*Humanitas Pedagogika i Psychologia*, ss. 357-372
ISSN 2956-3992

Artykuł przeglądowy (review article)

Data wpływu/Received: 29.10.2022
Data recenzji/Accepted: 5.04.2023
Data publikacji/Published: 31.12.2024

Źródła finansowania publikacji: środki własne

DOI: 10.5604/01.3001.0055.0314

Author's Contributions:
(A) Study Design (projekt badania)
(B) Data Collection (zbieranie danych)
(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)
(D) Data Interpretation (interpretacja danych)
**(E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)**
**(F) Literature Search (badania literaturowe)**

Agnieszka Mateja

# SYLWETKA NASTOLETNIEGO SAMOBÓJCY

## WSTĘP

Problem samobójstw dokonanych oraz prób samobójczych w grupie nastolatków staje się coraz bardziej istotny. Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji (2021) w roku 2021 liczba prób samobójczych podjętych przez nastolatków w Polsce (między 13. a 18. rokiem życia) wyniosła 746, co stanowiło wzrost w porównaniu do 702 prób w roku 2020. Równocześnie w grupie młodych dorosłych (19-24 lata) odnotowano 1143 próby samobójcze. Należy jednak zauważyć, że dokładna liczba prób może być znacznie większa, ponieważ wiele z nich nie zostaje ujawnionych z powodu ostracyzmu społecznego, obaw przed konsekwencjami lub błędnej kwalifikacji jako wypadki (WHO, 2021).

Samobójstwa dokonane wśród nastolatków są trzecim co do częstości zgonów w tej grupie wiekowej, zaraz po wypadkach i nowotworach (Gmitrowicz, 2017). W Polsce liczba samobójstw dokonanych wśród nastolatków jest wyższa w porów-

naniu do średniej europejskiej, co może być związane z ograniczonym dostępem do wsparcia psychologicznego oraz opieki psychiatrycznej (WHO, 2021). Szacuje się, że w Europie na każde jedno dokonane samobójstwo przypada od 20 do 100 prób samobójczych, co również ilustruje skalę problemu (Schrijvers et al., 2012).

Istotne są również uwarunkowania demograficzne zjawiska. Badania wykazują, że próby samobójcze są bardziej powszechne wśród dziewcząt, choć to chłopcy częściej podejmują skuteczne próby samobójcze, co jest zjawiskiem opisywanym jako „paradoks płci w samobójstwach" (O'Connor i Sheehy, 2003). Dziewczęta częściej wybierają mniej gwałtowne metody, takie jak zatrucie lekami, podczas gdy chłopcy częściej stosują metody bardziej skuteczne, takie jak powieszenie lub użycie broni palnej (Schrijvers et al., 2012). Wiek jest również kluczowym czynnikiem — najwięcej prób samobójczych wśród młodzieży przypada na grupę wiekową 16-17 lat, kiedy to nastolatki doświadczają intensywnych zmian emocjonalnych i społecznych (Gmitrowicz, 2017).

Badania przeprowadzone przez Annette L. Beautrais w 2002 roku wykazały istotne różnice między płciami w zachowaniach samobójczych młodzieży, które ujawniają się już w dzieciństwie i utrzymują się przez okres adolescencji oraz wczesną dorosłość. W krajach zachodnich młode kobiety dwukrotnie częściej niż mężczyźni zgłaszają myśli samobójcze oraz podejmują próby samobójcze. Pomimo większej liczby prób samobójczych wśród dziewcząt, to mężczyźni są trzykrotnie do czterokrotnie bardziej narażeni na śmierć w wyniku samobójstwa. Co więcej, kobiety mogą celowo wybierać mniej śmiertelne metody, aby zwrócić uwagę na swoje problemy, niekoniecznie z zamiarem śmierci. Mężczyźni z kolei są bardziej podatni na impulsywne i agresywne zachowania, co prowadzi do częstszych, bardziej śmiertelnych prób samobójczych (Murphy, 1998). Inne wyniki prezentują w badaniach Kann i in. (2014), wskazując, że dziewczynki mają wyraźnie wyższą skłonność do zachowań samobójczych niż chłopcy. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, 39,1% dziewcząt i 20,8% chłopców odczuwało smutek lub beznadzieję niemal każdego dnia przez co najmniej dwa tygodnie z rzędu. Ponadto 16,9% dziewcząt i 10,3% chłopców planowało próbę samobójczą, a 10,6% dziewcząt i 5,4% chłopców faktycznie podjęło próbę samobójczą. Co więcej, 3,6% dziewcząt i 1,8% chłopców podejmowało próby samobójcze, które wymagały interwencji medycznej. Te dane pokazują, że dziewczynki są bardziej podatne na depresję oraz planowanie i podejmowanie prób samobójczych, co może wynikać z wyzwań emocjonalnych, którym częściej muszą stawiać czoła.

Jeśli chodzi o miejsca zamieszkania, badania pokazują, że młodzież z większych miast częściej podejmuje próby samobójcze w porównaniu z rówieśnikami z obszarów wiejskich. Może to być związane z większym poziomem stresu, anonimowością oraz trudniejszym dostępem do wsparcia emocjonalnego w społecznościach miejskich (Makara-Studzińska, 2013; Kowol-Trela i in., 2017). W miastach

wyższy poziom konkurencji edukacyjnej oraz presja związana z osiągnięciami mogą również stanowić dodatkowe obciążenie psychiczne dla nastolatków (Thompson i Swartout, 2017).

