowania osobowości kulturowej dziecka.

W 1981 r. został opublikowany raport dotyczący sytuacji rodzin z dziećmi oraz materialnych i społecznych zróżnicowań warunków życia. Opracowanie przedstawia obraz rodziny polskiej, warunków jej egzystencji, sytuacji materialnej i społecznej, a także elementów samooceny i aspiracji życiowych respondentów. Podstawą analizy jest przeprowadzone w 1980 r. w Departamencie Warunków Bytu GUS ogólnopolskie reprezentacyjne socjologiczno-statystyczne badanie 5273 rodzin mających na utrzymaniu dzieci do lat 24.

Badanie to przeprowadzone zostało w Instytucie Filozofii i Socjologii PAN w ramach problemu węzłowego 11,2: *Struktura i dynamika współczesnego społeczeństwa polskiego*, kierowanego przez prof. Włodzimie-

rza Wesołowskiego. W badaniu współuczestniczył Instytut Podstawowych Problemów Marksizmu-Leninizmu KC PZPR oraz Instytut Problematyki Przestępczości. Kierownictwo merytoryczne i organizacyjne sprawowała doc. dr hab. Maria Jarosz[1].

Mówiło się do niedawna, a i dziś jeszcze często pojawia się autorytatywne stwierdzenie socjologów, że rodzina jako forma bytowania wspólnego przechodzi kryzys, a wraz z nim pojawiają się konflikty międzypokoleniowe, rozwody, sieroctwo społeczne. Jest to nie przemyślana forma interpretacji stanu, który się obserwuje. Nie można zaprzeczyć, że taki jest obraz zjawiska, natomiast nie można np. kojarzyć rozwodów z nieakceptowaniem małżeństwa jako formy wspólnego życia. Przeczy temu chociażby częstotliwość zawierania związków małżeńskich. Przy wnikliwszych badaniach okazuje się, że etiologicznie wiele ujemnych przejawów można wytłumaczyć analizując warunki bytowania rodziny i warunki życia jednostki w związku rodzinno-domowym. Podstawową cechą współczesnej rodziny polskiej jest to, że jest ona liczebnie mała, rozproszona terytorialnie, jeśli chodzi o miejsce pracy i zamieszkiwanie generacji, pracownicza w sensie zatrudnienia obojga małżonków. Osoby pozostające w związkach rodzinno-domowych mają szeroki wachlarz zadań życiowych, pełnią wiele ról społecznych o często sprzecznych wymaganiach wobec jednostki i sprzecznych wymaganiach, jeśli wziąć pod uwagę harmonogram działań kilku osób w rodzinie. Wreszcie warunki mieszkaniowe nie pozwalają na swobodę wyboru formy zamieszkiwania, a gdy formą tą jest zamieszkiwanie kilku pokoleń, sytuacja mieszkaniowa nie pozwala na swobodę rozwijania zainteresowań czy nawet na spełnianie podstawowych czynności. Tak więc warunki, czyli możliwości wspólnego życia, są nie dostosowane do potrzeb, i to nawet niekiedy potrzeb podstawowych, związanych z żywieniem — np. powierzchnia mieszkaniowa nie pozwala na wspólne spożywanie posiłków. Można zatem rozważać zagadnienie kryminologii w wiktymologii przestrzeni. Obszerne badania na ten temat przeprowadziła w Instytucie Problematyki Przestępczości dr Grażyna Ungeheuer-Buican.

Zestawienie trudności, jakie ma rodzina, nie byłoby pełne, gdybyśmy nie wymienili wadliwie działającego systemu usługowego; konieczności zarobkowania przez wszystkie osoby dorosłe, co pozbawia dom osoby prowadzącej go; konieczności długiego oczekiwania na mieszkanie i mozolnego przystosowywania mieszkania do potrzeb i upodobań.

---

[1] *Sytuacje rodzin z dziećmi. Materialne i społeczne zróżnicowanie warunków życia*, Warszawa 1981, s. 152.

Na podstawie literatury socjologicznej można podać następujące zasadnicze przyczyny dezorganizacji rodziny i rozwodów we współczesnych społeczeństwach:

a) postępujące procesy industrializacji i urbanizacji oraz wynikające stąd liczne społeczne skutki;

b) oderwanie warsztatu pracy od rodziny i podejmowanie przez kobiety pracy poza domem (skutek industrializacji);

c) rozwój społeczności miejskiej, szczególnie zaś środowisk wielkomiejskich, sprzyjających anonimowości jednostek i rodziny (skutek industrializacji i urbanizacji);

d) wzrost wszelkich rodzajów ruchliwości społecznej (skutki industrializacji, a w krajach socjalistycznych również przeobrażeń ustrojowych);

e) zmniejszanie się liczby dzieci w rodzinie (pośrednio skutki industrializacji i urbanizacji oraz postępów wiedzy i oświaty);

f) rozwój usług zastępujących rodzinę w świadczeniach na rzecz jednostki;

g) zmniejszanie się znaczenia niektórych funkcji rodziny;

h) wygasanie starych tradycji obyczajowych połączone z liberalizacją postaw wobec rozwodu;

i) zdrady małżeńskie i podejrzenia o zdrady (liczba zdrad małżeńskich wzrasta w społeczeństwach przemysłowych);

j) alkoholizm i narkomania;

k) rozczarowanie w małżeństwie — niespełnienie oczekiwań współmałżonka, niezgodność charakterów czy uporczywa niezgodność koncepcji życia rodzinnego oraz poglądów ogólnych;

l) dezorganizacja w zakresie pracy (np. brak stałych źródeł utrzymania);

m) choroba jednego z małżonków (choroby psychosomatyczne, nerwice, psychozy i charakteropatie)[2].

Pewne badania wskazują na to, że różnice w metodach wychowawczych dzieci mogą wpływać na kształtowanie się wskaźników samobójstw w poszczególnych krajach. H. Hendin sugeruje, iż niski wskaźnik samobójstw w Norwegii w przeciwieństwie do wysokich wskaźników w Danii i Szwecji może być w dużym stopniu przypisywany różnicom w wychowaniu dzieci. Uważa on, że w przeważającej liczbie przypadków samobójstwa w Szwecji mają swoje źródła w dążeniu do osiągnięcia sukcesów życiowych i w silnej nienawiści do siebie samego za fiasko w realizacji planów, a także we wczesnym oddzieleniu dziecka od

[2] Z. Tyszka, *Socjologia rodziny*, Warszawa 1979, s. 230, 231. Por. także M. Jarosz, *Problemy dezorganizacji rodziny*, Warszawa 1979, s. 96 i n.

matki. W Danii samobójstwo wydaje się Hendinowi rodzajem zachowania polegającym na „utracie oparcia", wynikającego częściowo z tendencji do stłumienia agresji oraz do przypisywania winy innym osobom. Takie reakcje mają swoje wzorce rodzinne. Niższy wskaźnik samobójstw w Norwegii tłumaczy się metodami wychowawczymi, które rozwijają większą niezależność i stwarzają duże możliwości w przejawianiu agresji oraz innych emocji, inaczej niż dzieje się to w Szwecji czy w Danii[3].

