



SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 16/2022, ss. 215-240

ISSN 2353-1266

e-ISSN 2449-7983

DOI: 10.19251/sej/2022.16(16)

www.sej.mazowiecka.edu.pl

Dariusz J. Szadkowski

Akademia Mazowiecka w Płocku

Orcid: 0000-0002-0293-0725

Joanna Podemska

Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku

DEPRESJA I ZACHOWANIA SAMOBÓJCZE WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W DOBIE WSPÓŁCZESNYCH ZAWIROWAŃ SPOŁECZNYCH

DEPRESSION AND SUICIDAL BEHAVIOR AMONG
CHILDREN AND ADOLESCENTS IN TIMES
OF CONTEMPORARY SOCIAL TURMOIL

Abstrakt

Depresja i samobójstwo – to powiązane ze sobą zagadnienia, które obecnie – jak pokazują statystyki – bardzo nasiliły się wśród młodego pokolenia między innymi z powodu pandemii, która miała przełożenie na stan psychiczny dorosłych i dzieci – tak od początku jej wybuchu sugerowali eksperci. Dziś jest to widoczne na twardych danych. Samotność, ucieczka od życia, wyizolowania z części społec-

Abstract

Depression and suicide - these are interrelated issues that now - as statistics show - have intensified among the younger generation, among others because of the pandemic, which had an impact on the mental state of adults and children - experts have suggested from the beginning of its outbreak. Today it is visible on hard data. Loneliness, escape from life, isolation from a part of society,

czeństwa, grupy i rodziny daje młodemu człowiekowi pozorne poczucie bezpieczeństwa. Skutki depresji rzutują na ich dalsze życie, a jej epizody mogą się powtarzać i prowadzić do prób samobójczych (udanych i nieudanych). Samobójstwo jest zjawiskiem wstrząsającym, wynikiem dramatycznej decyzji młodego człowieka pogrążonego w cierpieniu i desperacji. Atak na własne życie świadczy między innymi o wadliwym systemie wsparcia, dezintegracji rodziny, o nerwicy neogennej. Programy profilaktyczne powinny prowadzić do odwrócenia zachowań autodestrukcyjnych i wzmocnienia swojej struktury osobowości.

SŁOWA KLUCZOWE

depresja, samobójstwo, młodzież, sposoby zapobiegania prób samobójczych

group and family gives the young person an apparent sense of security. The effects of depression affect their further life, and its episodes may repeat and lead to suicide attempts (both successful and unsuccessful). Suicide is a shocking phenomenon, the result of the dramatic decision of a young man immersed in suffering and desperation. An attack on one's own life shows, among other things, a defective support system, family disintegration, and neogenic neurosis. Prevention programs should lead to the reversal of self-destructive behaviors and strengthening of one's personality structure.

KEYWORDS

depression, suicide, adolescents, methods of preventing suicide attempts

1. Wprowadzenie

W ostatnim czasie zmagamy się z wieloma trudnymi sytuacjami na świecie. Zewsząd docierają do nas tragiczne informacje, dotyczące pandemii COVID-19 i konfliktu na Ukrainie¹, który również budzi w nas niedobre emocje. Wymienione stresory psychospołeczne manifestują się stanami depresyjnymi, wpływają na psychikę człowieka, na obniżenie poziomu jakości życia i poczucia satysfakcji osobistej, niezależnie od wieku – zarówno na dzieci, jak i na dorosłych. W tym artykule poruszamy problem młodego człowieka borykającego się z depresją, utratą sensu życia, podejmującego próby samobójcze, a wszystko w dobie pandemii i zagrożenia zachorowaniem na Covid-19. Zwrócimy uwagę na nieocenioną rolę psychoterapii w leczeniu i przywracaniu do życia osób dotkniętych depresją, poczuciem bezwartościowości, nerwicą (nerwicą noogeną²). Pod pozornymi zaburzeniami psychicznymi kryje się prawdziwa udręka duchowa

¹ Inwazja Rosji na Ukrainę, wojna rosyjsko-ukraińska (w Rosji oficjalnie „wojskowa operacja specjalna”, ros. специальная военная операция) – rozpoczęta 24 lutego 2022 roku przez Federację Rosyjską, stanowiąca eskalację trwającej od 2014 roku wojny. Została poprzedzona rosyjskim żądaniem wykluczenia możliwości dalszego poszerzania NATO i redukcji potencjału militarnego sojuszu w Europie Środkowo-Wschodniej do stanu sprzed 1997 roku (Domańska, Wilk 2022).

² Nerwica neogenna (noogenna) – stan, w trakcie którego pojawia się mniejsze uczucie sensu życia. Pojęcie to wprowadził austriacki psychiatra i psychoterapeuta, więzień obozów koncentracyjnych, m.in. Auschwitz, twórca logoterapii – Victor Emil Frankl (1905-1997), w odniesieniu do sytuacji nieurzędywistniania wartości. Poczucie bezsensu według Frankla, stanowi podłoże zaburzeń psychicznych, jak lęk (również dezintegracyjny), depresja, nerwica, poczucie bezwartościowości. Proces ten zachodzi, gdy poczucie bezsensu życia traci charakter sytuacyjny o cechach krótkotrwałego zjawiska psychicznego

człowieka. Jeżeli potraktujemy samobójcę jako chorego umysłowo, to przestaniemy rozumieć, czym naprawdę jest to zjawisko i dlaczego, zwłaszcza młodzi ludzie, odbierają sobie życie. Tym samym tracimy możliwość udzielenia im pomocy. Zobrazowując problem chcemy pokazać, że każde doświadczenie, które dotyka człowieka, a tym bardziej młodego, może wywrócić jego życie do góry nogami, ale to nie znaczy, że nie uda mu się ponownie stanąć na nogi. Jak napisał Brunon Hołyst w swojej książce „Przywrócenie życia”: *W życiu doczesnym należy znosić wszelkie przeciwności losu, a pokonywanie ich z pokorą jest swoistego rodzaju wystawieniem na próbę i będzie odpowiednio oceniane po śmierci.* (Hołyst, 1991, 182)

Pandemia COVID-19 była i jest nadal poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym. Łącznie przeprowadzone na świecie testy potwierdziły 466 mln. przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2., liczba ofiar śmiertelnych wyniosła: 6,1 mln. (dane WHO; poszczególnych ministerstw zdrowia, różnych organów odpowiedzialnych za zdrowie bądź zarządzanie kryzysowe z 17.03.2022 r.). Jeśli nawet u większości osób nie dojdzie do zakażenia, to i tak są one narażone na psychologiczne konsekwencje epidemii. Zawsze występowanie poważnych chorób zakaźnych przyczynia się do wzrostu strachu i lęku wśród społeczeństwa, co potwierdzono podczas poprzednich epidemii SARS, MERS i grypy H1N1³. W związku z rosnącą liczbą przypadków, dużą liczbą zgonów i brakiem wydolności systemów ochrony zdrowia na całym świecie, ludzie odczuwają strach przed zarażeniem, śmiercią, powikłaniami i kontaktem z innymi osobami, które mogą być zainfekowane. Oprócz problemów zdrowotnych, pandemia COVID-19 przyniosła także zmiany w wielu dziedzinach życia społecznego: zamknięcie szkół i zakładów pracy, problemy ekonomiczne, a także izolację od najbliższych i ograniczenie kontaktów społecznych. Pojawił się stres związany z przebywaniem na kwarantannie i długotrwałą izolacją. Wszystko to spowodowało wzrost poziomu odczuwanego stresu, co wykazano w wielu badaniach prowadzonych na całym świecie. Stwierdzono w nich różnice w reakcji na epidemię w zależności od płci, wieku i wykonywanego zawodu. Wykazano również, że emocje i zachowanie ludzi w czasie pandemii mogą mieć wpływ na jej przebieg. Dlatego też oprócz walki z medycznym aspektem COVID-19 warto również poświęcić czas i środki na analizę wpływu COVID-19 na funkcjonowanie psychiczne jednostek oraz na pomoc osobom, które najsilniej odczuwają psychologiczne konsekwencje epidemii.

Świat postpandemiczny młodzieży jest kalejdoskopem wielu zmian. Wyłaniający się z licznych badań obraz problemów i wyzwań, z którymi młodzi ludzie mierzyli się w okresie pandemii, wymaga niewątpliwie badań pogłębionych, a nawet niezwykle wymagających a rzadko prowadzonych w psychologii, socjologii, a mianowicie tak zwanych badań podłużnych.

stając się czynnikiem patogennym, który utrwała kryzys egzystencjalny oraz tendencję do izolowania się od rzeczywistości, czy zniekształcania jej obrazu.

³ Pandemia grypy A/H1N1v – pandemia trwająca od 11 czerwca 2009 do 10 sierpnia 2010, spowodowana przez szczep wirusa grypy A/H1N1, będącą zmutowaną wersją wirusa świńskiej grypy.

2. Depresja i samobójstwo

Każdy dramat samobójczy dzieje się w umyśle unikalnej jednostki - cytat zaczerpnięty z jednego największych suicydologów XX wieku, nazwanego ojcem współczesnej suicydologii, amerykańskiego psychologa, Edwina Shneidmana, prowokuje do pewnej refleksji, mianowicie, jaki jest indywidualny i osobisty wymiar zachowań samobójczych. Oddając głos osobom, które podjęły nieskuteczną próbę samobójczą, możemy uzyskać niezwykle cenną widzę dotychczas niedostępną w literaturze, bo jak zauważył Shneidman: *zrozumienie tego zjawiska jest podstawą do efektywnej pomocy osobom nim zagrożonym* (Ziółkowska, 2016). Shneidman dużo uwagi poświęcił psychologicznym i społecznym uwarunkowaniom bólu psychicznego, który jego zdaniem jest podstawą zachowań samobójczych. Współcześnie mamy do czynienia z ogólnym chaosem, a jak uważa Brunon Hołyst - polski prawnik, profesor nauk prawnych, specjalizujący się w zagadnieniach kryminalistyki i kryminologii, pionier wiktymologii i suicydologii w Polsce: *czysty chaos jest to brak zdolności do czegokolwiek, a więc do istnienia...* (Hołyst, 2001, 25). Przeciwności losu, perturbacje życiowe zdarzają się i będą się zdarzać nieustannie, bowiem obecne czasy są przepełnione wielkim niepokojem, niedbałością o los młodego człowieka i o jego kondycję psychiczną. Sytuacje, które go dotyczą na gruncie osobistym, lokalnym, a także globalnym, niestety nie będą sprzyjały zdrowiu, a jak głosi Światowa Organizacja Zdrowia WHO: *zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby czy niepełnosprawności* (ProfiBaza 2020).