Badania przeprowadzone przez Sayanti Mukherjee i Zhiyuan Wei w 2021 roku wskazują na większą skłonność do samobójstw wśród adolescentów zamieszkujących duże metropolie w porównaniu do ich rówieśników z mniejszych miast i terenów wiejskich. Autorzy podkreślają, że młodzież w wieku 15-29 lat, żyjąca w dużych miastach, jest bardziej narażona na presję społeczną, intensywniejsze współzawodnictwo edukacyjne oraz wyższe oczekiwania związane z sukcesem zawodowym. Te czynniki, w połączeniu z anonimowością miejskiego życia oraz trudniejszym dostępem do emocjonalnego wsparcia rodzinnego i społecznego, przyczyniają się do zwiększenia ryzyka wystąpienia zachowań samobójczych wśród młodych ludzi. W przeciwieństwie do mniejszych ośrodków, w których relacje społeczne są bardziej bezpośrednie, adolescentom w dużych metropoliach często brakuje silnych więzi, co dodatkowo potęguje poczucie izolacji i bezradności, będące kluczowymi czynnikami w rozwoju myśli samobójczych. Badania przeprowadzone przez Hawtona i współpracowników (2020) wskazują, że samobójstwa w miastach mogą być również powiązane z klastrami samobójczych zachowań, które rozprzestrzeniają się geograficznie. Mechanizmy te obejmują transmisję społeczną, w tym przekaz międzyosobowy i medialny, co prowadzi do percepcji, że zachowania samobójcze są powszechne, a podatna młodzież często socjalizuje się z innymi zagrożonymi osobami.

Zrozumienie tych uwarunkowań – zarówno demograficznych, jak i społecznych – jest kluczowe do wyznaczenia sylwetki nastoletniego samobójcy i opracowania skutecznych metod prewencji. Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie przeglądu literatury dotyczącej czynników ryzyka związanych z samobójstwami wśród młodzieży oraz zidentyfikowanie cech charakterystycznych dla nastoletniego samobójcy, co może przyczynić się do lepszego rozpoznawania zagrożenia i podjęcia działań prewencyjnych.

## METODOLOGIA

Celem przeprowadzonego badania było wyłonienie sylwetki nastoletniego samobójcy poprzez analizę istniejącej literatury na temat prób samobójczych wśród młodzieży. Kluczowym problemem badawczym było zidentyfikowanie głównych czynników demograficznych, psychologicznych i społecznych, które prowadzą do podjęcia prób samobójczych przez młodzież. Badanie miało charakter przeglądowy, a zatem opierało się na systematycznej analizie literatury naukowej.

**Procedura przeglądu literatury**

Przegląd literatury został przeprowadzony zgodnie z wytycznymi PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) dla przeglądów systematycznych. W pierwszym etapie dokonano wyszukiwania literatury w bazach danych, takich jak PubMed, Scopus oraz Google Scholar. Główne słowa kluczowe używane podczas wyszukiwania to: adolescent suicide, suicidal behavior, risk factors, youth depression, attempted suicide in teenagers. Przeszukiwano publikacje w języku polskim i angielskim opublikowane w latach 2000–2023.

**Kryteria włączenia do przeglądu obejmowały**

- publikacje empiryczne oraz przeglądowe dotyczące suicydalności w grupie wiekowej 13-19 lat;
- badania dotyczące prób samobójczych oraz samobójstw zakończonych śmiercią;
- artykuły analizujące czynniki ryzyka, takie jak płeć, wiek, miejsce zamieszkania oraz kontekst psychologiczny i socjodemograficzny;
- raporty statystyczne i dane z instytucji zajmujących się zdrowiem psychicznym (np. WHO, polskie statystyki policyjne, raporty psychiatryczne).

**Kryteria wykluczenia obejmowały**

- publikacje dotyczące wyłącznie osób dorosłych (tutaj można wspomnieć o tym, że trudno jest wyłonić statystyki dot. pełnoletnich adolescentów – z punktu widzenia psychologii jeszcze są adolescentami, z punktu widzenia prawa – dorosłymi),
- artykuły niepełnotekstowe lub niepoparte danymi empirycznymi.

W drugim etapie przeglądu, po wstępnej selekcji artykułów, dokonano analizy pełnych tekstów, eliminując te, które nie spełniały kryteriów metodologicznych, takie jak brak opisu grupy badanej lub brak odpowiednich narzędzi analitycznych. Następnie przeprowadzono analizę treściową, identyfikując najczęściej pojawiające się czynniki ryzyka związane z próbami samobójczymi wśród młodzieży.

**Realizacja celu badania**

Głównym celem pracy było stworzenie sylwetki nastoletniego samobójcy poprzez syntezę literatury na temat czynników ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo podjęcia prób samobójczych wśród młodzieży. Zidentyfikowano i omówiono trzy główne obszary wpływające na ryzyko samobójcze: czynniki demograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania), czynniki psychologiczne (zaburzenia emocjonalne, depresja, traumy), oraz czynniki społeczne (relacje rodzinne, sytuacja ekonomiczna, relacje rówieśnicze).

Analiza literatury pozwoliła wyodrębnić sylwetkę nastoletniego samobójcy, opartą na statystykach i badaniach z różnych krajów, w tym Polski. W ramach ba-

dania skupiono się także na analizie danych z raportów o hospitalizacji młodzieży z powodu zaburzeń psychicznych, w tym prób samobójczych.

Założenia metodologiczne pracy opierały się na koncepcji przeglądu systematycznego literatury, który ma na celu integrację dostępnych wyników badań, aby przedstawić możliwie pełny obraz badanego zjawiska. Przyjęto założenie, że przegląd literatury musi obejmować różnorodne źródła – zarówno raporty statystyczne, jak i badania empiryczne, aby uzyskać szeroki kontekst społeczny i demograficzny problemu samobójstw wśród młodzieży.

Przeprowadzenie analizy ilościowej poprzez zestawienie danych statystycznych z raportów instytucji zdrowia psychicznego (Komenda Główna Policji, WHO, Eurostat).