Podstawowymi tendencjami współczesnego człowieka, a więc jego wzorem jest swoboda wyboru zawodu, kształcenie się, i to permanentne, dobieranie towarzystwa, wybór sposobu spędzania czasu, a także formy kontaktowania się z osobami odmiennej płci, napięte oczekiwania, że możliwie najszerszy wachlarz potrzeb będzie równocześnie i szybko zaspokajany.

Na tym tle można mówić o rażących niedostosowaniach pomiędzy rozwiniętymi potrzebami, nie wyrobionymi wzorami i drastycznie ograniczonymi możliwościami. To jest właśnie podłoże, na którym jednostka, która chce być wartością autonomiczną, a nie tylko spełniać jakąś rolę w cyklu życiowym innych (dzieci do dorosłości jako funkcja życiowa rodziców, rodzice, po osiągnięciu przez dzieci dorosłości jako funkcja życia dzieci — tak jak było to w kulturze tradycyjnej), nie może swobodnie realizować swoich zamierzeń. Dochodzi nieuchronnie do konfliktów na gruncie konieczności wzajemnego ustępowania sobie, a funkcje opiekuńcze nie mogą być spełniane należycie z czysto organizacyjnych względów.

Współczesna rodzina w Polsce nie zawsze może sprostać zadaniu edukacji osobowościowej niezbędnej dla ukształtowania podstaw światopoglądowych. Dzieje się tak wbrew temu, że pokolenie rodziców ma dziś przeciętnie wyższe wykształcenie niż pokolenia poprzednie. Nie wykształcenie jednak decyduje o możliwości przekazywania wiedzy o świecie. Brzmi to paradoksalnie, lecz jest prawdą.

Otóż w kulturze tradycynej edukacja dziecka była czymś nieomal automatycznym. Polegała ona na włączeniu dziecka w kolejne zadania, które były udziałem pokolenia rodziców i które miały się później stać udziałem dziecka. Było zatem wiadomo, w jakich warunkach dziecko będzie funkcjonowało i obserwacje, które mogło poczynić patrząc na zachowanie dorosłych, sprawdzały mu się w życiu. Oczywiście następowały zmiany, lecz nie miały one znaczenia burzącego cały system wyobrażeń.

---

[3] H. Hendin, *Suicide and Scandinavia*, New York 1964 (cyt. wg raportu WHO, s. 40).

W literaturze i sztuce niezwykle mocno podkreśla się okres zmian, jakie wczesny kapitalizm przyniósł ze sobą. Możemy do dziś delektować się arcydziełami opisującymi czy w inny sposób obrazującymi łamanie się starego świata wartości, trudności ludzi, którzy nie mieli zdolności adaptacji do nowych warunków zewnętrznych i którzy nie byli zdolni podjąć skutecznego działania w nowych warunkach, a także opisami imponujących karier osób cechujących się elastycznością adaptacyjną.

Ten okres przełomu mamy za sobą, a mimo to możemy na co dzień obserwować brak przystosowania, brak aparatu antyfrustracyjnego, nieumiejętność radzenia sobie lub też takie sposoby radzenia sobie, które w żaden sposób nie mogą być zaakceptowane czy to dlatego, że niszczą innych, niszczą najbliższe otoczenie czy też niszczą danego człowieka. Są to zatem zachowania bądź agresywne, bądź destrukcyjne, w tym autodestrukcyjne. Dlaczego tak się dzieje? Otóż powracamy w naszych rozważaniach do wiedzy, jaka jest potrzebna przy socjalizacji młodego pokolenia na tym pierwszym szczeblu edukacji w rodzinie. Ma to być wiedza o świecie zmieniającym się, lecz nie wedle schematu, który znają ze swojego doświadczenia rodzice. To pokolenie, które przeszło drogę awansu społecznego i musiało zaadaptować się do nowych warunków życia, ma doświadczenie określonych trudności i walki z tymi trudnościami. Stabilizacja, jeśli ją osiągnęło, nie jest jeszcze wzorem do przekazywania, przekaz dotyczy walki, i to walki na własnym przykładzie, a nie na uogólnianym wzorze. W skali pojedynczego człowieka, średnio wykształconego, okres jego życia nie jest jeszcze uporządkowana historią. Co może przekazać człowiek, który wielokrotnie przeżywał różnego rodzaju niepowodzenia, który musiał zmieniać poglądy, dostosowywać się, chaotycznie czasem walczyć o prawa mu należne? Przekazuje on chaos. Ucząc nawet jakichś prawideł postępowania uczy zarazem całą swoją postawą przekraczania tych prawideł. Uczy względności nie podając prawidłowości i zasad moralnych, które tej względności ocen muszą towarzyszyć. Dziecko od najmłodszych lat jest obserwatorem i odbiorcą niekoherentnych poglądów i zachowań. Wymaga się od niego konsekwencji i uczy niekonsekwencji. Rodzice nie są dla niego oparciem, chociażby dlatego, że obserwując zachowanie innych ma możliwość przekonania się, że innymi drogami dochodzi się do sukcesu i wybiera nie tyle normy moralne, ile efekty działania. Wychowanie w warunkach niezwykłego zróżnicowania historii jednostki nie jest łatwe. Wbrew pozorom mamy bowiem do czynienia nie z ujednoliceniem drogi czy dróg życiowych pokolenia dziś wychowującego (mamy na myśli wszystkie trzy pokolenia, które w naszym wieku były

bądź są wychowywane), lecz z ogromnym zróżnicowaniem. W dobie współczesnej żyją obok siebie ludzie, którzy przeszli od stagnacji systemu tradycyjnego poprzez czynne uczestnictwo w przemianach do dzisiejszej nowej, lecz zmieniającej się nieustannie stabilizacji, ludzie, którzy nie pamiętają okresu stabilizacji tradycyjnej, lecz okres zmian, i wreszcie ci, którzy urodzili się w nowej rzeczywistości. Te wszystkie pokolenia w jakiś sposób wychowują prezentując różne postawy życiowe; ich wspólną cechą jest niepewność. Najmłodsze pokolenie rośnie w tej niepewności, nie akceptując właściwie żadnego wzoru.