Rozwój cywilizacyjny to nie tylko postęp w kierunku lepszego i łatwiejszego życia, ale także źródło rozpowszechniania się chorób cywilizacyjnych. Depresja awansowała w rankingu chorób cywilizacyjnych na podium, czasami wyprzedzana przez otyłość lub nowotwory. Jaka jest tego przyczyna? Podłoże depresji jest wielowymiarowe, o charakterze biologicznym, genetycznym bądź psychospołecznym. Problem depresji na całym świecie dotyka 350 mln osób (dwa razy więcej kobiet choruje na depresję niż mężczyźni), natomiast w Polsce na depresję choruje niemal 1,5 mln osób (Forum Przeciw Depresji 2022). Najczęściej diagnozowana jest ona wśród osób w wieku 20-40 lat, jednak coraz częściej okazuje się, że choroba ta dotyka również dzieci i młodzież poniżej 18 roku życia⁴. Bardzo ważne jest uświadomienie sobie, że depresja to nie tylko przejściowy smutek, ale poważna i śmiertelna choroba. Niestety wraz z rozwojem społeczeństwa choroba ta nie znika, a zaznaczony jest coraz wyraźniejszy wzrost zachorowań. Zaburzenia depresyjne występujące w społeczeństwie XXI wieku są realnym zagrożeniem nie tylko dla indywidualnych jednostek, ale przede wszystkim dla ogółu populacji. Według WHO depresja zajmuje IV. miejsce w klasyfikacji problemów zdrowotnych na świecie. Dotyka około 10% społeczeństwa, występując niezależnie od wieku, płci, wykształcenia

⁴ Do niedawna uważano, że choroby cywilizacyjne dotyczą tylko osób dorosłych i tych w podeszłym wieku. Niestety, coraz częściej rozpoznawane są u dzieci i młodzieży. Szybkie tempo życia prowadzi do sytuacji, w których brakuje czasu na działania profilaktyczne, w tym na zmianę nawyków żywieniowych i regularne badania.

czy pozycji społecznej. Przewiduje się, że w 2030 roku będzie na świecie drugą co do częstotliwości przyczyną niepełnosprawności w krajach wysokorozwiniętych, zaś trzecią w krajach niskorozwiniętych (Mathers, Loncar, 2006, 442). Depresja nazywana jest chorobą XXI wieku dlatego, że z roku na rok staje się coraz bardziej powszechna. Cierpi na nią coraz więcej osób na całym świecie, niezależnie od wykonywanego zawodu, zasobów finansowych, płci czy wieku. Nieleczona może doprowadzić do poważnych uszczerbku na zdrowiu, a w skrajnych przypadkach również śmierci⁵.

Zaburzenia nastroju towarzyszą nierozłącznie człowiekowi od zarania dziejów; przyjemności i sukcesy wprowadzają w dobry nastrój, przynoszą radość, zadowolenie, wydarzenia przykre i straty wywołują smutek, żal, lęk i rozpacz. Opisy depresji można już znaleźć w Starym Testamencie – klasyczne objawy depresji zdradzał król Saul, opętany przez „złego ducha” i popełniający samobójstwo. Biblijny król Salomon w swej mądrości już wtedy dostrzegał w człowieku melancholię, przygnębienie i szaleństwo, a sam śmiech uważał za objaw owego szaleństwa (Burton, 2020). Przykład człowieka dotkniętego rozpaczą i depresją zawiera również opis wyznań Joba (Święcicki, 2010).

Depresja niejedno ma oblicze. W języku potocznym funkcjonują dwa blisko związane pojęcia: melancholia i depresja. Autorem najstarszego opisu medycznego depresji jest Hipokrates – „ojciec medycyny” i „ojciec melancholii”, żyjący w starożytnej Grecji w IV wieku p.n.e. Uważał, że jeżeli lęk i złe samopoczucie trwają dość długo, to wtedy możemy mówić o melancholii, odkrywając istnienie niezwykle choroby (Kramlinger, 2007). Przez następne dwa tysiące lat kolejne pokolenia badaczy bezskutecznie poszukiwały przyczyn zabójczego smutku. (Koszevska, 2020). Słynny lekarz średniowieczny, Paracelsus (1493-1531) opisywał objawy wynikające z obniżenia „spiritus vitae” określając takich chorych „niewolnikami smutku”. Lekarz angielski Burton⁶ wydał pierwszą książkę zawierającą dokładny opis depresji (*Anatomia melancholii*) i zwrócił uwagę na osobowość przedchorobową, skłonność do smutku i kontemplacji (Pużyński, 2002). Termin „depresja” spopularyzował Adolf Meyer w początku wieku XX, a nazwę choroba afektywna, stosowaną obecnie – w roku 1966 szwajcarski psychiatra – Jules Angst (Pużyński, 2002). Antoni Kępiński dodaje - smutek jest dolą człowieka i każdy kto go doświadcza, widzi siebie przez pryzmat czarnych barw (Kępiński, 1985, 15). Starożytne pojęcie melancholii zostało wyparte przez współczesny termin depresja i objęło szeroki wachlarz różnych stanów patologicznego obniżenia nastroju.

W znaczeniu medycznym depresję uważa się za poważną chorobę, wymagającą leczenia, której istotą jest wyraźne obniżenie nastroju i aktywności przez długi czas. Całokształt choroby może być i najczęściej jest komplikowany przez całą gamę współist-

⁵ Wśród osób chorujących na depresję 40-80% chorych ma myśli samobójcze, 20-60% podejmuje próby samobójcze, aż 15% chorych skutecznie odbiera sobie życie. Każdego roku 1 milion osób na świecie ginie z powodu depresji. Codziennie z powodu depresji umiera 3 800 osób. Co 40 sekund na świecie zabija się człowiek. W Polsce problem ten jest mało dostrzegany, mimo że każdego dnia, aż 16 Polaków odbiera sobie życie – to więcej ofiar niż w przypadku wypadków drogowych (Forum Przeciw Depresji 2022).

⁶ Robert Burton (ur. 8 lutego 1577, zm. 25 stycznia 1640) – angielski humanista, autor erudycyjnego traktatu *The Anatomy of Melancholy* (1621), w którym wywody medyczno-psychologiczne na temat rodzajów depresji ilustrowane są bogatym materiałem dygresyjno-anegdotycznym.

niejących schorzeń somatycznych. Dolegliwości odczuwalne z innych narządów mogą istotnie maskować zaburzenia nastroju. Sami pacjenci mówią o tej chorobie, że jest ona „cierpieniem duszy i ciała”. Zaburzenia depresyjne figurują w międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i w tym kontekście można je nazwać chorobą psychiczną bo, dotyczą naszej psychiki. Pomimo usilnych prób określenia istoty depresji wciąż jest ona sprawą kontrowersyjną. Nie ma jednoznacznych wskazówek i wytycznych, które objawy na nią wskazujące mają centralne znaczenie, a które są wtórne i towarzyszące. W tym znaczeniu rozważania pozostają wciąż problematyczne. Trudności w ustaleniu istoty choroby depresyjnej nastroczają również jej bezpośrednie przyczyny, które tak naprawdę pozostają do końca niewyjaśnione (Kokoszka, 2003). Wszelkiego rodzaju zakłócenia, które dotyczą osobę w okresie dorastania (11 – 21 lat) wywierają negatywny wpływ na nią samą, ale też na członków jej rodziny. Stany depresyjne niestety przez lata będą miały niekorzystne skutki w odbiorze rzeczywistości, relacji i stanu zdrowia. Alan Carr powołuje się na badania, które pokazują, że większość młodych ludzi nie jest w stanie otrząsnąć się z depresji, a tym bardziej dzieci, nigdy nie uwolnią się od stanów zmiany nastrojów i będą częściej zapadały na choroby niż dorośli (Carr, 2004). Według autorów podręcznika *Psychologia zaburzeń*, samobójstwo to obecnie trzecia najczęstsza przyczyna śmierci młodzieży w wieku 15 – 19 lat. Zjawisko to rozprzestrzeniło się na całym świecie niczym zaraza (Butcher, Hooley, Mineka. 2020). Niestety, statystyki policyjne pokazują znaczne obniżenie wieku samobójcy. Dzieci w wieku lat 7 potrafią targnąć się na swoje życie. Jak twierdzi koordynatorka strony *Życie warte jest rozmowy* – Haliszka Witkowska, tragedia śmierci samobójczej dziecka dotyczy także ich rówieśników z klasy, podwórka czy najbliższego otoczenia. Dzieci potrzebują wsparcia rodziców oraz opiekunów, zwłaszcza w momentach, kiedy przychodzą pierwsze problemy i kryzysy.

W środkach masowego przekazu (telewizja, radio, Internet, prasa) w ostatnim czasie często słyszymy się o kondycji psychicznej zarówno młodych osób, jak i dorosłych. Im częściej wsłuchujemy się w głosy ekspertów, tym bardziej przekonujemy się o złej a nawet tragicznej sytuacji zdrowia psychicznego naszego społeczeństwa. Poraża brak wsparcia, zrozumienia, empatii i możliwości leczenia. Stan polskich szpitali psychiatrycznych jest godny pożałowania. Opieka nad młodymi ludźmi po próbach samobójczych przypomina czasy średniowiecza. Ubolewamy, że stygmatyzacja osób po tych próbach była, jest i będzie coraz bardziej widoczna, chociażby w pomysle Ministerstwa Zdrowia dotyczącego tworzenia rejestru niedoszłych samobójców⁷.

Obraz kliniczny depresji pokazuje jej wiele odsłon. Do niedawna depresja ze względu na jej słabą znajomość była po prostu lekceważona. Osoba z depresją nie przy-

⁷ Zespół roboczy ds. prewencji i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego, który funkcjonuje w ramach Ministerstwa Zdrowia, podjął uchwałę w sprawie konieczności podjęcia prac nad stworzeniem rejestru prób samobójczych. Wstępnie nosi on nazwę „Krajowa Baza Danych na rzecz Monitorowania i Profilaktyki Zachowań Samobójczych”. Zgodnie z nazwą baza ma na celu gromadzenie danych o samobójstwach, co ma pełnić funkcję prewencyjną oraz przysłużyć się nauce. To, że jedna próba samobójcza zwiększa ryzyko podjęcia kolejnej, jest faktem, z którym zgadza się wielu specjalistów. Czy monitorowanie tego jednak w taki sposób to na pewno dobry pomysł? Rejestr prób samobójczych budzi jednak sporo kontrowersji związanych z bezpieczeństwem danych medycznych (Sucharska, 2020).

znawała się do niej, bądź była pozostawiona sama sobie. Obecnie coraz więcej ludzi zaczyna poznawać istotę tego schorzenia. Choroba ta może przejawiać się objawami: emocjonalnymi (obniżony nastrój), poznawczymi (negatywny pogląd o samym sobie, obniżona samoocena, samooskarżenia, samookaleczenie), motywacyjnymi (problemy z mobilizacją), somatycznymi (osłabienie i zmęczenie, brak apetytu, skargi na różnego rodzaju bóle) oraz myślami samobójczymi (Wiedza24h 2021). Doskonale stan depresyjny opisuje jeden z czołowych badaczy ludzkiej psychiki, Antoni Kępiński, który uważa, że poczucie winy i poczucie krzywdy zaciemniają ocenę i pełnią w sumieniu rolę najbardziej surowego sędziego (Kępiński, 1985). Bo *Człowiek więcej boi się tworów własnego umysłu niż konkretnej rzeczywistości* (Kowalik, 2003, 5). Ta myśl odzwierciedla wszelki strach, który budzi wszystko to co nieznane i podszyte jest stygmatyzacją. Jak wskazuje literatura, depresja bywa stanem cierpienia na gruncie egzystencjalnym, kiedy jest mowa o:

- utracie zainteresowań, które sprawiały dotychczas radość,
- zmniejszonej energii i częstszemu męczeniu się,
- spadku zaufania i braku szacunku wobec siebie,
- niskiej samoocenie i małej wierze w siebie,
- nieracjonalnych wyrzutach sumienia,
- nieustającej myśli o śmierci.