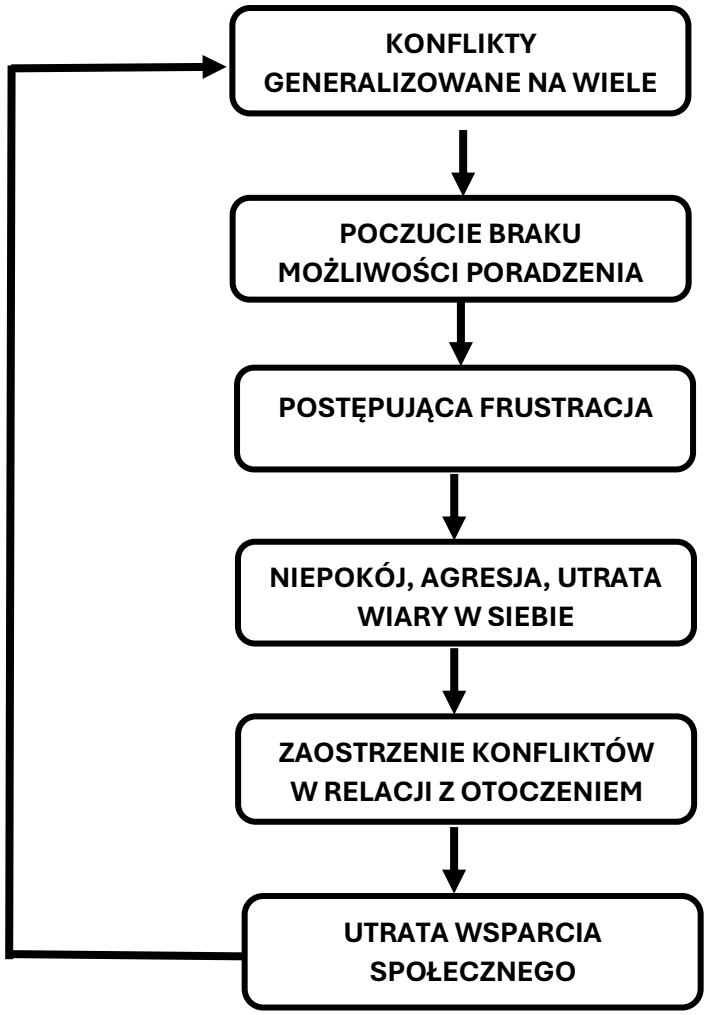
Przeprowadzenie analizy jakościowej, obejmującej badania kliniczne dotyczące młodzieży z próbami samobójczymi, aby zrozumieć psychologiczne motywy i czynniki ryzyka.

Dzięki zastosowaniu powyższych założeń metodologicznych możliwe było stworzenie rzetelnej i empirycznie umocowanej sylwetki nastoletniego samobójcy.

## PRZYCZYNY SAMOBÓJSTW

Motywy, skłaniające nastolatka do targnięcia się na własne życie, są złożone i nie sposób jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, co skłania młodzież do tego czynu. Niezwykle rzadko jest to jedna przyczyna, raczej należy mówić o splocie motywów pojawiających się w różnej konfiguracji. Wielu niedoszłych samobójców mówi o narastaniu i kumulowaniu się problemów, a bezpośrednia przyczyna stanowi kroplę przepełniającą czarę negatywnych emocji. Akt autoagresji przerywa proces eskalacji napięć (rys. 1).

Rysunek 1. Eskalacja napięć przerywana przez próbę samobójczą

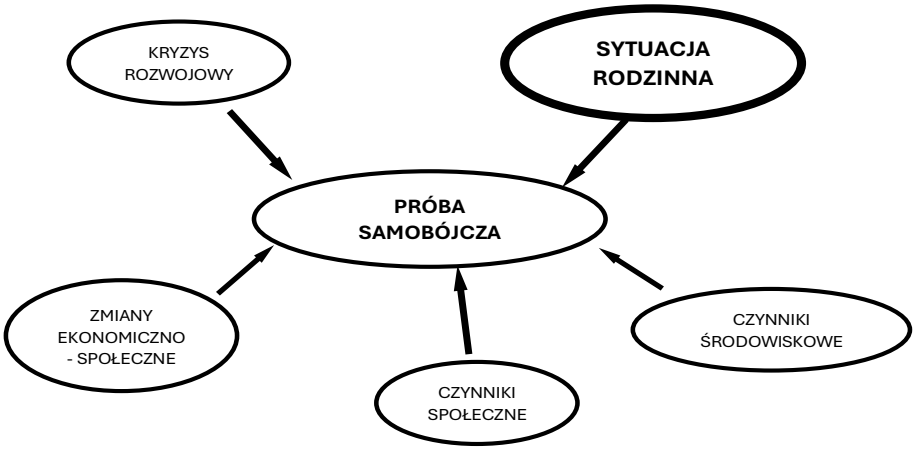



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sulska i Sumika, 2006.

Złożoność procesu presuicydalnego daje możliwość zareagowania na każdym jego etapie i przeciwdziałania podjęciu próby samobójczej. Dlatego tak istotna jest rzetelna edukacja w tym zakresie osób mających kontakt z nastolatkami.

Można wyodrębnić kilka grup przyczyn samobójstw wśród młodzieży. Należą do nich: kryzys rozwojowy, sytuacja rodzinna, czynniki środowiskowe, czynniki społeczne, a także zmiany ekonomiczno-społeczne. Należy pamiętać, że wymienione sfery stanowią swoisty system naczyń połączonych, czyli trudności pojawiające się w jednej sferze, wpływają na funkcjonowanie pozostałych (rys. 2).

Rysunek 2. Przyczyny podejmowania prób samobójczych wśród nastolatków




Źródło: opracowanie własne.