Kształtowanie stosunku do innych jest niezwykle trudne. Trzeba mieć umiejętność rozumienia drogi życiowej poszczególnych pokoleń, uwzględniając dodatkowo zróżnicowanie startu tych osób, zróżnicowanie ich wiedzy i możliwości. Obiektywnie trudno jest sprostać wymaganiom innych przy tak zróżnicowanym wzorze wymagań. Akcent tych wymagań jest położony na różne wartości. Młody człowiek wychowany w przeświadczeniu, że uniformizacja stroju i sposobu bycia jest przeżytkiem i nie formy decydują o wartości człowieka, spotyka się nagle w jakimś środowisku, od którego zależy, np. w środowisku pracy, z wymaganiem, aby ubierał się w określony sposób lub częściej — aby nie ubierał się dowolnie oraz aby przestrzegał określonych konwenansów w stosunkach z przełożonym itp. Kobieta zdobyła wszystkie zawody, często jej zachowanie odbiega od tradycyjnego systemu, a jednocześnie oczekuje się od niej subtelności damy. Na tych przykładach widać wyraźnie, jak bardzo zróżnicowane są oczekiwania otoczenia względem jednostki. Co więcej, prawie każda jednostka jest w sytuacji, w której bardzo łatwo może być potraktowana jako nie przystosowana — raz za mało aktywna, innym razem zbyt przebojowa, raz zbyt układna, innym razem nie dość taktowna lub wręcz natrętna.

Normy zachowania codziennego są jak uniform dyscyplinujący wewnętrznie. Otóż te właśnie najbardziej podstawowe sposoby kontaktowania się są „ziemią niczyją", jeśli chodzi o edukację. Sytuacja dziecka, które w domu nauczono grzecznego zwracania się do starszych, może być bardzo trudna w środowisku młodzieżowym, w którym o starszych mówi się nonszalancko „zgred". Dziecko takie jest w konflikcie nie tylko pomiędzy przystosowaniem do rodziny i do środowiska rówieśniczego, lecz również w wewnętrznym konflikcie norm zachowania. Wreszcie gdy pojawiają się sytuacje trudne, nie wie właściwie, do kogo ma się zwrócić: czy do rodziców (robi to, gdy trzeba coś konkretnie załatwić), czy do rówieśników (robi to, gdy trzeba uzyskać aprobatę czy poradę co do sposobu zachowania). Ostatecznie jest jednak samo ze swoimi problemami. Nikt na dobrą sprawę nie wie dokładnie, co się

rozgrywa w psychice młodego człowieka, który nie umie rozwiązać jakiegoś problemu. Parafrazując tytuł książki Hansa Falady, można wyrazić pogląd, iż człowiek nie tylko „umiera w samotności", ale i żyje w samotności.

Każda jednostka przechodzi taki okres, gdy sprawdza, jaką stanowi wartość dla otoczenia. Praktycznie człowiek robi to przez całe życie. Często nie zaspokojona potrzeba akceptacji staje się przyczyną rozważań o rozwiązaniach ostatecznych. Pierwszym takim niebezpiecznym momentem jest przechodzenie od jednej roli do drugiej. Nazywa się to niezbyt precyzyjnie okresami przełomowymi. Okresy przełomowe zdarzają się o wiele częściej, niż się tradycyjnie sądziło.

W porównaniu z tradycyjnie ustalonym rytmem wchodzenia człowieka w nowe role społeczne współczesne warunki powodują, że rytm ten jest: po pierwsze — zróżnicowany, a po wtóre — nie tak znów oczywisty. Oczywiste są tylko takie przełomy, jak wejście dziecka w środowisko zewnętrzne, pozarodzinne, w życie szkoły, wejście człowieka w środowisko pracy, odejście z pracy itp. Natomiast po drodze jest wiele etapów, które oznaczają dziś przełom życiowy i dla różnych osób i grup odbywają się w różnym czasie. Przykładem ostrym jest zmiana miejsca zamieszkania w związku z edukacją czy podjęciem pracy zarobkowej, a także zmiana warunków mieszkaniowych, a raczej oczekiwanie na mieszkanie. Dla wielu osób przełomem jest np. zdobycie samochodu, założenie nowej rodziny, zmiany stanowisk pracy i awanse.

O ile w kulturach ustabilizowanych było oczywiste, co i w jakim czasie, w jaki sposób można osiągnąć biorąc pod uwagę swoją pozycję wyjściową, o tyle obecnie żaden z tych elementów nie jest w oczywisty sposób skorelowany z pozostałymi. Otóż ukończenie studiów nie oznacza zasadniczej zmiany sytuacji materialnej, a podjęcie pracy zarobkowej nie oznacza możliwości posiadania mieszkania i możliwości założenia rodziny.

Obecnie trudności adaptacyjne mają specyficzny przebieg, ponieważ osoba, która przemieszcza się przestrzennie i społecznie, nie trafia do środowiska ujednoliconego, mającego mocny wzór zachowań, zdolnego szybko adaptować jednostkę przybywającą, choć dziś jest oczywiste, że ta jednostka ma do tego prawo, a więc z samych założeń ideologicznych wynika, że nie jest odrzucana, lecz również nie jest edukowana w systemie wartości, tylko w poszczególnych działaniach.

W tej sytuacji zadaniem środowisk, które stale przyjmują nowych członków swojej społeczności, jest udzielanie wszechstronnej pomocy, a przede wszystkim ułatwiania wejścia w środowisko. Służyć to ma zarówno integracji ze środowiskiem i jego celami, jak i stwarzaniu

poczucia, że ma się oparcie. W licznych przypadkach zamachów samobójczych wiadomo, że dana osoba ma jakieś kłopoty. Pewne zachowania lub nawet wypowiedzi człowieka świadczą o tym, że ma on zamiar popełnić samobójstwo. A jednak środowisko nie reaguje na to lub też reaguje sporadycznie, a zarazem mało skutecznie. Rzecz prosta, nie wiemy o wszystkich tych przypadkach, gdy takie wołanie znalazło oddźwięk, bo sprawy tego rodzaju nie trafiają do żadnych statystyk. Nie przeprowadzono nigdy badań, które mogłyby ujawnić faktyczną ilość i częstotliwość zagrożenia zachowaniem autodestrukcyjnym. Uważam, że jest to poważny brak w metodyce badań nad zjawiskami ujemnymi. Należałoby podjąć takie badania i spróbować ustalić, jak często człowiek styka się z sytuacją, gdy ktoś przejawia zamiary samobójcze, lecz zostają one osłabione czy usunięte przez leczenie, stworzenie lepszych warunków życia, udzielenie innej pomocy, wytworzenie motywacji życia. O liczbie takich spraw możemy tylko pośrednio wnioskować na podstawie liczby osób, które np. leczą się na nerwicę depresyjną lub korzystają z telefonów zaufania. Możemy o tej liczbie wnioskować również na podstawie potoczej obserwacji spadku aktywności wielu osób, które obiektywnie mogłyby być w pełni aktywne.

Współczesne społeczeństwo, posiadające rozległą sieć placówek wychowawczych, rekreacyjnych, profilaktycznych, terapeutycznych zrzeszeń celowościowych, jest jednocześnie społeczeństwem tragicznie zatomizowanym. Kontroli wymyka się cały ogromny obszar życia człowieka, który nie radzi sobie z trudnościami. Można postawić hipotezę, że to, co w społeczeństwie zmęczonym dałoby rezultaty, w społeczeństwie przemęczonym nie jest w stanie rozwiązać problemów. Ostatecznie człowiek może uczyć się, uczęszczać do klubu, jechać na wczasy, pójść do lekarza, skorzystać z poradni, lecz wszystko to razem nie daje jednej podstawowej rzeczy: syntezy jego dobrego samopoczucia. Dzieje się tak dlatego, że trudno byłoby współcześnie wskazać taką placówkę, która działa chociażby poprawnie, nie mówiąc już o działaniu perfekcjonistycznym. Instytucjami takimi nie są ani rodziny, ani urzędy państwowe, ani szkoły, ani kluby.