Wymienione wyżej elementy stanowią o bólu psychicznym. A ból ten tak naprawdę jest wręcz niezrozumiały dla innych i traktowany jest jako fanaberia współczesnego obrazu człowieka. Nikt tak dobrze nie rozumie czym jest ból, cierpienie, jak autor „Melancholii” - Antoni Kępiński, który w swoich pracach pisał, że nikt nie jest w stanie zrozumieć co czuje osoba cierpiąca na depresję, jeżeli sam nigdy nie doznał tego cierpienia (Kowalik, 2003). Wobec powyższych danych tego typu zachowania nazywane historycznie przez Kępińskiego melancholijnym temperamentem, współcześnie zostały zakwalifikowane do zaburzeń psychicznych leczonych farmakoterapią. Obecnie społeczny wydzźwięk zmienia wizerunek charakteru melancholii i staje się chorobliwą depresją. Do roku 1998, w klasyfikacji ICD-9, depresja stanowiła stan choroby, reaktywny lub neurotyczny (Stukan, 2010).

Dane dotyczące depresji klinicznej u dzieci są przerażające. Cierpią na nią już dzieci w wieku przedszkolnym – 1%; powyżej trzeciego roku życia – 2%, 2% w grupie 6-12 lat i aż 20% w grupie młodzieńczej (Forum Przeciw Depresji 2022). Stan psychiczny polskiej młodzieży znajduje swoje odbicie w liczbach ilość prób samobójczych i samobójstw dokonanych (zob. pkt 4). Powodami depresji u młodzieży mogą być: katastroficzne wizje przyszłości, zwłaszcza teraz, kiedy mury poczucia bezpieczeństwa runęły z powodu wojny u naszych sąsiadów, czy też pandemii. Izolacja, która miała nas chronić przed wirusem, stworzyła nowego bakcyła lub spotęgowała starego w postaci niechęci do życia. Nastąpił chaos wartości, upadek autorytetów, deficyt ruchu z powodu siedzącego trybu życia spowodowanego izolacją, zajęciami zdalnymi i spędzaniem ¼ czasu przed komputerem, deficyt emocji, rozczarowania i brak perspektyw, deficyt przyjaźni, „przeciążenie szkołą”, wszechobecny hejt w sieci, prowadzący do dramatów doprowa-

dził do frustracji młodych ludzi. Niestety i współczesny dom nie stanowi już ostoji bezpieczeństwa.

Na funkcjonowanie mózgu i aktywność psychiczną człowieka duży wpływ ma również odżywianie. Zdaniem Kazimierza Kopczyńskiego prawidłowa działalność układu nerwowego zależy od odpowiedniego zaopatrzenia w niezbędne składniki odżywcze. Mózg nie ma praktycznie zdolności do magazynowania związków żywieniowych. Niedobory w zakresie suplementacji odbijają się na aktywności psychicznej, a długotrwałe niedobory mogą powodować narastający stres, zakłócenia afektywne, wpływać na myślenie i aktywność poznawczą (Kopczyński, 2002). Badania pokazują, że oprócz właściwej suplementacji mikro i makro elementów na sprawność naszego mózgu wpływają również: ćwiczenia fizyczne, które w dobie pandemii zostały bardzo mocno ograniczone, co przełożyło się na wzrost otyłości u dzieci i osób pracujących zdalnie. Ćwiczenia fizyczne są doskonałą metodą na zwiększenie plastyczności mózgu, które biorą udział w uczeniu się nowego materiału, rozwiązywaniu problemów, czy też procesów percepcyjnych (Feldenkrais, 2012; Randolph, 2021; Doidge, 2016). Zarówno ćwiczenia fizyczne, jak i kontakty społeczne zdecydowanie poprawiają nasze funkcjonowanie, które w okresie pandemicznym bardzo ucierpiało. Szczególnie widać to wśród dzieci z otyłością i zamkniętych w sobie, wycofanych z życia społecznego (Randolph, 2021). Coraz więcej dowodów przemawia za tym, że podatność genetyczna może mieć związek z neurochemicznymi korelatami samobójstwa. U samobójców często występują zaburzenia w działaniu serotoniny (Butcher, Hooley, Mineka 2018, 326). Jest to ściśle związane z depresją, która jest jedną z przyczyn samobójstw. Znajomość genetyki, endokrynologii, psychosomatyki, neurobiologii ma duże znaczenie dla poznania warunków oraz profilaktyki samobójstw. Amerykańscy psychiatrzy przeprowadzili badanie, które objęły 50 osób, po podjętej próbie samobójczej. Uzyskane wyniki pokazały, że u 95% z nich ktoś w rodzinie utracił bliską osobę. Natomiast u 75%, śmierć zabrała osobę zanim ona weszła w wiek dojrzewania. Fenomen ten nazwali „piętnem śmierci”. Nierozładowany gniew, żal z powodu utraty bliskich osób jest doskonałą pożywką dla tendencji autoagresywnych i jest idealnym podłożem do predyspozycji zachowań samobójczych (Koweszko, 2019). Środowisko, w którym żyje człowiek wielorako oddziałuje na jego zachowania.

Istotnym czynnikiem są warunki atmosferyczne. Ludzie, którzy są podatni na działania klimatyczne nazywani są meteoropatami. Meteoropatia przejawia się szczególnie w aktywności psychicznej, w zmianie nastroju, nadpobudliwości emocjonalnej, rozdrażnieniu, zakłóceniu samokontroli, obniżonym nastroju, niechęci do podejmowania działań, zmęczeniu i braku motywacji (Hołyst, 2001). Na aspekt motywacji w podejmowaniu decyzji o samobójstwie zwraca uwagę Alfred Adler, który trafnie ujmuje w psychologii indywidualnej moment podjęcia czynu samobójczego jako reakcję obronną, albo zemstę za niskie poczucie wartości (Hołyst, Staniszak 1995, 50). Motywacja nadaje kształt naszym myślom i działaniom, ale o tym jak zachowa się człowiek decyduje jego osobowość i to ona określa depresyjnie i suicydogenicznie samobójstwo młodzieży z powodu:

1. Osobistych czynników:
 - rozregulowanie gospodarki białkowej odpowiedzialnej za stymulację procesów nagrody i kary,
 - rozregulowanie układu endokrynologicznego i immunologicznego odpowiedzialnych za ochronę przed chorobami,
 - zaburzenia cyklu snu i czuwania.
2. Czynniki psychologiczne i społeczne:
 - depresyjny styl atrybucji,
 - negatywne zaburzenia poznawcze,
 - negatywne natrętne myśli,
 - samokrytycyzm i niska skuteczność,
 - brak pozytywnych wzmocnień,
 - skłonności do autoagresji i zachowań agresywnych,
 - niedojrzałe mechanizmy obronne,
 - dysfunkcyjne mechanizmy radzenia sobie,
 - interakcje w rodzinie oparte na karze, krytyce i przymusie,
 - nadopiekuńczość rodziców lub zaniedbywanie dziecka,
 - zaburzone zwróce komunikacyjne,
 - chaotyczna organizacja rodziny, brak ojca,
 - separacja rodziców,
 - trudna choroba lub niepełnosprawność w rodzinie,
 - wysoki poziom stresu w rodzinie,
 - niewystarczające wsparcie w grupie rówieśniczej,
 - brak wsparcia w placówkach edukacyjnych,
 - niepowodzenia w szkole, trudności z nauką,
 - przeprowadzka, zmiana szkoły,
 - niekorzystne warunki społeczno-ekonomiczne (Carr, 2004, 24-29).

Wymienione czynniki brane są pod uwagę nie tylko w zachowaniach samobójczych, ale też są wzięte pod uwagę przy ocenie depresji. Przytłaczająca przykładowa liczba problemów młodych ludzi jest porażająca. Nie w porę uchwycona, do tego niewłaściwie zdiagnozowana i w konsekwencji nieodpowiednio leczona, powoduje ogromne spustoszenie w życiu emocjonalnym, intelektualnym, społecznym. W konsekwencji prowadzi to do próby samobójczej i śmierci.

Prezentowana powyżej treść dotyczy szczególnych czynników dopełniających, które korelują z zagrożeniem suicydalnym. Jednym z najważniejszych elementów procesu suicydalnego jest decyzja, bez względu, czy jest to myśl skorelowana z aktem samobójczym, czy inna czynność, która doprowadzi do autodestrukcji. Warto więc zwrócić uwagę na to, że na każdym etapie myślenia o procesie decyzyjnym odebrania sobie życia, zawsze jest szansa na zmianę zachowania i działania. Każdy z tych punktów może być kontinuum następnego:

1. Myśli o treści depresyjnej obejmują brak poczucia sensu życia.
2. Rozważania o śmierci uruchamia refleksje na temat życia pośmiertnego.

3. Przyzwolenie na śmierć drogą naturalną ujawnia życzenie śmierci.
4. Rozmyślanie o samobójstwie jako zjawisku.
5. Przelotne myśli o popełnieniu samobójstwa bez tendencji do realizacji.
6. Utrzymujące się myśli o popełnieniu samobójstwa.
7. Tendencje samobójcze ze szczególnym planem dotyczącym dokonania zamachu samobójczego.
8. Próba samobójcza.
9. Samobójstwo dokonane (Kowszenko, 2019).