## KRYZYS ROZWOJOWY I ZNACZENIE CECH INDYWIDUALNYCH

Dynamika procesu dorastania przyjmuje charakter kryzysu z centralnym problemem określania własnej tożsamości. Wyodrębnianych jest kilka obszarów zadaniowych adolescenta: dążenie do równowagi emocjonalnej, odseparowanie się od kontroli w rodzinie generacyjnej i osiągnięcie zadowalającego poziomu akceptacji w grupie rówieśniczej, ustalenie zainteresowania płcią przeciwną z ostatecznym wyborem obiektów realizacji potrzeb seksualnych, dojrzewanie intelektualne, wybór zainteresowań, także zawodowych, ustalenie własnej hierarchii wartości. Wszystkie te sfery życia ostatecznie wpływają na określenie własnej tożsamości. Młody człowiek doświadcza napięcia pomiędzy obiektem „ja" idealnego a aktualnym, realnym obrazem „ja". Napięcie to może stanowić siłę napędową zadań rozwojowych, ale może także być źródłem frustracji i cierpienia. W drugiej sytuacji staje się przyczynkiem do rozwoju depresji, jeśli adolescent nie ma możliwości skorzystania z bezpiecznego, niezawłaszczającego wsparcia emocjonalnego. Najważniejszym źródłem wsparcia są rodzice (Różańska-Kowal i Izydorczyk, 2000). Młodzi ludzie, którzy przejawiają tendencje suicydalne, mają problem z ustaleniem wzajemnych relacji pomiędzy „ja", światem zewnętrznym i światem wartości. Konsekwencją niemożności ustalenia relacji pomiędzy tymi kluczowymi sferami jest niedostateczna akceptacja świata, siebie, poczucie niezadowolenia z egzystencji oraz lęk i poczucie winy, a w rezultacie pojawia się stagnacja blokująca dalszy rozwój (Sulska i Sumika, 2006).

Wyniki badań przeprowadzonych w roku 2017 przez zespół badaczy wśród młodzieży hospitalizowanej z przyczyn ogólnopediatrycznych, wskazują na występowanie korelacji niskiej masy urodzeniowej oraz występowania zaburzeń psychicznych w rodzinie z tendencjami samobójczymi. Zachowaniom suicydalnym towarzyszą także inne zaburzenia psychiczne, takie jak: lęk separacyjny, depresja, mania lub hipomania, agorafobia oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (Kowol-Trela i in., 2017).

Najczęściej zachowaniom suicydalnym towarzyszy depresja. W miesiącu poprzedzającym próbę samobójczą mniej więcej 90% osób ma objawy klinicznej depresji. To właśnie depresja niesie największe ryzyko podjęcia próby samobójczej. Obraz kliniczny depresji u dzieci różni się od obrazu tego zaburzenia u osób dorosłych. Dominującym objawem depresji dorosłych jest smutek, natomiast dzieci prezentują: rozdrażnienie, poirytowanie, zachowania agresywne, izolują się społecznie, nadmiernie ryzykują. Dosyć często pojawiają się różnorodne dolegliwości bólowe, na przykład bóle głowy, pleców, okolic brzucha. Uwagę dorosłych, sprawujących opiekę nad dziećmi, powinny wzbudzić także takie objawy, jak: problemy z koncentracją uwagi, zmiana zwyczajów dotyczących jedzenia i rytmu okołodobowego (znacząca jest zarówno utrata, jak i nadmierny apetyt, bezsenność i nadmierna senność), utrata zainteresowań, możliwości cieszenia się dotychczasowymi rozrywkami, permanentne znudzenie. Zwykle dzieci podejmują próby rozmawiania o swoich problemach, lecz często bardzo nieśmiało. Jeśli opiekun nie zainteresuje się takim nieśmiałym, niepozornym komunikatem, to prawdopodobnie dziecko nie podejmie ponownej próby i zamknie się w sobie ze swoimi trudnościami, z którymi nie jest w stanie sobie poradzić, chociażby z uwagi na fakt posiadania małej liczby doświadczeń życiowych (Ducasse i in., 2017; Gmitrowicz, 2016).

## SYTUACJA RODZINNA

Na wystąpienie zachowań samobójczych u adolescentów wpływa przede wszystkim sytuacja rodzinna, a konkretnie brak poczucia bezpieczeństwa w rodzinie generacyjnej. Psychologiczne opuszczenie czy zaniedbanie dziecka przez rodziców może mieć różne przyczyny i przybierać różnorodne formy – od oczywistych, takich jak: rozwód, separacja, śmierć rodziców, ponowne małżeństwo, choroby psychiczne, uzależnienie, po mniej oczywiste: niereagowanie na realne predyspozycje dziecka, a w zamian stawianie mu wysokich wymagań w dziedzinach istotnych dla opiekuna, niedostępność rodzica spowodowana obowiązkami zawodowymi (Thompson i Swartout, 2017).

Skonfliktowani ze sobą rodzice, zaabsorbowani własną relacją, skoncentrowani na sobie, przejawiają tendencję do odrzucania dziecka, bądź nadmiernej kontroli, są mało empatyczni, nie znajdują przestrzeni na udział w życiu emocjonalnym swojego dziecka, a nawet czasem postrzegają dziecko jako dodatkowy balast. Symptomy, któ-

re zaczyna prezentować dziecko, mogą służyć utrzymaniu homeostazy w rodzinie przez skupienie uwagi na sobie i oderwanie rodziców od ich konfliktu.