Człowiek w swoich rozlicznych potrzebach nawiązujący różnego rodzaju interakcje napotyka trudności w rozwiązaniu najbardziej podstawowych spraw życiowych. Mieszkanie jest pełne usterek, sąsiedzi hałasują, co nie powinno być niczyją sprawą, lecz staje się problemem wobec tragicznie złej izolacji akustycznej, sklep nie jest dobrze zaopatrzony, obsługa jest zdenerwowana samym faktem, że człowiek ośmiela się o coś prosić, urzędy działają tak, jakby robiły łaskę obywatelowi, podstawowych artykułów, które są na dodatek rozreklamowane, nie można kupić, komunikacja jest miejscem udręki, rodzina jest zajęta

i zabiegana, awans jest sprawą przypadku, a zima jest klęską żywiołową. Jest to ogólna atmosfera anarchii organizacyjnej, w której człowiek czuje się jak przeszkadzający przedmiot i musi w sobie wyrobić albo kompletne poddanie się — postawę cynika, który niczemu się nie dziwi, albo postawę cwaniaka, który dostosowuje się do reguł gry. Jedna i druga postawa może w końcu doprowadzić do tego, że ma się poczucie, iż sukces nie jest sukcesem, skoro oznacza otrzymanie w wolną sobotę świeżego pieczywa lub mieszkania po 10—12 latach oczekiwania. Doprowadza to do zniechęcenia, spadku poziomu moralnego, nieliczenia się z innymi, nieliczenia się z przepisami, prawem, a w końcu również nieliczenia się ze sobą. Nie mając szacunku dla innych, nie ma się też szacunku dla siebie. Brak szacunku dla siebie jest pierwszym stopniem zachowania autodestrukcyjnego.

Oto główne problemy współczesności, które atakują jednostkę, rzutują zarazem na jej stosunek do siebie. Jest całkowicie wytłumaczalne na drodze interpretacji kulturologicznej to, że jednostka częściej obecnie, niż działo się to w okresie stabilizacji kulturowej, popada w konflikty ze sobą i otoczeniem, nie znajdując z nich wyjścia. Tempo zmian jest większe niż możliwość adaptacyjna człowieka, i dodajmy do tego: tempo zmian, które trudno przewidzieć, a więc brak stabilizacji to czynnik zarówno kryminogenny, jak i suicydogenny.

W świecie charakteryzującym się dysharmonijnymi przeobrażeniami normalne niegdyś procesy adaptacyjne urastają do rangi problemów częstokroć łamiących poprzednie wyobrażenia o świecie. Jednostki różnie przeżywają stresy z tym związane. W jednym przypadku reagują tylko zmęczeniem, innym razem agresją, wreszcie również autoagresją. Charakterystycznym i dość powszechnym zjawiskiem jest wycofywanie się z ról społecznych, a także ograniczanie zaspokajania potrzeb. To radykalne ograniczenie, które człowiek wprowadza po to, aby zmniejszyć zakres styczności z rzeczywistością wymagającą adaptacji, powinno być — w moim przekonaniu — zaliczane do zachowań suicydalnych. Wyłączenie jest zubożeniem osobowości, a często zubożeniem dbałości o zaspokojenie nawet podstawowych potrzeb. Jest więc samobójstwo nie tylko aktem, lecz przede wszystkim procesem samoniszczenia pod wpływem czynników egzogennych. Proces ten jest dość powszechny i objawia się spadkiem aktywności, obniżeniem potencjału możliwości ludzkich, rezygnacją z siebie.

Wydaje się, że program prewencji powinien obejmować również i ten proces, a nie tylko zauważalne już wyraźnie oznaki zachowań presuicydalnych.

Nie tyle liczba dokonanych samobójstw, ile liczba prób samobój-

czych (Pogotowie Ratunkowe tylko w Warszawie notuje średnią miesięczną zgłoszeń — 400) skłania do zastanowienia się, dlaczego tak duża liczebnie populacja sięga w rozwiązaniu problemów życiowych po wariant samounicestwienia. Szczególnie niepokojące jest popełnianie samobójstw, a także liczne próby samobójcze dzieci i młodzieży.

Badania motywacyjne w przypadku zamachu samobójczego osób młodych wskazują właściwie jednoznacznie na jedną grupę przyczynową — brak aparatu antyfrustracyjnego pozwalającego na elastyczne manipulowanie środkami zmierzającymi do pozytywnego rozwiązywania problemów, które niesie rzeczywistość. Wiele z tych problemów może wydawać się błahymi — np. zły stopień w szkole, zawiedzione młodzieńcze uczucie, nieotrzymanie od rodziców jakiegoś przedmiotu będącego wartością cenioną w środowisku i podnoszącego prestiż. Zdumiewające może się też wydawać, że dziecko chce popełnić samobójstwo dlatego, że „nikt go nie kocha" w sytuacji, gdy należy do pełnej rodziny, nieźle zarabiającej, ma dobre warunki materialne i mieszkaniowe. Tu na pierwszy plan wybija się sprawa zadbania emocjonalnego, którego w subiektywnym odczuciu brakuje. Czy tylko w odczuciu subiektywnym? Jest to niezwykle ważne pytanie: czy rzeczywiście rodzina współczesna, współczesne kręgi rówieśnicze, szkoła, stowarzyszenia nie są zdolne satysfakcjonująco zaspokoić niezwykle napiętych potrzeb, aprobaty, identyfikacji, bezpieczeństwa przy równoczesnym wyrabianiu samodzielności i uniezależnianiu młodej jednostki?

Zagadnienie jest bardzo obszerne tematycznie i nie sposób całościowo go omówić. Skoncentruję się zatem na kilku podstawowych cechach współczesnego systemu zaspokajania potrzeb przez młodzież. Częściowo zagadnienie to omawiałem charakteryzując trudności rodziny dotyczące wychowania we wzorze stabilnym, a zarazem otwartym. Należy jeszcze dodać, że problemem dość podstawowym młodego pokolenia jest obserwacja niemoralnych zachowań pokolenia starszego, które nie uporało się z podstawowymi sprawami dotyczącymi praworządnego i ekonomicznego gospodarowania. Z kolei należy wymienić jako czynnik patogenny, w tym również suicydogenny, szkodliwe zjawisko braku środowiska, w którym mogłaby się dokonywać synteza i interpretacja postaw, jakie okazjonalnie w różnych kręgach odniesienia młodzież musi przejawiać. Następnym takim czynnikiem jest załamanie się naturalnego wzrostu uprawnień w społeczeństwie. Młodzież jest we wczesnych okresach otaczana szczególną troską i zarazem obciążana ogromną ilością obowiązków. Wymaga się od niej odpowiedzialności niewspółmiernej do wiedzy o świecie, zaś w okresie, gdy tę odpowiedzialność może brać na siebie, cofa się jej uprawnienia do tego stopnia, że praktycznie do-