Wielu psychologów i badaczy samobójstw podkreśla, że pierwotne dla powstawania tendencji samobójczych jest dzieciństwo. W tym czasie kształtują się archetypy ufności. Jeżeli zostają one zachwiane z wielu powodów, w młodym człowieku rodzi się zbiorowe poczucie winy, na którym będzie bazować syndrom presuicydalny, czyli pierwszy z czynników ostrzegający, że dany człowiek jest zagrożony samobójstwem. Dokładnie opisuje to Erwin Ringel w książce „Gdy życie traci sens”. Czynnik ten określa rozmiary tego zagrożenia, a także wskazuje na pewne istotne elementy, tj.:

- zawężenie (sytuacyjne, dynamiczne, stosunków międzyludzkich, obrazu świata),
- agresja hamowana i autoagresja,
- fantazje samobójcze (Ringel, 1987, 58).

Potwierdzamy, że bardzo trafną definicję samobójstwa podał Edwin Shneidman, który obok Brunona Hołysty, uznany jest za wybitnego specjalistę w zakresie samobójstw. Wielokrotnie pisał o problemie jednostki w ujęciu *samobójczego umysłu*. *Samobójstwo niemal zawsze wywołane jest (...) bólem psychicznym, albo „psychobólem”. (...) śmierć samobójcza jest więc ucieczką od bólu. Ból to najsilniejszy sygnał natury. Ostrzega nas, mobilizuje, wyczerpuje nasze siły; z samej swej natury sprawia, że pragniemy się go pozbyć lub przed nim uciec. (...) „Psychoból” to męczarnie i katusze, które bez reszty opanowują umysł; (...) ból nadmiernego poczucia wstydu i winy, strachu, lęku, samotności, przerażenia starością i umieraniem. (...) nie można zaprzeczyć istnienia „psychobólu”. Do samobójstwa dochodzi wtedy, gdy staje się on nie do zniesienia, a śmierć jawi się jako wybawienie, jako sposób na zatrzymanie nieprzerwanego strumienia bolesnej świadomości”* (Butcher, Hooley, Mineka, 2018, 326). Podana definicja podejmuje próbę wyjaśnienia przyczyny problemu zjawiska samobójstwa w szerszym aspekcie nie tylko społecznym, ekonomicznym, ale przede wszystkim psychicznym, ponieważ osoby podejmujące próby samobójcze nie tylko znajdują się w epizodzie depresyjnym, ale też łączą się z innymi zaburzeniami psychicznymi.

Należy wspomnieć, że proces *myślenia suicydalnego* jest długotrwały, nie jest to akt podejmowany na skutek szybkiej decyzji. Wspomina o tym Hołyst mówiąc, że: *Samobójstwo nie jest zwykle aktem przypadku, lecz długotrwałym procesem, ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów. Dlatego też omawiając to zjawisko, wydaje się słuszne wprowadzenie terminu zachowanie suicydalne, przez który rozumieć należy ciąg reakcji, jakie zostają wyzwolone w człowieku, z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako cel* (Pomykało, 1997, 316). Samobójstwo nie jest ani syndromem, ani symptomem. Śmierć samobójcza nie jest też efektem indywidualnych predyspozycji

do samozniszczenia, lecz zjawiskiem determinowanym przez daną sytuację bądź zespół sytuacji, uzależnionymi warunkami, w których ona wystąpiła. I niestety, coraz częściej dowiadujemy się z mediów o odebraniu sobie życia przez młodych ludzi. Erwin Ringel proponuje, aby bliżej przyjrzeć się tym czynnikom zachowań samobójczych, które występują nie tylko w syndromie presuicydalnym, ale i w stanie depresyjnym.

Zawężenie sytuacyjne charakteryzuje się utratą równowagi między warunkami życia, a poczuciem własnych możliwości. Doskonale tę sytuację opisuje, wspomniany wyżej, Erwin Ringel, który mówi, że osoba w tym stadium nie widzi innej perspektywy, jest bezradna i zdana na łaskę losu, a problemy piętrzące się rosną niczym wieżowiec przytłaczając małą, bezradną istotę. Jarosław Stukan podkreśla natomiast, że na tym etapie zawężenia nie dochodzi do samobójstwa, bowiem człowiek posiada jeszcze nadzieję na zmiany (Stukan, 2008, 254). Zawężenie sytuacyjne można zobrazować według przyczyn, np.: przy poważnych dolegliwościach fizycznych, jako osobiste urojenie lub jako skutek własnych sposobów zachowania (reakcja na hejt). Jeżeli zawężenie sytuacyjne wywodzi się z własnego zachowania lub urojenia, to wszystko przemawia za tym, że istnieje poważne zaburzenie osobowości (Ringel, 1992, 114-115). Zawężenie sytuacyjne dynamicznie przekształca się tworząc tunel, który coraz bardziej zwęża otwór światła, wiedzy i możliwości wyjścia z sytuacji. Rysuje się strach, rozpacz (Ringel, 1978, 58). Człowiek w tym stanie nie potrafi racjonalnie myśleć. Jak mówił E. Ringel: *czysto racjonalne powody nie są zazwyczaj zdolne wyzwolić siły koniecznej do popełnienia samobójstwa. (...) Same myśli nie wystarczą. (...) do śmierci samobójczej dochodzi zazwyczaj dopiero wówczas, gdy załame się charakter i osobowość człowieka* (Ringel, 1978, 64). Zdaniem Justyny Ziółkowskiej kluczową rolę w procesie podejmowania decyzji odgrywa brzuszno-przyśrodkowa część kory przedczołowej, uszkodzenia której wiążą się z deficytami w ocenie i wyborze optymalnych opcji czy rozwiązań (Ziółkowska, 2011, 59). Fizjologia mózgu ma istotne znaczenie w sytuacji podjęcia decyzji o samobójstwie, bowiem należy wykluczyć fundamentalne zaburzenia lub organiczne uszkodzenia bloków funkcjonalnych w mózgu. Potwierdza to oczywiście przypadek Phineasa Gage, który uległ wypadkowi podczas pracy. Na wskutek uszkodzeń obszaru wentromedialnego część jego osobowości uległa całkowitym zmianom. Okolica ta ma znaczenie dla normalnego procesu podejmowania decyzji (Damasio, 2019, 51). Zgadza się ze zdaniem Erwina Ringela, że decyzja o samobójstwie powstaje w irracjonalnych i elementarnych sferach osobowości człowieka (Ringel, 1978, 65). W zawężeniu dynamicznym racjonalizacja uczuć dotyczy tylko jednego kierunku, w którym patrzy się przez „czarne okulary”, a które niestety zniekształcają widzenie świata i pogłębiają narastający pesymizm oraz utwierdzają w podjętej decyzji. Mimo, że wygląda to na przemyślany krok, to nim nie jest, ponieważ w tym momencie czas dla tej osoby jakby się zatrzymał. Nie widzi ona perspektyw i innych rozwiązań. Jest przekonana, że przyszłości nie da się zmienić, ponieważ jak zaznaczył Jarosław Stukan, wiąże się to z usztywnieniem kognitywnym, behawioralnym i afektywnym. Samobójstwo jest przypiecztowaniem własnego egzystencjalnego niebytu (Stukan, 2008, 255). Również Barbara Pilecka podkreśla, że schematy poznawcze koncentrują się na poczuciu osobistej nieadekwatności i braku miłości. Behawioralna

reakcja na nieprawidłowe schematy poznawcze modyfikuje emocje (Pilecka, 2006, 23). W ramach tego zawężenia następuje jednostronne zorientowanie osobowości, aż do sytuacji, w której poczuje tendencję zmuszającą jednostkę do samobójstwa (Ringel, 1992, 116). Sposób zawężenia dynamicznego skutkuje zawężeniem stosunków międzyludzkich, bowiem jednostka izoluje się od innych z wielu powodów, chociażby z braku zrozumienia, bycia samotnym. Izolacja może być skutkiem nieumiejętności nawiązywania i podtrzymywania stosunków międzyludzkich. Zawężeniu temu konkluduje doskonała myśl: *Dla samobójcy każdy inny człowiek oznacza jedynie nieobecność* (Ringel, 1992, 68). Decydującym znaczeniem w procesie suicydalnym odgrywa zawężenie świata wartości. Jest ono o tyle istotne, że zostało podzielone na klika faktów, które do niego się odnoszą. W odniesieniu do wartości, są to:

- Zmniejszenie poczucia własnej wartości – wiąże się to ze zbyt małą wiarą w siebie i sens własnego istnienia. Niskie poczucie własnej wartości jest wynikiem zaburzeń w relacjach rodzic – dziecko (Ringel, 1992, 70). Wychowanie odgrywa niesamowitą rolę i nadaje znaczeniu dalszemu życiu. Świadomość rodzica o kształtowaniu procesu wartości powinna być powszechnie znana, ale wiadomo, że ta wiedza przeważnie jest bagatelizowana. Zazwyczaj jest tak, że brakuje w tym systemie równowagi, a przecież to ona jest czynnikiem istotnym by nie wyrządzić zbyt dużej krzywdy dziecku. Zarówno zaniżone jak i zawyżone poczucie wartości jest szkodliwe dla dziecka, co później skutkuje zachowaniami, które opisał Ringel.
- Dewaluacja wartości i dziedzin życia – wraz ze zmniejszeniem się poczucia własnej wartości pozbywamy się wszystkiego co do tej pory dawało nam radość, np. gra w piłkę i mimo, że była to dyscyplina dla nas ważna, która niosła nam zadowolenie, to w tej sytuacji zaczynamy odczuwać dyskomfort dalszej gry. Dlaczego? Dlatego, że zaczynamy patrzeć na siebie z innej perspektywy. Zaczynamy dostrzegać własne niedociągnięcia, ułomności. Zaczynamy wierzyć, że to co robimy jest bez sensu, bo nikt nas i tak za to nie doceni, i tak nie spełnimy oczekiwań innych i nie osiągniemy sukcesu. Wówczas przestajemy grać, czyli świadomie rezygnujemy z czegoś co do tej pory dawało nam niesamowitą radość. Człowiek zaczyna czuć się jednostką bezwartościową z myślą, że jest nikomu i niczemu nie potrzebny. Natomiast Ringel zwraca jeszcze uwagę na jeden istotny szczegół zawężenia wywołanego nadmiarem oferowanych dóbr. Doskonale obrazuje ten stan Erich Fromm w „Mieć czy być”. Pokazuje on centralną wartość człowieka i to, co jest dla niego istotne: rozwój osobowości, czy też samo posiadanie dóbr, gromadzenie. Krytycznie odnosi się do osób, którzy dokonują samobójstwa z powodu nudy, utraty sensu życia. Co w takim razie jest istotne: modus życia tu i teraz czy modus posiadania? (Fromm, 2020, 174).
- Waga ocen subiektywnych jest szczególną formą izolacji, która łatwo może doprowadzić do samobójstwa. Ocena subiektywna przestaje pokrywać się powszechnie z uznawanymi wartościami (Ringel, 1992, 77). Imponderabilia zawężeń jest związana przede wszystkim z wykluczeniem społecznym, które skazuje

jednostkę na izolację. Jak wspomniano wcześniej, a pisał o tym Émile Durkheim w analizie anomii społecznej, człowiek staje się ofiarą innych osób. Traci zaufanie, wiarę, nie pasuje do ogólnego obrazu. Obecnie współczesność mocno piętnuje inność poglądów, wyznań, wyglądu i orientacji. Dlatego śmiem postawić tezę, że obecny wiek będzie pożywką dla suicydologów (Durkheim, 2006, 331-332).