Próba samobójcza często jest językiem, w jaki adolescent próbuje nawiązać kontakt z osobami ważnymi w jego życiu, najczęściej z rodzicami. Przed podjęciem próby osoby odczuwają pustkę, samotność, którą w taki sposób wyraziła czternastolatka hospitalizowana po próbie samobójczej:

*Stoję nad przepaścią mojego życia*
*Jest cicho, głucho i samotnie*
*Nikogo tu ze mną nie ma*
*Jestem sama*
*Nikt nie usiłuje mnie zatrzymać*
*Nikogo nie obchodzę, nikt się mną nie interesuje*
*Teraz mam czternaście lat i Jestem prawie martwa*
(Sulska i Sumika, 2006)

Występowanie tendencji samobójczych u adolescentów, którzy zetknęli się z chorobą psychiczną w najbliższej rodzinie, można wytłumaczyć za pomocą teorii społecznego uczenia się. Dzieci dziedziczą środowiskowo, czyli na skutek obserwacji, metody radzenia sobie z trudnościami przejawiane przez bliskie im osoby, z którymi w naturalny sposób identyfikują się (Kowol-Trela i in., 2017). W takich rodzinach symptomy depresji czy tendencje samobójcze są często wykorzystywanym mechanizmem obronnym, wręcz sposobem redukowania napięcia, radzenia sobie ze stresem.

## CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

W badaniach Sulskiej i Sumiki, które były prowadzone w grupie dzieci hospitalizowanych psychiatrycznie, wyodrębniono następujące czynniki środowiskowe predysponujące do podejmowania zachowań samobójczych: niski status socjoekonomiczny, ubóstwo, niskie wykształcenie opiekunów, niskie dochody rodziców. Adolescent, dorastając w takim środowisku, w którym często unika odpowiedzialności za własną sytuację życiową, a także jest negatywnie nastawione do świata, podobnie ten świat postrzega i utrwala ten obraz, nie podejmuje prób korygowania swojego, wybiórczego przecież, myślenia. Zjawisko to określane jest jako „syndrom podłego świata" i bardzo trudno je zmienić w procesie psychoterapii (Sulska i Sumika, 2006).

Istnieje związek pojawiania się tendencji samobójczych z poziomem wykształcenia rodziców. Próby samobójcze podejmowali nastolatkowie, których matki miały wykształcenie podstawowe lub średnie oraz dzieci, których ojcowie posiadali wykształcenie wyższe. Trudno jest zinterpretować związek tendencji suicydalnych z wykształceniem wyższym u ojców. W przedstawionych badaniach brakuje

jednoznacznej informacji, czy niższe wykształcenie matek oraz wyższe u ojców występowało równolegle. W rodzinach z niższym wykształceniem opiekunów raczej nie przywiązuje się wagi do problemów egzystencjalnych młodzieży, co można interpretować w kategorii opuszczania dziecka i w związku z tym taka postawa w konsekwencji generuje myśli samobójcze. Być może wykształcenie matki, która jest często podstawowym, bardziej dostępnym opiekunem, ma większe znaczenie niż wykształcenie ojca. Prawdopodobny wydaje się być też mechanizm posiadania przez ojców z wyższym wykształceniem większych oczekiwań w stosunku do adolescenta dotyczących jego przyszłości, osiągnięć szkolnych, życiowych. Niewątpliwie zależność ta jest ciekawa i wymaga przeprowadzenia dokładniejszych badań i analiz (Kowol-Trela i in., 2017).

## CZYNNIKI SPOŁECZNE

Nastolatkowie, którzy nie znajdują oparcia emocjonalnego w swojej rodzinie, są szczególnie narażeni na możliwość rozwoju depresji oraz podjęcia próby samobójczej. Ryzyko to wzrasta, gdy doświadczą odrzucenia, osamotnienia także w środowisku rówieśniczym, na skutek trudności w relacjach z kolegami, niskiej pozycji w grupie rówieśników, braku możliwości porozumienia się z sympatią/partnerem lub doświadczenie zdrady. Znaczącą rolę w genezie zachowań suicydalnych wśród młodzieży odgrywają także niepowodzenia szkolne. Konsekwencją obniżenia stopni w szkole często są konflikty z nauczycielami, którzy mogliby w pewnym stopniu kompensować poczucie odrzucenia przez rodziców i udzielić wsparcia emocjonalnego. Dla dziecka istotna jest możliwość wykształcenia pozytywnego, akceptującego obiektu dorosłego. Proces ten może być oparty na autorytecie nauczyciela. Oczywiście nie zaspokoi to w pełni potrzeb dziecka, ale stworzy bazę, umożliwiając w dorosłości wykształcenie niekarzącego, dojrzale zaspokajającego potrzeby, obiektu strukturalnego osobowości. Niejednokrotnie dzieci odrzucane przez nauczycieli doświadczają równolegle odrzucenia przez kolegów (Makara-Studzińska, 2013; O'Connor i Sheehy, 2003).

## ZMIANY EKONOMICZNO-SPOŁECZNE W POLSCE

Nie bez znaczenia na wzrost liczby prób samobójczych pozostaje sytuacja ekonomiczno- społeczna w Polsce. Nasz kraj znajduje się w okresie znacznych tranformacji, między innymi zachwiania dotychczasowego systemu wartości rodzinnych. Rosną oczekiwania stawiane młodym ludziom, od których oczekuje się, że odniosą, różnie definiowany, sukces. Przedstawia im się możliwości, nie zwracając uwagi na ograniczenia, które przecież ma każde pokolenie. Rodzice coraz mniej czasu poświęcają dzieciom, słabiej je znają, nie są uwrażliwieni na dyskretne sy-

gnały wysyłane przez młodzież. Wszechobecna presja na konieczność odniesienia sukcesu często przekracza możliwości osoby znajdującej się u progu dorosłego życia, brakuje przestrzeni do akceptowania porażek, co może prowadzić do wykształcenia przekonań o swojej beznadziejności, a w konsekwencji do pojawienia się symptomów depresji i podjęcia próby zakończenia życia. Na wzrost zachowań samobójczych wpływają także: obniżenie standardu życia, bezrobocie rodziców (szczególnie ojca), konieczność zrezygnowania z celów, marzeń z powodu braku środków materialnych, relatywizm moralny (Makara-Studzińska, 2013).