chodzi do frustracji wewnętrznie wykształconych potrzeb dysponowania możliwościami, w tym również decyzjami. Wchodząc w wiek, gdy zakłada się rodzinę, a w każdym razie, gdy znów zaczynają obowiązywać prawa odpowiedzialności, młody człowiek przekonuje się, że możliwości już nie w kręgu rodzinnym, lecz w szerszych układach społecznych są drastycznie ograniczone. Wytwarza się ostra, konkurencyjna walka o byt nie tyle niezależny, ile w ogóle stanowiący minimum socjalne. W tej walce, do której młody człowiek nie jest przygotowany właściwie, gdyż drogowskazy postępowania w praktyce okazują się całkowicie nieprzydatne, bo nieefektywne, dochodzi do selekcji. Tu wyodrębniają się dwie skrajne postawy — postawa bezwzględnego egzekwowania uprawnień bez przestrzegania zasad współżycia społecznego i postawa wycofania się bliska autodestrukcji.

Drugą grupą demograficzną, na której sytuację chciałem zwrócić uwagę, jest grupa osób w wieku średnim, pełniących wiele funkcji, w tym produkcyjnych. Na tym pokoleniu ciąży ogromny ciężar odpowiedzialności zarówno za byt młodszego pokolenia, jak i często za byt pokolenia starszego. Powszechne zjawisko dezorganizacji społeczno-gospodarczej, występujące w naszym kraju jako zjawisko o charakterze ostrego kryzysu, stawia tej populacji dodatkowe zadania, a zarazem przeszkody na drodze realizacji zamierzeń, do których posiadają uprawnienia obywatelskie. Z uprawnieniami nie wiąże się konsekwetnie gwarancja zaspokojenia potrzeb i realizacji zainteresowań. W codziennej walce o byt łamią się ideały, rodzi się potężna fala stresów, przekraczająca często możliwości adaptacyjne nawet tych jednostek, które mają wyrobioną w dużym stopniu zdolność przystosowywania się lub wyłączania. Bodaj bardziej niż warunki bytu materialnego dolegliwa dla tej populacji jest świadomość, że nie istnieje żaden egzekwowany konsekwentnie miernik przydatności człowieka i oceny jego postawy. Można czterdziestoletnią drogę życiową przebyć aktywnie, praworządnie, zdobywając wykształcenie, sprawność zawodową i można zarazem stać się ofiarą ataku, dezaprobaty, poniżenia. Taka sytuacja może być usprawiedliwiona postawą jednostki, lecz często nie jest usprawiedliwiona tą postawą, tylko okazjonalnie przyjętą linią polityczną lub celami klikowego układu społecznego, do którego jednostka ta nie przynależy i nie chce przynależności takiej zaakceptować. Wzajemna wrogość, a częściej jeszcze obojętność oznacza nierzadko „śmierć społeczną" człowieka faktycznie i obiektywnie przydatnego, aktywnego i uczciwego. Jest to oczywiście sytuacja wysoce stresująca, a często bywa suicydogenna.

Osoby starsze popełniają samobójstwa na skutek kompleksu czynników. Mówi się o chorobie. W rzeczywistości motywacja jest złożona. Choroba najczęściej towarzyszy wiekowi podeszłemu, lecz w społeczeństwie, które dba o pokolenie starszych, nie doprowadza to do samobójstw.

Badania P. Sainsbury'ego wykazały, iż w Anglii nie ma korelacji pomiędzy wiekiem starszym a częstotliwością samobójstw. Stwierdził on, iż choroba fizyczna była u 35% starszych pacjentów czynnkiem przyspieszającym samobójstwo[4].

Badania prowadzone w Nigerii, w Korei oraz w Chinach wskazują na to, że tam, gdzie starszy człowiek ma wysoki status społeczny, współczynniki samobójstw osób starszych nie są wysokie[5].

C. S. Kruijt opierając się na statystyce Światowej Organizacji Zdrowia zwraca uwagę, iż spadek współczynnika samobójstw w grupie ludzi starszych nastąpił w Wielkiej Brytanii, Skandynawii i wśród białej populacji krajów Wspólnoty Brytyjskiej, gdzie jego zdaniem status ludzi starszych jest wyższy niż w innych krajach nie wykazujących degresji w takim zakresie[6].

W Stanach Zjednoczonych liczba samobójstw popełnianych przez osoby starsze jest znaczna. Jednocześnie nie są to osoby, które mają złe warunki materialne lecz osoby, które „wyszły z obiegu". Załamanie zdrowia następuje gwałtownie po przejściu na emeryturę. Człowiek, który nagle stracił pozycję zawodową, często nie ma zainteresowań, które pozwoliłyby mu na radość z posiadanej swobody i wolnego czasu — taki człowiek załamuje się. Nie ma chyba gorszego przełomu niż przełom oznaczający stratę znaczenia społecznego.

W Polsce na syndrom przyczynowy składa się utrata pracy, spadek dochodów, a zarazem możliwości — co poza konkretną niewygodą jest w najwyższym stopniu upokarzające, bo uprzytamnia, że człowiek jest tak długo wartością, jak długo jest młody i ma siły oraz zdrowie. Za-

---

[4] P. Sainsbury, *Suicide in old age*, „Proceeding Royal Society Medical" 1961, vol. 54, s. 266; por. tenże, *Social and epidemiological aspects of suicide in the aged*, [w:] *Processes of aging*, ed. R. D. Williams, vol. 2, New York 1963.

[5] T. Asuni, *Suicide in Western Nigeria*, „British Medicin Journal" 1962, no 2, s. 1091; C. E. Kim, *Suicide among Koreans, report 1: a statistical observation of the annual (1959) incidence of successful suicide in the Pusan area*, „Journal Pusan Medical College" 1959, no 1; *A social psychiatric evaluation on the problems contributing to suicide in Koreans*, „Korean Choong Anglican Medicin Journal" 1963, vol. 5, s. 367; P. M. Yap w cytowanej pracy zbiorowej *Processes of aging*.

[6] C. S. Kruijt, *Zelfmoord*, Utrecht 1960, s. 430.

leżności od innych, jaka występuje w momencie przejścia na emeryturę, jest niezwykle dolegliwa. Trzeba sobie jasno uświadomić, że takie jest społeczeństwo, jaki jest jego stosunek do osób starszych.

Racjonalną metodą profilaktyczną jest zalecanie aktywnego życia. W psychologicznej i socjologicznej literaturze amerykańskiej wskazuje się na syntetyczną formułę „keep active".