Kolejnym czynnikiem, który określa zakres działania presuicydalnego jest agresja hamowana i autoagresja, czyli kierowana przeciw niemu samemu. Jednym z genialnych odkryć Sigmunda Freuda było to, że do samobójstwa dochodzi w wyniku zwrócenia się impulsów agresywnych przeciw własnej osobie (Ringel, 1992, 117). Soren Kierkegaard wspominał, że wszystko się dzieje w głowie. Porównuje się psychikę człowieka zagrożonego samobójstwem do zbiornika przelewającego. Po pierwsze zbyt duży jest dopływ agresji, ogromny potencjał kumulacji negatywnych frustracji. Po drugie tłumienie agresji nie ma swobodnego odpływu. Bezsilna wściekłość zmienia się w siłę autodestrukcyjną (Ringel, 1992, 82). Jarosław Stukan podkreśla, że właściwie to inni ludzie są odbiorcami tejże agresji poprzez introjekcję osoby samobójcy. Dochodzą tutaj do głosu mechanizmy obronne, jak tłumienie, wyparcie, przemieszczanie agresji oraz brak w osobowości mechanizmów narcystycznych i niedojrzałych, takich jak racjonalizacja i zaprzeczanie, które ułatwiają skierowanie agresji na innych. Czynnikiem odpowiedzialnym za wyzwolenie agresji wobec siebie, a nie innych jest superego, które charakteryzuje się tłumieniem agresywnych impulsów, ale wyzwala ogromne poczucie winy. Jest to niewątpliwie cecha osób depresyjnych (Stukan, 2008, 258). Superego posiada również cechy wspierające, które formułowały w dzieciństwie nie tylko niedojrzałe, ale i dojrzałe mechanizmy obronne, i pomagały katalizować agresywne impulsy w formie akceptowalnej. Wewnętrzne aspekty hamujące agresję skierowaną na otoczenie nazywamy sumieniem, które jest jądrem superego (Stukan, 2008, 258). Nie sposób pominąć bogatej wyobraźni człowieka, która daje możliwości tworzenia, ale też i niszczenia. Człowiek sam w sobie posiada cechy zarówno dobre jak i te złe. Kiedy fantazja jest bodźcem inspirującym do zmiany świata, mówimy wtedy o kreatywności. W innym przypadku owa wyobraźnia może być destrukcją. Wielu ludzi kreuje taką fikcyjną rzeczywistość i jak wspominał Nietzsche, myśl o możliwości samobójstwa pozwalała niejednemu przeżyć ciężką noc (Ringel, 1987, 85). Wielu młodych ludzi cierpi na nerwicę, a każda nerwica zdaniem Ringela niesie w sobie tendencje do autodestrukcji i deformacji życia. Nerwica anankastyczna jest nerwicą o największym potencjale lęku, histeria - nerwicą o najsilniejszej ambiwalencji, a neurastenia o intensywnym odczuciu niechęci, nerwicę ku samobójstwu można by określić jako nerwicę o najpotężniejszym konflikcie wtórnym leżącym u podstaw choroby samobójstwa (Ringel, 1992, 112). Początkowo fantazje samobójcze mogą być traktowane jako sposób radzenia sobie z trudną sytuacją. W momencie, kiedy przybierają na sile i są przedmiotem intensywnych rozmyślań, stanowią wtedy element presuicydalnego symptomu. Krystalizacja myśli samobójczych jest formą ucieczki od życia, a obezwładniające rany z dzieciństwa są doskonałą pożywką dla urzeczywistnienia fantazji samobójczych. Karl Menninger powiedział, że: *Samobójcą*

jest się na długo przed popełnieniem samobójstwa (Ringel, 1992, 113). Sam Erwin Ringel mówi o zgubnym współgraniu tych trzech czynników syndromu, wskutek czego może dojść do stałego wzmacniania syndromu presuicydalnego w rodzaju cirulus vitotus, czyli błędnego koła (Ringel, 1992, 118).

Obecnie jesteśmy społeczeństwem znerwicowanym, neurotycznym. Boimy się przewlekłych chorób, zwłaszcza pandemii Covid -19, niezrozumiałych szczepień na tę chorobę, wybuchu wojny za naszą wschodnią granicą i innych. W obliczu tak potencjalnego zagrożenia tracimy poczucie bezpieczeństwa oraz sensu życia. Jak pisze Karen Horney: „*Współczesna cywilizacja z przyspieszonym tempem życia i rozwoju stale „produkuje” ludzi nieodpornych, nieprzystosowanych, co w konsekwencji zwiększa niepokój egzystencjalny, lęki, „bojaźń i drżenie” oraz poczucie zagrożenia prowadzące do nerwic cywilizacyjnych*” (Horney, 2021, 24). Czyżby Horney była wizjonerką? Ponieważ pisząc te słowa odniosła się do problemów ludzi w latach trzydziestych minionego wieku. Niestety treści te pokazują jak ów problem nie traci na aktualności, a wręcz przeciwnie, jeszcze jest nasilony z powodu pustki egzystencjalnej i braku sensu życia. Mieć ideał to wiedzieć po co żyć, to osiągnąć cel i mieć poczucie sensu w życiu. Viktor Frankl⁸, który przeżył obóz koncentracyjny, wypowiedział znamienne myśli: *Wer ein „warum” zu Leben hat erträgt fast jedes wie*, co znaczy: *Wiedzieć po co żyć - to odkrywać sens życia - to rozwijać się w kierunku najwyższych ideałów* (Frankl, 1971; Cekiera, 1991, 65).

W odniesieniu do tych informacji zakładamy, że współczesny świat niestety nie pomaga w osiągnięciu równowagi psychicznej. Mamy wrażenie, że jeszcze bardziej pogłębia się przepaść kulturowa i znaczeniowa relacji międzyludzkich, że problemy egzystencjalne zaczynają się już w najbliższym środowisku, rodzinie. Osłabienie relacji rodzinnych może skutkować zaburzeniem funkcji społecznych i psychicznych. A zdrowie psychiczne zdaniem Brunona Hołysta, zależy od tego, na ile jednostka umie realizować siebie poprzez zaspokojenie swoich potrzeb, nie naruszając równowagi realizacji potrzeb innych osób (Hołyst, 1991, 38). Najbardziej znaną hierarchią potrzeb, jest piramida Masłowa, która pokazuje stopień potrzeb niezbywalnych w stosunku do potrzeb wyższego rzędu. Każdy człowiek ma określoną strukturę potrzeb od tych niezbywalnych, biologicznych, materialnych, po te wyższego rzędu. Niesamowity postęp technologiczny i kulturowy powoduje u człowieka pewnego rodzaju frustracje, zniechęcenie, stres a nawet zaburzenia równowagi psychicznej. Pojawia się problem w relacji między systemem wartości a zdrowiem psychicznym. W ostatnim czasie doszło do przewartościowania wszelkich wartości, niezaspokojonych aspiracji, wzrostu neurotyzacji i psy-

⁸ Viktor E. Frankl był profesorem neurologii i psychiatrii Uniwersytetu Wiedeńskiego, twórcą trzeciej wiedeńskiej szkoły psychoterapii (po psychoanalizie Freuda i psychologii indywidualnej Adlera) – tak zwanej szkoły logoterapii. Przez 25 lat kierował Wiedeńską Polikliniką Neurologii. Jako profesor wizytujący wykładał na Harvardzie, jak również na uniwersytetach w Stanfordzie, Pittsburghu, San Diego i Dallas. W ciągu 40 lat dr Frankl wygłosił niezliczoną ilość wykładów podczas wielu podróży po świecie. Był doktorem honoris causa dwudziestu dziewięciu uniwersytetów, zapraszany przez wyższe uczelnie całego świata. Był laureatem licznych nagród, między innymi im. Oskara Pfistera przyznawanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, oraz honorowym członkiem Austriackiej Akademii Nauk. Doktor Frankl jest autorem 32 książek, które przetłumaczono na 34 języki.

chopatyzacji społecznej. Konflikty, jakie pojawiają się przed człowiekiem, wyzwalają frustrację i gniew, który coraz częściej występuje w kontaktach międzyludzkich. Ludzie sfrustrowani popadają w agresję i konflikty, np. z prawem (narkotyki i alkohol). Problemem społecznym jest również wysoka zachorowalność na wszelkiego rodzaju nowotwory i inne poważne choroby, które skutkują utratą sił vitalnych (Hołyst, 1991, 38-42). W ocenie czynników predestynujących do depresji lub zaburzeń nastroju zalicza się: genetyczną podatność, doświadczenie, straty, problemy w kontaktach z rodzicami i cechy osobowości. To jedne z głównych schematów rozwijających wspomniany problem. Patologiczny rozwój osobowości i relacji wiąże się nie tylko z genetyką, ale bardziej jest usytuowany w przestrzeni społecznej, relacyjnej, opartej na przemocy. Poczucie zagubienia i bezradności przyczynia się do rozwoju depresji. Czynniki, które podtrzymują zły nastrój i natrętne myśli zaburzają widzenie poznawcze w postaci słów: „Nikt mnie nie lubi. Wszyscy się ze mnie śmieją”. Autor Skali depresji Aaron Beck wyróżnił dwa negatywne wzorce nastawienia do samego siebie: świata i przyszłości. Nazwał je socjotropią i autonomią. Młodzi ludzie, którzy utrzymują negatywne wzorce, których głównym czynnikiem jest socjotropia, oceniają się negatywnie i mają problemy z tworzeniem pozytywnych związków. Jest to wyrażone w zdaniu: „Skoro nikt mnie nie lubi, to nie przedstawiam sobą żadnej wartości”. Czynnikiem organizujący – autonomia, ocenia negatywnie, jeżeli jego porażki związane są z dążeniem do wyznaczonych celów. I tu doskonale wpisuje się zdanie typu: *Jeśli nie potrafię odnieść sukcesu i nie mam na to wpływu, to nie przedstawiam sobą żadnej wartości* (Carr, 2004). Liczne błędy logiczne wynikają z niedojrzałości poznawczej, ze zbyt dużej ambicji osobistej lub narzuconej przez opiekunów, a także z traumatycznych wydarzeń, kiedy to dziecko wini siebie a nie oprawcę. I mowa tu o molestowaniu seksualnym, nadużyciu, które degradowuje młodą psychikę.