## BEZPOŚREDNIE SYMPTOMY I ZDARZENIA POPRZEDZAJĄCE PRÓBĘ SAMOBÓJCZĄ

Najbardziej niepokojącym symptomem jest zmiana zachowania dziecka w stosunku do tego, jak zwykle postępuje, prezentowanie cech niezgodnych z dotychczasową, prezentowaną przez niego osobowością. Istotne jest, żeby porównywać aktualne zachowanie do wcześniejszego, a nie odnosić do normy, bądź oczekiwań. Nastolatek może stać się nagle dosyć spokojny, a wcześniej buntował się, lub staje się rozdrażniony, agresywny. Opiekunowie często nie reagują na zmianę zachowania, kiedy jest ona przez nich pożądana. Są zadowoleni, gdy wcześniej sprzeciwiający się nastolatek, przebywający stale poza domem, więcej czasu spędza w swoim pokoju, sprawia wrażenie, że uczy się, wykonuje ich polecenia. Zmianę tę wiążą z oczekiwanym końcem okresu buntu młodzieńczego. Taka nagła zmiana, a w szczególności izolowanie się społeczne nastolatka lub zmiana znajomych, powinna wzbudzić czujność i zainteresowanie opiekunów (Laufer, 2020). Jedna z pacjentek szpitala psychiatrycznego, szesnastoletnia dziewczyna, aktywnie uczestnicząca w społecznym życiu szkoły, mająca wybitne osiągnięcia w nauce, zaczęła od czasu do czasu unikać chodzenia do szkoły, pisała sprawdziany w innych terminach niż reszta klasy, jej oceny nieznacznie się pogorszyły. Jednocześnie zaczęła rezygnować z zajęć pozalekcyjnych, tłumacząc to chęcią poświęcania większej ilości czasu na naukę i przygotowanie się do matury. W domu faktycznie na wiele godzin zamykała się w pokoju z rozłożonymi podręcznikami. Sygnalizowała występowanie coraz większego zmęczenia. Niewielkie obniżenie stopni nauczyciele tłumaczyli tym, że materiał jest coraz trudniejszy i nie sposób uzyskać większości stopni celujących na tym etapie edukacji i w tak renomowanej szkole. Opisywana nastolatka podjęła próbę samobójczą przez zażycie leków. Podczas hospitalizacji okazało się, że od dłuższego czasu nie była w stanie uczyć się z powodu zaburzeń koncentracji uwagi. Kiedy zamykała się w swoim pokoju, rozkładała książki, żeby domownicy nie zwracali na nią uwagi, a w rzeczywistości wiele godzin przesypiała. Otrzymywała dosyć wysokie oceny, ponieważ miała tak szeroki zasób informacji i umiejętności, że była w stanie napi-

sać dobrze sprawdziany, nie przygotowując się do nich. Przesuwała terminy sprawdzianów, ponieważ za każdym razem miała nadzieję, że jednak zdoła się nauczyć. Absencje w szkole spowodowane były przeziębieniami, ponieważ prawdopodobnie spadła jej odporność z powodu zwiększonego wydzielania kortyzolu w okresie depresji. Rodzina pacjentki zaabsorbowana była chorobą jej matki, która miała epizod psychotyczny. Na pacjentkę spadły różne obowiązki, z którymi nie była sobie w stanie poradzić (załatwianie spraw w urzędach, opieka nad bratem, który sprawiał liczne trudności, pomoc chorej matce). Nikt nie zareagował na sygnalizowane zmęczenie, zmianę zachowania, a także nie zainteresowano się zdarzeniami traumatycznymi dla nastolatki (schizofrenia matki). Zmiana zachowania jest najważniejszym indykatorem zwiększania się ryzyka podjęcia próby samobójczej, dlatego tak istotna jest szybka reakcja osób, które mają możliwość obserwowania dziecka (rodzice, nauczyciele, trenerzy).

Większość adolescentów przed próbą suicydalną doświadcza objawów klinicznej depresji, którymi są: wściekłość, autoagresja lub agresja w stosunku do otoczenia, poczucie beznadziejności, rozpaczy, poczucie winy, uogólniony lęk niemożliwy do opanowania, choć często niezbyt silny. Bezpośrednio przed próbą samobójczą ma miejsce jakieś silne zdarzenie traumatyczne, najczęściej jest to konflikt z rówieśnikiem lub niepowodzenie miłosne. Przyjmowany jest on przez dorosłych jako coś błahego, krótkotrwałego, natomiast w percepcji adolescenta załamuje się jego dotychczasowa droga życiowa. Należy mieć na uwadze, że zdarzenie traumatyczne, bezpośrednio poprzedzające próbę samobójczą, nie jest jedyną przyczyną podjęcia decyzji o odebraniu sobie życia, a czynnikiem spustowym, przysłowiową „kroplą, która przelała czarę goryczy" (Kubiak i in., 2013).

Kolejnym czynnikiem zwiększającym ryzyko popełnienia samobójstwa jest obecność śmierci samobójczej w otoczeniu. Taka śmierć łamie tabu samobójstwa, niejako gloryfikuje je jako sposób na zakończenie cierpienia. Obserwujemy wtedy „syndrom Wertera" mający swój pierwowzór w powieści Johanna Wolfganga von Goethego. Niepokojącym syndromem powinno być poruszanie przez dziecko wątków dotyczących śmierci w ogóle lub sensu egzystencji ludzkiej.