Najlepszą edukacją młodego pokolenia jest pokazywanie mu starszego pokolenia, które poprzez pracę osiągnęło wysoki standard życiowy i duże możliwości. Oznacza to, że człowiek jest szanowany i że szacunek ten osiąga się poprzez pracę. Być może nieekonomiczne w skali państwa wydaje się inwestowanie w wysokie emerytury dla osób starszych. W sumie jest to jednak ekonomiczne. Osoby starsze odchodzące na emeryturę z pełną płacą poprzednią to potencjalnie osoby, które będą jeszcze chciały pracować społecznie, będą pomagać swoim rodzinom będą edukować młodsze pokolenie w duchu wiary w wartość człowieka zarówno wtedy, gdy człowiek ten pracuje, gdy ma siły i zdrowie, jak też wtedy, gdy jest chory i nie może wykazywać pełnej aktywności.

Pojęcie choroby rozszerza się, a rozwinięta już dziś nauka gerontologia przypisuje śmierć osoby starej często jakiejś określonej jednostce chorobowej, a nie, jak dawniej, po prostu osłabianiu sił żywotnych organizmu. Rzeczywiście, często udaje się rozpoznać u osób starszych jednostki chorobowe na tyle wyodrębnione, że dadzą się leczyć i wyleczyć, przedłużając życie tej osoby. Z drugiej strony postęp w medycynie powoduje, że lekarze, którzy do niedawna stawiali jednoznaczną diagnozę niewyleczalności pewnych chorób, dziś wahają się przed użyciem tak jednoznacznego określenia nawet w stosunku do pewnych postaci raka uważanego współcześnie za podstawową chorobą nieuleczalną. Wobec przedstawionej powyżej sytuacji nie możemy z całą pewnością mówić o tym, że wiek oznacza jednoznacznie bliskość śmierci (lecz tylko przybliżanie się jej), a pewne jednostki chorobowe w każdym przypadku i zawsze oznaczają zejście śmiertelne. Ta nadzieja, która otwiera się dla ludzkości, jeszcze niedawno bezsilnej wobec gruźlicy, nie znajduje jednak pełnego, adekwatnego odzwierciedlenia w poglądach społeczeństwa, a często w reakcjach lekarzy, popularyzatorów literatury i sztuki, nauczycieli — słowem tych wszystkich osób, które kształtują poglądy i wzory jednostki w zakresie zdrowia somatycznego.

Charakterystyczną cechą współczesnych społeczeństw naszego kręgu kulturowego jest oczekiwanie zdrowia, długiego życia i dobrej jego jakości. Jednocześnie społeczeństwo nasze (i nie tylko nasze) jest pod urokiem możliwości leczenia się, a nie pod urokiem profilaktyki chorób

somatycznych. Dbałość o zdrowie przejawia się u nas głównie oczekiwaniem natychmiastowej interwencji lekarskiej w przypadku nawet najdrobniejszych zaburzeń organizmu. Zażywanie dużej ilości leków chemicznych, nie zawsze pozbawionych działań ubocznych, powoduje często powstawanie kolejnych schorzeń i wynikające stąd okresy złego samopoczucia. Problemy te są powszechnie znane, lecz jednocześnie zbyt rzadko służba zdrowia zwraca uwagę na absurdalność takich działań. Na przykładzie społeczeństwa amerykańskiego, w którym można kupić „pastylkę na wszystko", widzimy, do czego prowadzi osłabianie sił obronnych organizmu, który nieomal całkowicie sterowany jest zewnętrzną interwencją farmakologiczną. Osoby tak leczone trafiają prędzej czy później do psychoanalityka, który ma rozwiązać ich problemy życiowe.

Wydaje się niezbędne wobec przedstawionej wyżej sytuacji prowadzenie akcji profilaktycznych w kierunku zwiększania wiedzy społeczeństwa na temat funkcjonowania organizmu, na temat możliwości zapobiegania schorzeniom somatycznym oraz na temat działania środków farmakologicznych.

Wszystkie te trzy rodzaje wiedzy nie zawaham się nazwać magicznymi w wydaniu społecznych opinii. Wiele rozmów codziennych toczy się wokół mniej lub bardziej sensownych domysłów na temat przyczyny zaburzeń zdrowia. Regułą jest nieustanne doradzanie sobie na temat najlepszych, ponoć wypróbowanych środków leczenia schorzeń czy poprawy złego samopoczucia. A już zupełnie na porządku dziennym jest aplikowanie sobie różnego rodzaju środków. Jest to tragiczne nieporozumienie. W dobie, gdy medycyna jest w stanie wyjaśnić wiele podstawowych problemów funkcjonowania organizmu człowieka, jednocześnie funkcjonuje drugi nurt magicznej, szamańskiej wiary w to, że samemu najlepiej się wie, że przyjaciel lepiej poradzi, bo rozumie i współczuje, podczas gdy lekarz jest od tego, żeby przepisać lek, nieraz dyktowany przez pacjenta. Przyczyny tego stanu są wielorakie i nie miejsce tu na analizowanie ich. Natomiast na pewno należałoby skierować uwagę na podstawowe przyczyny tego podwójnego nurtu wiedzy i podwójnego nurtu działania profesjonalnego i amatorskiego.

Podstawowe przyczyny tkwią w organizacji służby zdrowia. Trzeba wyraźnie podkreślić, że formy działania przychodni rejonowych mają raczej wady niż zalety. Podstawową wadą jest to, że człowiek chory musi długo czekać na przyjęcie go przez lekarza, że niejednokrotnie lekarz, obciążony dużą liczbą pacjentów i nisko opłacany, nie wykazuje zbytniego zainteresowania pacjentem. Rzadko tylko lekarz taki prowadzi rzeczywiście pacjenta, częściej załatwia jakąś sprawę, leczy objа-

wowo nie dochodząc przyczyn schorzenia. Wszelkie badania niezbędne do poznania przyczyn schorzenia są niezwykle kłopotliwe. Na wykonanie ich czeka się długo, miejsca ich wykonywania są często rozproszone po znacznym obszarze miasta, wsie w ogóle nie dysponują niektórymi usługami lekarskimi, nawet w zakresie badań rutynowych. Pacjent jest natrętnym petentem. W toku leczenia nie nawiązuje się żadna pozytywna interakcja między lekarzem i pacjentem. Rzadko tylko lekarz wyjaśnia pacjentowi, na co jest on chory, jak powinien się zachowywać, zakładając z góry, że jeśli wystąpi poważne schorzenie lub inaczej — jeśli pacjent będzie bardzo cierpiał, wezwie pogotowie i zostanie umieszczony w szpitalu.