3. Poczucie sensu życia u osób zagrożonych samobójstwem

Poczucie sensu życia to niezwykle istotny wskaźnik zdrowia psychicznego, którego deficyt może prowadzić do wielu zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego. Wielu autorów, zwłaszcza związanych z nurtem psychologii humanistycznej, podkreśla znaczenie sensu życia w kształtowaniu zdrowia nastolatków (Zawadzka et al. 2017, 60).

W dostępnej literaturze można znaleźć różny sposób definiowania pojęcia sensu życia. Przegląd dotyczący tego pojęcia należy rozpocząć od Viktora Emila Frankla, który w swojej książce „Człowiek w poszukiwaniu sensu”, stwierdził, iż nie należy poszukiwać jakiegoś abstrakcyjnego sensu życia, gdyż każdy człowiek ma swoją misję, którą powinien wypełnić i w której ma szansę odnaleźć sens swego istnienia (Frankl, 1992). Wspomniana koncepcja skłania ku myśleniu, iż człowiek w każdym momencie może czuć potrzebę podjęcia trudu, którym jest odnalezienie oraz wypełnienie swojego życia sensem. Poczucie sensu życia to niezwykle istotny wskaźnik zdrowia psychicznego, którego deficyt może prowadzić do wielu zaburzeń oraz braku motywacji do podejmowania trudów dnia codziennego. W konsekwencji może spowodować dużą obojętność,

prowadzącą do rezygnacji z życia, zarówno u osoby dorosłej, jak i młodzieży (Heisel, Flett, 2004, 127-135; Kiang, Fuligni. 2010, 1253-1264).

W okresie adolescencji i dorastania pojawia się wyznaczanie sobie odległych celów i podejmowanie intensywnych działań zmierzających do ich realizacji. Różnią się one w zależności od warunków, w jakich młodzież żyje. Na tym etapie formowane są nowe rodzaje motywacji, zmieniają treść i organizacja przeżyć uczuciowych. Występujące w tym czasie trudności dotyczą m.in. nadania sensu własnemu życiu. Poszukiwanie własnej tożsamości związanej z poczuciem sensu życia składa się, według polskiego psychologa Kazimierza Obuchowskiego z co najmniej trzech faz (Obuchowski, 2000, 296-315):

- Faza identyfikacji – utożsamianie się zewnętrznymi wzorami.
- Faza kosmiczna potrzeby sensu życia – oderwanie od rzeczywistości, rozmach, chaos w poszukiwaniu celu i sensu życia.
- Faza dojrzałej potrzeby sensu życia (późna adolescencja i lata dalsze) – umiejętność określenia siebie i sensu swojego życia. Faza ta kształtuje się stopniowo, w okresie dojrzewania płciowego i dorastania.

Współcześnie, w dobie nadmiernego konsumpcjonizmu i niepewnej doczesnej wędrówki, duchowość stała się przereklamowana, odsunięta na dalszy plan, niekiedy niepotrzebna. Wszystko to, co służy człowiekowi do jego wzrostu i nadaje kierunek jego egzystencji można nazwać poczuciem sensu życia. Rozwój osobowości człowieka umożliwia jego realizację. Niestety brak realizacji sensu wytwarza w człowieku ogromną pustkę egzystencjalną i prowadzi do nerwicy neogennej. Osoba nie potrafi odnaleźć się w życiu, nie znajduje jego sensu i nie bierze odpowiedzialności za swoje działania (Frankl, 2018). Słusznie Jan Szałański podkreśla (za Kazimierzem Popielskim) to, co jest najbardziej oczywiste, że nuda, cynizm, depresja i izolacja, a także agresja, rezygnacja i ucieczka od życia, to objawy, które są najbardziej destrukcyjne, frustrujące i obniżające wartość i poczucie sensu życia (Szałański, 1995, 121). Dlatego, aby móc mówić o poczuciu sensu, należy też wiedzieć, gdzie go szukać, by nie stał się tylko górnolotnym słowem usłyszonym na kilku sesjach terapeutycznych lub frazesem w szpitalnej sali przy łóżku osoby po próbie samobójczej. Alfred Längle – wieloletni przyjaciel i uczeń Frankla – uważa, że aby odnaleźć wspomniany sens życia trzeba spełnić cztery warunki:

1. Musi być zgoda na świat, a więc i na to, co się wydarzyło, czyli akceptacja danej sytuacji.
2. Zgoda na życie, czyli najprościej ujmując, trzeba lubić życie, ale do tego potrzeba więzi, bliskości i czasu.
3. Zgoda na własną osobę, czyli bycie autentycznym.
4. Zgoda na przyszłość dotyczy znalezienia obszaru zaangażowania, odnalezienia zainteresowań, które zbudują stabilny pomost pomiędzy chęcią unicestwienia się, a pozostania przy życiu. Aby te warunki były spełnione, to przede wszystkim należy umieć się dystansować, poświęcać się komuś lub czemuś, mieć dozę wolności w podejmowaniu decyzji i praktycznie realizować swoje plany (Längle, 2016).

Na przestrzeni lat wyraźnie widać, że w wyniku splotów czynników osobowych, braku kompetencji, małej motywacji dochodzi do frustracji, stresu, który może przybrać formę charakterystyczną dla przyszłego samobójcy. Niepowodzenia powodują poczucie niemocy, obniżają poczucie własnej wartości. Nasilenie niepowodzeń prowadzi do powstania kryzysu egzystencjalnego. Sens życia nadaje kierunek na przyszłość. I jak mawiał Frankl, na pustkę egzystencjalną skarży się coraz więcej młodych pacjentów (Frankl, 2018). Badania psychiatryczne przyczyniły się do poznania wskaźników samobójstw w takich jednostkach chorobowych jak: schizofrenia, psychoza, neuroza, depresja endogenna i reaktywna (Malicka-Gorzelańczyk, 2002). Należy uwzględnić ważny czynnik potrzeb, motywów i przede wszystkim emocji. Erich Fromm pokazał, że kluczowy problem dotyczący zdrowia psychicznego leży w alienacji pomiędzy nami, a otoczeniem. Uważał on, że stajemy się obcy dla siebie i dla świata (Fromm, 2016). Nawiązał on do nudy, ponieważ nasze ludzkie uczucia stały się abstrakcją, przestały być konkretne, a życie straciło energię. Uważał, że to nuda jest jednym z największych nieszczęść, jakie mogą spotkać człowieka. Brak motywacji do podjęcia działania powoduje bezwład. Nuda jest jedną z najcięższych tortur. Jest zjawiskiem nowoczesnym i rozprzestrzeniającym się. Człowiek czuje się bardzo głęboko przygnębiony, aby zagłuszyć ból stosuje różne środki wyciszające w postaci klótni, alkoholu, leków uspokajających, ucieka w gry komputerowe i inne (Fromm, 2018). Udowadnia, że tam, gdzie jest nuda, jest też więcej przypadków samobójstw i zachowań schizofrenicznych. Smutek i tragedię łatwiej znieść niż nudę. Jak mawiał: *Nuda to typowy stan melancholii, a melancholia to patologiczny stan nudy* (Fromm, 2016). Uważa on, że ludzie stają się melancholikami, ponieważ dysponują gorszymi mechanizmami obronnymi. Uważam też, że sytuacje, w których znajdują się ludzie są dla nich trudne, ponieważ jest ona determinowana przez obniżone warunki podmiotowe względem warunków zewnętrznych, co utrudnia wyjście z danej sytuacji i odgrywa istotną rolę w orientacji zarówno w sobie i otoczeniu. Jednakże jak mocne trzeba mieć w sobie zasoby, aby nie dać się wciągnąć w rozpacz sytuacyjną. Powołując się na taki autorytet jak Albert Einstein czy Viktor Frankl, którzy mówili, że: *człowiek, który uważa swe życie za bezsensowne, jest nie tylko nieszczęśliwy, lecz jest także niezdolny do życia. Sens, życia jest absolutny, bezwarunkowy, życie ma zawsze jakiś sens*, dochodzimy do wniosku, że każdy z nas powinien znaleźć iskierkę, która rozpali ogień sensu i zadowolenie z życia. (Pierzchała, Cekiera, 2009, 198). Wobec powyższego opisu nudy i załamania warto dodać, że treści te stają się coraz bardziej aktywne. Zasadność tych słów widać w książce Noreeny Hertz *Stulecie samotnych. Jak odzyskać utracone więzi*. Autorka ukazała przerażający obraz postpandemicznego świata zamkniętego w kokonie własnych lęków, bezkontaktowości i cyfrowego życia. Ekonomia samotności stoi przed wyzwaniem utraty lokalnych zakładów usługowych, małych sklepików. Życie społeczne przeniosło się do świata cyfrowego. Wszelkie usługi realizowane są a pomocą sprzedaży ze stron internetowych, szybko, bezdotykowo, bezosobowo i bezkarnie (Hertz, 2020).

Bardzo elementarną uwagę dotyczącą życia, znajdziemy w rozmowach Joanny Olekszyk, która podkreśla, że aby życie miało sens, warto pewne rzeczy odpuszczać, ro-

bić to co się lubi, posiadać jak najmniej, być bohaterem swojego życia (Olekszyk, 2016). Natomiast badania, które były prowadzone przez socjologów z Uniwersytetu J. Hopkina, na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego, wyraźnie pokazały, że za najważniejsze w swoim życiu 16% studentów wskazało zarobienie dużych pieniędzy, natomiast miażdżący stosunek bo aż 78% za swój nadrzędny cel wskazało odnaleźć w życiu cel i sens (Frankl, 2018).

Podsumowując egzystencjalne rozważania poczucia sensu życia, pozwolimy sobie przekazać bardzo ważne przesłanie, nie tylko do osób młodych ale do każdego człowieka, który utracił ów sens życia: *Zmierz się ze swoim życiem, podążaj za nim, tak dalece jak tylko możesz i tak daleko, jak daleko poniosą cię twoje stopy. Przewrażliwiony i zablokowany, nie tkwij w bezpiecznym porcie, w którym pomosty zbudowałeś ze strachu i gdzie przyświecają ci latarnie przyzwyczajęń. W twoim życiu o coś chodzi. Chodzi o ciebie – o to, abyś w pełni był na tym twoim świecie. To jest właśnie sens. W ten sposób możesz odnaleźć swój sens* (Länge, 2016, 62).