Impulsywne próby suicydalne, kiedy nastolatek podejmuje decyzję pod wpływem chwili, dotyczą bardzo wąskiej grupy adolescentów, którzy cechują się niezwykle silną wrażliwością i podejmują liczne ryzykowne, gwałtowne zachowania. Mitem jest także twierdzenie, że nastolatkowie targają się na swoje życie pod wpływem alkoholu. Liczne badania przeczą tym doniesieniom (Gvion i in., 2014, O'Connor i Sheehy, 2003, Lin i in., 2014).

## PODSUMOWANIE

Jakie cechy najczęściej posiada nastoletni samobójca? Co wydarza się w życiu adolescenta podejmującego próbę suicydalną?

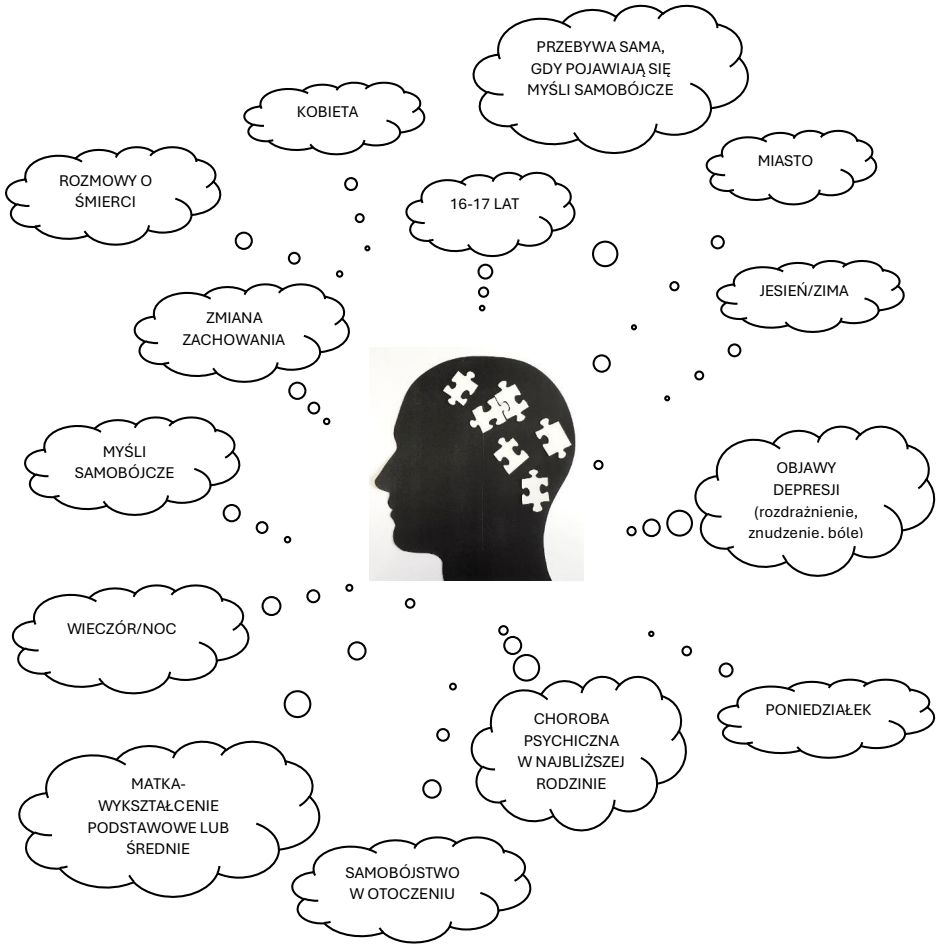
Nastoletnia samobójczyni pochodzi z miasta, jest dziewczyną w wieku 16-17 lat. Taki wniosek opiera się na analizie dostępnych danych statystycznych oraz wyników badań. Badania wskazują, że dziewczęta częściej podejmują próby samobójcze, jednak chłopcy częściej dokonują samobójstw zakończonych śmiercią (Gmitrowicz, 2017; O'Connor i Sheehy, 2003). Zjawisko to określane jest jako „paradoks płci w samobójstwach", gdzie mężczyźni częściej wybierają metody bardziej skuteczne, jak powieszenie lub użycie broni, natomiast dziewczęta częściej stosują metody, które mają większe szanse na uratowanie, takie jak przedawkowanie leków (Schrijvers et al., 2012). Według raportu WHO (2021) dziewczęta w wieku 15-19 lat stanowią jedną z grup najbardziej zagrożonych próbami samobójczymi, co może być związane z gwałtownymi zmianami emocjonalnymi w okresie dorastania, presją społeczną oraz trudnościami w relacjach interpersonalnych.

Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania, wyniki badań pokazują, że młodzież z większych miast częściej podejmuje próby samobójcze niż ta z terenów wiejskich (Makara-Studzińska, 2013; Kowol-Trela i in., 2017). Może to wynikać z większego poziomu stresu związanego z życiem w miastach, jak również z większą anonimowością i mniejszym wsparciem społecznym w porównaniu do społeczności wiejskich, gdzie relacje są bardziej bezpośrednie i wspierające (Thompson i Swartout, 2017). Badania prowadzone w Polsce pokazują, że samobójstwa i próby samobójcze wśród młodzieży mają większe nasilenie w obszarach zurbanizowanych, co może być również związane z łatwiejszym dostępem do mediów i presją sukcesu, szczególnie w grupach rówieśniczych (Kubiak et al., 2013).