Trzeba dodać, że chory oczekuje od lekarza nie tylko porady fachowej i stosowania odpowiednich środków i zabiegów, lecz zainteresowania. Doświadczenia klinik, również polskich, psychosomatycznych wskazują wyraźnie, że wiele chorób somatycznych ma podłoże psychiczne, a ponadto wiadomo powszechnie, że obniżona sprawność somatyczna jest związana ze stresem psychicznym. Pacjent wymaga więc od lekarza szczególnej opieki emocjonalnej. Mówi się coraz częściej o instytucji lekarza domowego, który co prawda nie może przynieść ze sobą całego laboratorium, lecz z całą pewnością może o wiele lepiej zaopiekować się pacjentem widząc go w warunkach domowych i przez wiele lat znając jego problemy. Niektórzy eksperci sugerują, że należy przywrócić tę pozytywną funkcję medycyny. Bezpośredni i serdeczny kontakt lekarz—pacjent w wielu przypadkach zastępuje farmakologię. Jednocześnie instytucja lekarza domowego daje szansę na wczesne uchwycenie objawów jakiegoś nieprzystosowania. Lekarz, któremu przywykło się mówić wszystko, tak jak księdzu, jest w stanie dowiedzieć się o problemach życiowych pacjenta o wiele więcej niż przyjaciele, szkoła, a niekiedy nawet rodzina. Do tego są jednak niezbędne warunki pozwalające na niekrępujący bezpośredni kontakt. Rzutuje to rzecz prosta na formy organizacyjne pracy lekarzy, na wielkość mieszkań, tym bardziej, że — jak stwierdza się powszechnie w polityce społeczno-medycznej — wiele chorób może być leczonych w warunkach domowych. Pozytywna rola leczenia domowego jest bezsporna. Człowiek, którego choroba wyłącza zwykle z pełnienia ról, co przyłącza się do syndromu chorobowego wzmacniając go, ten sam człowiek pozostający w domu pod opieką osób bliskich jest w stanie, nawet wtedy, gdy musi leżeć, zająć się jednak czymś, co jest normalną czynnością domową, a nie sztucznie spreparowanym harmonogramem zajęć szpitalnych, wymyślonych wyłącznie dla „zabicia czasu". Oczywiście mówimy tu wyłącznie o schorzeniach, które nie wymagają specjalistycznej apa-

ratury. Wiele badań można już dziś wykonać w domu, a w przyszłości jest możliwe przeprowadzanie nawet skomplikowanych badań przez aparaturę teleelektryczną na odległość. Do takich zmian, które nie są już nowinkami, polityka społeczna powinna się przygotować.

Wartość profilaktyczna takiej opieki lekarskiej, której model zarysowaliśmy, jest oczywista. Lekarzowi, który ma stały kontakt z pacjentem i jego środowiskiem, na ogół nie umykają takie kwestie, jak zakłamanie psychiczne człowieka chorego, wyolbrzymiającego swoje problemy zdrowotne, czy popadnie w niebezpieczny stan apatii. Może on też uruchomić odpowiednie środki, zwrócić uwagę rodziny na rodzaj pielęgnacji osoby chorej, słowem: zaaranżować taką sytuację, która jest wskazaniem drogi ku zdrowiu i sprawności. I może tak się dziać nawet w przypadku schorzeń ciężkich i nie rokujących nadziei na wyzdrowienie. Pacjent zadbany nie musi tracić nadziei, może czuć się do końca potrzebny. Obecnie, przy nieomal dychotomicznym podziale na leczenie się w przychodni, czyli leczenie dolegliwości lekkich, i leczenie się w szpitalu, czyli leczenie dolegliwości ciężkich, wypisanie ze szpitala przy braku poprawy zdrowia kojarzy się jednoznacznie z wydaniem wyroku. Wiadomo, że jeśli to tylko możliwe, szpital pozbywa się osób śmiertelnie chorych, i to bynajmniej nie z pobudek humanitarnych — nie chodzi tu bowiem o komfort śmierci między bliskimi, lecz o zwolnienie łóżka dla innego pacjenta, którego być może uda się jeszcze uratować.

Jeśli zatem chodzi o profilaktykę samobójstw wynikających z utraty wiary w wyzdrowienie lub utraty wiary w przyjaźń i bliskość osób wtedy, gdy się jest chorym, pociągnięciem koniecznym wydaje się sprowadzenie znów s ł u ż b y medycznej do o p i e k i medycznej, łączącej cechy zabiegów lekarskich z zabiegami psycho- i socjoterapeutycznymi. W wielu przypadkach mogłoby się okazać, że choroba nie była aż tak ciężka, że diagnoza nie była nieodwołalna że można jednak, mimo wielu ograniczeń, jakie pociąga za sobą choroba somatyczna, żyć i być przydatnym, a także liczyć na ludzi, którzy będą nieść pomoc. Żeby jednak stworzyć taki system, trzeba wykonać wiele działań dotyczących nie tylko organizacji służby zdrowia.

Innym zagadnieniem jest profilaktyka zdrowia somatycznego. Jest ona propagowana w sposób naiwny, nie przekonywający i mało atrakcyjny. Wydaje się niezbędne wprowadzenie stacji diagnostycznych dla człowieka zdrowego. Osobnicze możliwości każdego organizmu są różne i w zależności od nich można unikać pewnych schorzeń, a także kreować zdrowie somatyczne. Propozycja wprowadzenia stacji diagnostycznych wiąże się ze zmianą treści pojęcia „zdrowie". Należy tu łą-

czyć takie pojęcia, jak wydolność organizmu funkcjonującego w określonych warunkach, rekreacja, wypoczynek, aktywność. Działania, jakie się w tej mierze podejmuje, są rozproszone i dalece niewystarczające. Wiadomo, że wiele decyzji jest nie przemyślanych, w tym przede wszystkim leżące u podstaw wielu zamachów samobójczych, decyzje wynikające z chaosu, jaki „ma w sobie" człowiek zmęczony i nieodporny na stresy psychiczne czy zaburzenia somatyczne. Człowiek, który podejmuje w takiej sytuacji najsensowniejszą decyzję — odsunięcia od siebie na jakiś czas spraw codziennych, wyjazdu, zmiany otoczenia społecznego, trybu życia, nawet ten człowiek jest narażony na nieskuteczność swoich działań. Nie każda zmiana jest dla danego osobnika zmianą dobrą, przynoszącą faktyczne efekty w postaci dojścia do formy somatycznej i psychicznej — słowem: zregenerowania sił. Absolutnym wymogiem powinno być diagnozowanie rodzaju wypoczynku, który jest najlepszy dla danego człowieka. Nie chodzi tu o pełne zaprogramowanie życia, nawet tego, co nazywamy czasem wolnym, lecz o uświadomienie jednostce, jakie elementy jej struktury wymagają korekty, w jaki sposób można tego dokonać i co w niej jest wartością uśpioną, którą można zdynamizować.

K. Dąbrowski uważał, że nawet „zaburzenia" i „schorzenia" (szczególnie nerwowość i psychonerwice) często wyrażają potencjały i procesy przyspieszonego rozwoju. W znacznej większości przypadków są one wyrazem „samoobrony przed schorzeniami dyssolucyjnymi, a przede wszystkim przed »normalną« tendencją do zesztywnienia, zwężenia psychicznego, przystosowania negatywnego"[7].