4. Jak pomóc osobie zagrożonej depresją, która chce popełnić samobójstwo?

W oparciu o statystyki w 2020 roku w całym kraju policjanci odnotowali 843 prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 18 lat, z czego 538 dotyczyło dziewczynek, a 305 - chłopców. W przypadku dziewczynek w wieku od 7 do 12 lat policjanci w 2020 roku odnotowali 18 prób, a w przedziale wiekowym od 13 do 18 lat - 520. Natomiast wśród chłopców w wieku od 7 do 12 lat takich prób było 11, a w wieku 13-18 lat - 294. Jak wynika z niepełnych jeszcze danych Komendy Głównej Policji, w roku 2021 - w porównaniu do roku 2020 - zwiększyła się liczba prób samobójczych w grupie dzieci i młodzieży. Od początku stycznia do końca listopada 2021 roku aż 1339 nastolatków próbowało odebrać sobie życie w wieku od 7 do 18 lat. W 2020 roku w wyniku prób samobójczych zmarło 41 dziewczynek i 66 chłopców. Cofnijmy się do roku 2019. W całym kraju policjanci odnotowali 951 prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. 638 prób dotyczyło dziewczynek w wieku od 7 do 18 lat i 313 chłopców w tym samym przedziale wiekowym. W 2019 roku w wyniku prób samobójczych zmarły 33 dziewczynki i 65 chłopców (Puls Medycyny, 2021). Natomiast z raportu autorek Lucyny Kicińskiej i Jolanty Palma wynika w 2021 roku 1496 dzieci i nastolatków poniżej 18. roku życia podjęło próbę samobójczą, aż 127 z tych prób zakończyło się śmiercią. W stosunku do 2020 roku jest to wzrost odpowiednio o 77% zachowań samobójczych oraz o 19% śmierci samobójczych (Kicińskiej, Palma 2022).

Próby samobójcze w okresie dojrzewania powinno się traktować jako formy wołania o pomoc, a celem ich jest nie tyle odebranie sobie życia, co zwrócenie na siebie uwagi otoczenia (Pomyłko, 1997, 710). To wołanie, ten krzyk rozpaczki wskazuje jakie środki zaradcze powinny być zastosowane, aby zapobiec tragedii, jakie metody powinny być wprowadzone w przypadku zaistniałego kryzysu. Profesor Hołyst nie od dziś przypo-

mina, że najwięcej do zrobienia ze względu na wielość środków mamy wtedy, kiedy obszar możliwości profilaktycznych jest największy w sferze samobójstwa wyobrażonego. Łatwiej odwieść osobę od tego czynu, kiedy jest na etapie wyobrażenia swojej śmierci. Trudniej, gdy tej śmierci pragnie, najtrudniej, gdy usiłuje odebrać sobie życie. Paradoks jawi się w proporcjach. Tam, gdzie możemy coś zrobić, nasz obszar wiedzy jest niewielki. Tam, gdzie wiedza jest duża, niestety zazwyczaj jest już za późno, ponieważ doszło do samobójstwa (Kopczyński, 1994). Aby dobrze i realnie pomóc dziecku, młodzieży należy opracować elementy zmiany, która to będzie obejmowała:

- Psychoedukację – zrozumienie modelu postępowania zmiany w zachowaniu pozwoli młodym ludziom uświadomić sobie jakie czekają go momenty i z czym przyjdzie mu się zmierzyć.
- Wspieranie wewnętrznego systemu kontroli – wytyczanie osiągalnych celów i sprawowanie nad sobą kontroli to kolejny etap pracy edukacyjnej z nastolatkiem z zaburzeniem nastroju i próbami samobójczymi. Psychologia stoi na stanowisku, by zacząć działać musi być pozytywne nastawienie. Angażowanie się w daną czynność przede wszystkim związane jest z nastrojem. Warto sprawdzać jak nastrój wpływa na działanie i jeżeli osiągniemy mały sukces, to zapewne pobudzimy endorfiny i zadziała system nagrody, który będzie miał apetyt na więcej. Wewnętrzne poczucie kontroli sprawi, że zechcemy podejmować kolejne działania. Należy notować sobie kiedy i w jakich okolicznościach osoba czuła się szczęśliwa, a kiedy nastrój znacznie się obniżył.
- Interwencje nakierowane na działanie – przede wszystkim powinny skupić się na ustaleniu kilkietapowych zadaniach jakie ma do wykonania młody człowiek; na planowaniu przyjemnych wydarzeń, tj. wyjście do kina, wspólne pójście na basen, spotkanie ze znajomymi; planowaniu zajęć fizycznych, które skutecznie poprawiają nastrój i tu może być wspólne wyjście na aerobik, fitness, wspinaczkę skałkową czy inną aktywność. Warto zaplanować sobie czas odpowiedni do stosowania technik relaksacji, które uczą wyciszenia, prawidłowego oddechu i wizualizacji. U nieznacznej liczby nastolatków techniki relaksacji mogą wywoływać napięcia w ciele. Nie jest to nic niepokojącego, ale ciało daje sygnał, że za sprawą ćwiczeń odzyskuje się świadomość. Innym powodem może być zbyt duża koncentracja w procesie somatycznym, co też może wywoływać lęk. W tym wypadku, jeżeli nastolatek odczuwa dyskomfort należy natychmiast zmienić metodę i być może skupić się tylko na muzyce, wizualizacji.
- Terapia skupiająca się na relacjach rodzinnych – jedną z bardzo ważnych rzeczy w pracy z nastolatkiem jest opanowanie jego zachowań i szkodliwego myślenia o sobie. Jak wcześniej wspomniano nieprawidłowe relacje z rodzicami, rodzeństwem wpływają niekorzystnie na jego myślenie o sobie. Zostają zaburzone drogi komunikacji, rodzą się konflikty, zwiększa się krytycyzm. Poprawa komunikacji i wzajemnych relacji znacznie poprawia nastrój, samopoczucie. Niezmiernie trudną rzeczą jest umiejętność wzajemnego słuchania. Niestety każda ze stron wie najlepiej. Do tego dochodzą silne emocje związane z gniewem, żalem. Do

typowych błędów komunikacyjnych zaliczymy wzajemne przerywanie i nie kończenie rozmowy, przypisywanie negatywnych intencji wypowiedzi, brak zrozumienia przekazanej informacji, obrażanie się, obwinianie. Zasada jest jedna, najpierw uczymy rozmawiać się na tematy neutralne, by następnie przejść do tematów bardziej emocjonujących.

- Trening umiejętności społecznych – umiejętność nawiązania i utrzymania relacji z rówieśnikami jest kolejnym krokiem poprawy wychodzenia z depresji. Trudności relacyjne prowadzą do wykluczenia z grupy, środowiska, jak wiadomo grupa dla rówieśnika jest niekiedy ważniejsza od rodziny, dlatego wyalienowanie jest bardzo obciążające dla młodego człowieka. Trening umiejętności społecznych to sposób na pokonanie depresji poprzez ofiarowanie innym dobrego nastroju, w utrzymaniu lub nawiązaniu relacji lub przyjaźni (Carr, 2004).
- Rozmowa terapeutyczna – Antoni Kępiński twierdził, że: *Przy właściwej atmosferze kontaktu, chory sam się odłoni, nie trzeba go do tego zmuszać żenującymi nieraz pytaniami* (Kępiński, 2016, 128). Natomiast Stanisław Gerstmann, twórca psychologii konkretnej jasno określił co powinna zawierać taka rozmowa i czym ona jest: *Rozmowa psychologiczna jest metodą umożliwiającą poznanie struktury biegu życia w całości lub w wybranych okresach, celów i zadań życiowych, sposobów ich rozwiązywania, różnorakich uwarunkowań wpływających na to zdarzeń* (Gerstmann, 1985, 109). Definicje te jasno określają sposób i określenie ram poznania motywów prób samobójczych. Stosowanie wszelkich kwestionariuszy i testów osobowości w tym momencie mija się z celem, ponieważ najważniejsze dla młodego człowieka w tym momencie będzie bycie z drugim człowiekiem w autentycznej sytuacji. Poczucie autentyczności bycia z terapeutą da więcej niż wypełnienie testu, który uważam za zbędny. Relacja tu i teraz daje poczucie szczerego zainteresowania problemem nastolatka. Wniknięcia w jego motywację, która doprowadziła do tak drastycznego kroku.
- Psychokorekcja – powinna się ona odbywać pod okiem psychologa, który dysponuje już zebranymi informacjami o stanie pacjenta (osoby hospitalizowanej). Diagnoza powinna odbywać się równolegle z procesem korekcji, ponieważ wszelkie informacje z niej płynące wpływają na efekty oddziaływań korekcyjnych. To sprzężenie zwrotne pozwoli na skuteczniejsze wyleczenie. Literatura przedmiotu podaje, że psychokorekcją powinny być objęte środowisko szkolne i rodzinne. Korygowanie aktywności afektywnej pozwala obniżyć poziom agresji, który często występuje u osób zagrożonych samobójstwem. Związane jest to z labilnością emocjonalną, niską odpornością na stresy i wysokim poziomem lęku. Stosowanie metod treningu autogennego pozwoli obniżyć napięcie emocjonalne i wzmocni samokontrolę. Rozwijanie właściwej motywacji do nauki pozytywnie wpłynie na realizację wartości poznawczych i stopniowo wzmocni osobę, podniesie samoakceptację, wartość życia i nada jemu sensu. Oczywiście dynamika postępu jak i metody powinny być stosowane bardzo indywidualnie i dostosowane do danej osoby (Pomykało, 1997).

- Zainteresowania i system wartości – nie na darmo Erich Fromm napisał, że słowo *zainteresowanie* zostało zapomniane (Śliwerski, 1993). Przez bardzo długi czas problematyka zainteresowań nie była poruszana w literaturze dotyczącej prób samobójczych młodzieży. A przecież zainteresowania w życiu człowieka stanowią bardzo ważny czynnik motywujący i kontrolujący emocje, są przeciwwagą dla problemów emocjonalnych i kryzysów życiowych. K. Kopczyński w swojej pracy badawczej przeprowadził psychokorekcję młodzieży po próbie samobójczej, wykorzystując zainteresowania i wprowadzając do terapii ekoterapię (Hołyst, 2012). Dlatego też mają one wysoką wartość prognostyczną. Rozbudzając ciekawość tworzymy pewien ładunek emocjonalny, który może przerodzić się w pasję. Każdy sam powinien odkryć co jest jego pasją i ku czemu idą jego zainteresowania. Młodzi ludzie w depresji, po próbie samobójczej są zamknięci na wszelkie bodźce, dlatego to rozbudzanie powinno być stopniowe, by nie zniechęcić. Rozwijać pasję możemy na wiele sposobów, poprzez pisanie wierszy, zbieranie znaczków, kamyków, roślin, czytanie książek i etc. Zainteresowania dążą do trwałej obserwacji otaczającego świata, przybierają ukierunkowaną postać o określonym nasileniu i zabarwieniu emocjonalnym i są odskocznią od problemów i kłopotów. Tworząc grupy zainteresowań, nawiązujemy również wzajemne relacje, czyli poprawiamy własną komunikację interpersonalną i społeczną, podnosimy też własne poczucie wartości oraz nadajemy swojemu życiu określony sens (Kopczyński, 1994).
- Rodzice, nauczyciele, pedagodzy, mogą pomóc młodemu człowiekowi poprzez zaproszenie do rozmowy, cierpliwe wysłuchanie, nie osadzanie. Podarujmy nasz czas, uwagę tu i teraz. Pójdźmy na spacer, zróbmy coś razem. Pomagajmy w szukaniu innych możliwości wyjścia z kryzysu, nie bójmy się korzystać z pomocy psychiatry i psychologa.