Co do wieku, dostępne dane sugerują, że najwięcej prób samobójczych wśród dziewcząt przypada na wiek 16-17 lat (Gmitrowicz, 2017). W tym okresie nastolatki są szczególnie podatne na depresję, wynikającą z konfliktów tożsamości, problemów w relacjach z rówieśnikami, jak również z powodu presji edukacyjnej i oczekiwań społecznych (Laufer, 2020). Przegląd literatury wykazuje, że wiek ten wiąże się z krytycznym momentem rozwoju emocjonalnego i psychicznego, w którym pojawia się nasilona skłonność do zachowań ryzykownych, w tym prób samobójczych (Kowol-Trela i in., 2017).

Wnioski te znajdują potwierdzenie w danych empirycznych, takich jak statystyki hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych, które wskazują, że młodzież w tym wieku często zgłasza się z objawami depresji, zaburzeniami lękowymi i innymi problemami psychicznymi, które mogą prowadzić do prób samobójczych (Makara-Studzińska, 2013). Raporty WHO i dane z polskich instytucji, jak Komenda Główna Policji (2021), również wskazują na większe ryzyko prób samobójczych w tej grupie wiekowej.

Rysunek 3. Elementy profilu nastolatka zagrożonego wystąpieniem zachowań samobójczych.




Źródło: opracowanie własne.

## BIBLIOGRAFIA

Beautrais, A.L. (2002), Kwestie płci w zachowaniach samobójczych młodzieży. *Medycyna Ratunkowa*, 14: 35-42.

Ducasse, D., Jaussent, I., Guillaume, S. i in. (2017). Affect lability predicts occurrence of suicidal ideation in bipolar patients: a two- year prospective study. *Acta Psychiatr Scand,* 135(5).

Gmitrowicz, A. (2017). Problematyka samobójstw. W: M. Jarema (red.), *Psychiatria*, PZWL, Warszawa.

Gvion, Y., Horresh, N., Levi-Belz, Y. i in. (2014). Aggression – impulsivity, mental pain and communication difficulties in medically serious and medically non-serious suicide attempters. *Compr Psychiatry*, 55(1).

Hawton, K. i in. (2019). Koncentracja samobójstw wśród dzieci i młodzieży. *Lancet Child & Adolescent Helth*, tom 4, numer 1, 58-67, https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30335-9/abstract.

Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S.L. i in. (2014). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance – United States, 2013. *MMWR Suppl.*, 63(4): 1–168.

Kowol- Trela, K. i in. (2017). Tendencje samobójcze wśród młodzieży hospitalizowanej w oddziałach pediatrycznych. *Postępy Nauk Medycznych*, 9.

Kubiak, M., Musikowska, B., Sein Anand, J. (2013). Aktualne wydarzenia życiowe poprzedzające próbę samobójczą z użyciem leków. *Przegląd Lekarski*, 70(8).

Laufer, M. (2020). *Skłonności samobójcze nastolatków.* Oficyna Ingenium, Warszawa.

Lin, C.J. i in. (2014). The characteristics, management and aftercare of patients with suicide attempts who attended the emergency department of a general hospital in northern Taiwan. *J Chin Med Assoc,* 77(6).

Makara- Studzińska, M. (2013). Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat. *Psychiatria*, 2.

Mukherjee, S., Wei, Z. (2021). *Suicide disparities across metropolitan areas in the US: A comparative assessment of socio-environmental factors using a data-driven predictive approach*. PlosOne.

Murphy, G.E. (1998). Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive Psychiatry*. 39(4): 165–75.

O'Connor, R., Sheehy, N. (2003). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Różańska-Kowal, J., Izydorczyk, B. (2000). Psychologiczne uwarunkowania młodzieżowych zamachów samobójczych. W: I. Namysłowska (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*. Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków.

Sulska, E., Sumika, A. (2006). Zaburzenia samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie. W: W. Radziwiłowicz, A. Sumiła (red.), *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia.* Wydawnictwo IMPULS, Kraków.

Thompson, M.P., Swartout, K. (2017). Epidemiology of suicide attempts among youth transitioning to adulthood. *J. Youth Adolesc*, 10.

Zamachy samobójcze od 2013 roku. Pobrano z: http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-roku.html (dostęp: 7.02.2022).

## SYLWETKA NASTOLETNIEGO SAMOBÓJCY

**Streszczenie:** Z roku na rok wzrasta liczba zamachów samobójczych wśród młodzieży, a także obniża się próg wiekowy osób podejmujących próby samobójcze. Jednostki te kierują się różną motywacją, a samobójstwo poprzedzają traumatyczne zdarzenia. Tendencje samobójcze definiuje się jako występowanie myśli oraz zachowań samobójczych w pewnym okresie życia człowieka. Zachowania suicydalne stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia oraz wiążą się z licznymi konsekwencjami medycznymi, psychologicznymi oraz społeczno-ekonomicznymi. Przyczyną prób samobójczych wśród młodzieży są problemy w środowisku rodzinnym, grupie rówieśniczej i relacjach damsko-męskich, poczucie osamotnienia, niepowodzenia szkolne, niekorzystne zmiany ekonomiczno-fspołeczne.

**Słowa kluczowe:** próby samobójcze, młodzież, przyczyny samobójstw, depresja

## SILHOUETTE OF TEENAGE SUICIDE

**Abstract:** Year by year the level of suicide attempts among the young people increases systematically and the age at which adolescents attempt suicide decreases. Those making suicide attempts driven by diverse motivation and prior suicide often leads to traumatic events. Suicidal tendencies are defined as the occurrence of suicidal ideation and suicidal behaviours in some period of individual's life. The behaviours of the suicidal spectrum are a threat to people's health and life. In addition, they are connected with many medical, psychological and socio- economic consequences. The study found that the cause of suicide attempts among young people are problems in the family, peer group and male-female relationships, loneliness school failure, poor socioeconomic conditions.

**Keywords:** suicide attempts, youth, causes of suicide, depression