Wreszcie sprawą niezwykłej wagi jest wprowadzenie elementów higieny psychosomatycznej w miejscach pracy. Dotyczy to szczególnie tych miejsc pracy, które wymagają od pracownika przebywania w warunkach jednostronnego ruchu czy szkodliwych wpływów i bodźców mikroklimatycznych i akustycznych. Wiadomo doskonale z naukowej teorii organizacji pracy, jak przebiega krzywa wzrostu, a następnie spadku wydajności. Wydaje się, że wykorzystując tę wiedzę powinno się ją wzbogacić o elementy humanistyczne. Nie chodzi bowiem tylko o wydajność pracy, lecz o niedoprowadzanie do stanu przemęczenia i wypadków. Nie sposób w krótkim opracowaniu przedstawić szczegółowy plan rehabilitacji człowieka zdrowego w miejscu pracy. Projekty takie mogą być jednak opracowane tym bardziej, że istnieją już dobre wzory stosowania rehabilitacji człowieka zdrowego.

---

[7] K. Dąbrowski, *Dwie diagnozy*, Warszawa 1974, s. 7.

Elementem mającym ogromne znaczenie w toku pracy, szczególnie w warunkach, które nużą jednostajnością, jest utrzymanie człowieka w stanie umożliwiającym odczuwanie zadowolenia z wykonywanej pracy. Niemniej wiąże się ono najściślej z dobrym samopoczuciem fizycznym i psychicznym, które może być z powodzeniem utrzymywane również przez zajęcia rekreacyjne, odpowiednie przerwy w ściśle zaplanowanych okresach pracy, posiłki regeneracyjne o określonej diecie, gimnastykę, hydroterapię, i hydrorekreację, stosowanie odpowiedniego ubioru roboczego itp. elementy regeneracji sił.

Zagadnienie powyższe jest szczególnie ważne w dobie, gdy obciążenie zadaniami życiowymi jest bardzo duże. Dodać trzeba, że obciążenie to jest niezwykle jednostajne — oznacza p r a c ę, kłopotliwe dojazdy, zakupy, czynności domowe — słowem to wszystko, co nakładając się na siebie, a często przeplatając w czasie, tworzy określony typ zmęczenia psychofizycznego czynnościami z a c h o w a w c z y m i. Człowiek, który nie zachowuje odpowiednich proporcji pomiędzy czynnościami przymusowymi a czynnościami wybranymi, człowiek zmęczony w momencie wychodzenia z pracy, a więc w połowie dnia swoich zajęć, żyje przez jakiś czas w przeświadczeniu, że tak być musi, że to jest niezbędne, widzi innych, którzy pracują podobnie, racjonalizuje, lecz przeżywa też tym ostrzejsze stresy i chwile wahania oraz zastanowienia: po co właściwie żyję, do czego to wszystko służy, czym właściwie jestem — czy tylko elementem w jakiejś machinie, która nie wiadomo po co się kręci? Refleksja taka jest niezbędnym motorem postępu, lecz zarazem w sytuacji, gdy niczego nie można zmienić, może stać się przyczyną depresji, rozgoryczenia, zamknięcia się w sobie, niezauważania problemów innych, skłaniania się ku myśli, że jedyną wolnością, jaką się ma, jest wolność przekroczenia jakiegoś prawa czy konieczności: nie pójść do pracy, upić się, odejść w niewiadomym kierunku, przekroczyć przepisy o współżyciu, wreszcie również „odejść na zawsze". Przecież mówimy społeczeństwu — nie ma ludzi niezastąpionych. W ogóle nie istnieje ideologia, która by wskazywała na autonomiczną wartość życia jednostki, lecz podkreśla się jedynie wartość życia jednostki w powiązaniu z innymi. Jest to akademicki błąd strategii społecznej. Jeżeli chce się wyrabiać postawy społeczne, trzeba mocniej podkreślać wartość jednostki, oczywiście jeśli ta jednostka spełnia określone wymagania. Wówczas jednostka chcąc sprawdzić tę wartość musi ją dyskontować społecznie. Weryfikacja ta staje się zarzewiem wiary w możliwości, skupia innych, staje się wzorem, który przyciąga. Proces socjalizacji jednostki ma określone granice. Odpowiedzialność zbiorowa jest bowiem odpowiedzialnością niczyją. Tak dzieje się z małymi wyjątkami.

Są nimi te sytuacje gdy ludzie, którzy mają szczególną potrzebę działania wspólnego, sami decydują się na to działanie[8].

Katedra Postępowania Karnego
i Kryminalistyki UŁ
Zakład Kryminalistyki

Brunon Hołyst

PROGRAMMING THE PREVENTION OF SUICIDES —
MOTIVES AND CIRCUMSTANCES BEHIND SUICIDAL BEHAVIOURS

Prevention of suicides must base on a very thorough knowledge of the essential question — whether a given person aimed at causing the death, or whether an attempt on his own life or causing the death aimed at attaining other goals. First of all, one should distinguish two categories which form a dichotomy, and namely: whether suicidal attempt is a goal or a means to attain the goal. This essential problem is difficult to be solved on the basis of presently available data on the persons committing suicidal attempts. The difficulty results not only from the foregoing objective causes but is connected with the applied methodology of the research in suicides.

While discussing the system of patterns, of which some traits particularly suicidogenic, one should pay the attention to the basic components of cultural personality. The personality of man is shaped from the earliest period of his life and, what should be particularly emphasized, the first stage of his education is family or other social environment where the child's needs are satisfied.

I propose to assume the term of „cultural personality" for defining the whole of patterns of the behaviour aiming at satisfaction of human needs. These patterns concern: a) man's relation to himself; b) relation to other people; c) relation to the spatial environment; d) relation to the subject environment; e) relation to the time. It is an extensive division covering all the life questions of human activities and emotions.

The number of suicidal attempts (the emergency service in Warsaw notes average monthly of appeals — 400) makes one to consider why such a great number of population seeks to solve the life problems by self-destruction. Particularly disturbing are the suicides or suicidal attempts committed by children and young people. The research in motives behind suicidal attempts of young people points out univocally to one causative factor — the lack of antifrustration mechanism enabling to elastically manipulate the measures for positive solving the life problems. Many of these problems may seem insignificant, for instance, a low school mark, disappointed youthful feelings, refusal by parents of some object being appreciated in a given milieu and increasing the prestige.

---

[8] Szersze rozważania dotyczące profilaktyki patrz B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 350—458.

Next, the middle generation bears a heavy burden of responsibility both for well-being of younger generation and, often, for elderly. A general social and economic disorganization existing in our country as a phenomenon of a severe crisis imposes the additional tasks upon this population and, simultaneously, creates the obstacles on the way of implementing the goals for which they have civic rights. These rights, however, do not guarantee them the satisfaction of their needs and realization of their interests. In everyday struggle for survival the ideals are infringed upon and a huge wave of distress emerges and often exceeds the adaptability of even those individuals who have this trait developed to a high degree or are able to „disconnect" themselves.

The elderly people commit suicides as a result of the whole complex of factors. Often one speaks about illness. In fact, the motives are complex. Most often, the illness is inherent in the very old age, but in the society caring for the elderly generation it does not lead to suicides.