Podsumowanie

Rozważania na temat myślenia depresyjnego, prób samobójczych wśród młodych ludzi obejmują zagadnienia czynników ryzyka oraz czynników chroniących przed targnięciem się na swoje życie. Z przytoczonych powyżej propozycji nasuwa się wniosek, że profilaktyka zachowań ryzykownych, w tym samobójstw, powinna być zadaniem priorytetowym dla wielu służb, organizacji, instytucji związanych z opieką i wychowaniem dzieci. Należy jednak pamiętać, że choć można zidentyfikować czynniki ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży, prawdopodobnie żadna profilaktyka nigdy nie wyeliminuje tego problemu w 100%, z uwagi na jego złożoność oraz zbyt wiele występujących czynników zewnętrznych i wewnętrznych, które mają znaczący wpływ w każdym przypadku. Dlatego w realizacji oddziaływań profilaktycznych należy oczekiwać częściowej redukcji problemu a nie całkowitego wyeliminowania zachowań ryzykownych u adolescentów.

Na problem depresji, samobójstw należy patrzeć wielowymiarowo, łącząc wiedzę, a także osiągnięcia wielu dziedzin - psychologii, socjologii, pedagogiki, prawa, administracji i wielu innych. Współdziałanie i edukacja szeroko pojętej społeczności daje największe szanse na zapobieganie trudnościom młodych ludzi, które mogą mieć swoje rozwinięcie w postaci zachowań suicydalnych. Powinna nadal trwać dyskusja oparta na badaniach oraz obserwacji, która da możliwość pogłębiania integracji działań oraz tworzenia skutecznego i dostępnego systemu zabezpieczającego młode osoby i ich bliskich. Pamiętajmy również, że nie możemy zepchnąć odpowiedzialności za depresję i samobójstwa na specjalistów. Zbyttno oswoiliśmy się z tym, że depresja to element naszej kultury, wynika z anomii społecznej. *Człowiek jeżeli chce pozostać zdrowy na duszy i ciele, potrzebuje jednej rzeczy: odpowiedniego celu życia, dostosowanego dla siebie zadania, tego by życie stale stawiało mu wymagania, oczywiście takie, którym może sprostać* (Frankl, 1978, 52).

Literatura

- Butcher, James N. i Jill M. Hooley i Susan Mineka. 2020. *Psychologia zaburzeń*, tłum. Sylwia Pikiel, Anna Sawicka-Chrapkiewicz. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Carr, Alan. 2004. *Depresja i próby samobójcze młodzieży*, tłum. Jarosław Rybski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cekiera, Czesław. 1991. Rozwój osoby w warunkach stresu psychologicznego. W: *Człowiek w sytuacji trudnej*, red., Brunon Hołyst, 60-66. Warszawa: PTHP.
- Damasio, Antonio. 2019. *Błąd Kartezjusza*, tłum. Maciej Karpiński. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Doidge, Norman. 2016. *Jak naprawić uszkodzony mózg: od udarów i chronicznego bólu po choroby neurodegeneracyjne*, tłum. Barbara Mińska. Białystok: Wydawnictwo Vital.
- Domańska, Maria i Andrzej Wilk. 2022. *Rosyjski atak na Ukrainę*. Dostęp: 7.07.2022. <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2022-02-24/rosyjski-atak-na-ukraine-24-lutego-godz-900>
- Durkheim, Émile. 2006. *Samobójstwo*, tłum. Krzysztof Wakar. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Feldenkrais, Moshe P. 2012. *Świadomość poprzez ruch: proste ćwiczenia doskonalące zdrowie sylwetkę wzrok wyobraźnię i świadomość siebie*, tłum. Joanna Gołyś. Warszawa: Wydawca Virgo.
- Forum Przeciw Depresji. 2022. *Samobójstwo*. Dostęp: 28.02.2022 <https://forumprzeciwdepresji.pl/depresja/o-chorobie/statystyki>
- Forum Przeciw Depresji. 2022. *Statystyki*. Dostęp: 28.02.2022 <https://forumprzeciwdepresji.pl/depresja/o-chorobie/statystyki>

- Frankl, Viktor E. 1971. *Homo patiens*, tłum. Roman Czernecki i Józef Morawski. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, Viktor E. 1978. *Psychoterapia dla każdego*, tłum. Edmund Misiołek. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, Viktor E. 2018. *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. Aleksandra Wolnicka. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl, Viktor E. 2018. *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, tłum. Aleksandra Wolnicka. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Fromm, Erich. 2020. *Mieć czy być?*, tłum. Jan Karłowski. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Fromm, Erich. 2016. *Patologia normalności. Przyczynek do nauki o człowieku*, tłum. Stefan Baranowski i Robert Palusiński. Kraków: Vis-a-Vis Etiuda.
- Fromm, Erich. 2018. *O miłości do życia*, tłum. Jarosław Dudek i Edyta Kiresztura-Wojciechowska. Kraków: Vis-a-Vis Etiuda.
- Gerstmann, Stanisław. 1985. *Podstawy psychologii konkretnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heisel, Marnin J. and Gordon L. Flett. 2004. Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26 (2), 127-135.
- Hertz, Noreena. 2020. *Stulecie samotnych. Jak odzyskać utracone więzi*, tłum. Patrycja Zarawska. Warszawa: Wydawnictwo Burda Media Polska.
- Hołyst, Brunon. 1991. *Przywrócenie życia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hołyst, Brunon i Marian Staniaszek. 1995. (red.). *Samobójstwo*. Warszawa-Łódź. Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
- Hołyst, Brunon. 2002. *Suicydologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis Polska.
- Hołyst, Brunon. 2012. *Suicydologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis Polska.
- Horney, Karen. 2021. *Neurotyczna osobowość naszych czasów*, tłum. Helena Grzegółowska. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Jaros, Maria. 1995. Polacy samobójcy i ich cechy społeczno-zawodowe. W: *Samobójstwo: materiały z I Konferencji Suicydologicznej w Łodzi w dniach 24-25.11.1995 r.*, red. Brunon Hołyst i Mariana Staniaszka, 9-32. Warszawa Łódź: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
- Jaros, Maria. 2013. *Samobójstwa: dlaczego teraz?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kępiński, Antoni. 1985. *Melancholia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kępiński, Antonii. 2016. *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kiang, Lisa and Andrew J. Fuligni. 2010. Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. *Journal of youth and adolescence*. 39(11), 1253-1264.

- Kicińska, Lucyna i Jolanty Palma. 2022. *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021*. Dostęp: 20.06.2022. <https://www.gov.pl/attachment/82261ed5-8c47-4ab7-9241-18fca8ea75ab>
- Kokoszka, Andrzej. 2003. Współzachorowalność zaburzeń depresyjnych i nerwicowych – jej znaczenie w teorii i praktyce lekarskiej. *Przew. Lek.*, 7/8, 90 – 98.
- Komender, Jadwiga. 1995. Zapobieganie próbom samobójczym podejmowanym przez dzieci i młodzież. W: *Samobójstwo: materiały z I Konferencji Suicydologicznej w Łodzi wfr dniach 24-25.11.1995 r.*, red. Brunon Hołyst i Mariana Staniaszka, 93-98. Warszawa Łódź: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.
- Kopczyński, Kazimierz. 1997. Wpływ żywienia na pracę mózgu i aktywność psychiczną człowieka. *Zdrowie psychiczne*. 3-4.
- Kopczyński, Kazimierz. 1994. *Zainteresowania i system wartości u nieletnich zagrożonych samobójstwem*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.
- Koszevska, Iwona. 2020. *O depresji dziś*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kowalik, Lucyna. 2003. *Poradnik według Antoniego Kępińskiego: poznaj siebie: samotność, lęk, depresja*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Koweszko, Tytus. 2019. *Zatrzymać samobójstwo. Poradnik dla rodzin i bliskich*. Warszawa: Wydawnictwo Medyk.
- Kramlinger, Keith. (red.). 2007. *Depresja. Co lekarz radzi*. Warszawa: Wyd. Świat Książki.
- Länge, Alfred. 2016. Gdy rodzi się pytanie o sens, tłum. Anna Grzegorzcyk i Anna Szymczak. Warszawa: Wydawnictwo Barbelo.
- Malicka-Gorzelańczyk, Hanna. 2002. *Opinie młodzieży o samobójstwie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Mathers Colin D. and Dejan Loncar. 2006. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3, e 442.
- Obuchowski, Kazimierz. 2000. *Galaktyka potrzeb: psychologia dążeń ludzkich*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Olekszyk, Joanna. 2016. *Żeby życie miało sens*. Warszawa: Wydawnictwo Zwierciadło.
- Pełka-Wysiecka, Justyna i Jerzy Samochowiec. 2014. Depresja - czy faktycznie zróżnicowana farmakoterapia? *Psychiatria*, 11, 141-147.
- Pierzchała, Kazimierz i Czesław Cekiera. 2009. *Człowiek a patologie społeczne*. Toruń: Adam Marszałek
- Pilecka Barbara. 2006. *Kryzys psychologiczny: wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Plus Medycyna. 2022. *W roku 2021 wśród dzieci i młodzieży prawie 500 prób samobójczych*. Dostęp: 3.05.2022. [https://pulsmedycyny.pl/w-roku-2021-wsrod-dzieci-i-młodziezy-prawie-500-prob-samobojczych-wiecej-1138735](https://pulsmedycyny.pl/w-roku-2021-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-prawie-500-prob-samobojczych-wiecej-1138735)
- Pomykało, Wojciech. (red.). 1997. *Encyklopedia Pedagogiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja INNOWACJA.
- Popielski, Kazimierz i Piotr Mamcarz. 2015. *Trauma egzystencjalna a wartości*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

- ProfiBaza. 2020. *Zdrowie – definicja*. Dostęp: 26.08.2020. <https://www.profibaza.pzh.gov.pl>
- Pużyński, Stanisław. 2002. *Depresje i zaburzenia afektywne*. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL.
- Ringel, Erwin. 1987. *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*, tłum. Elżbieta Kaźmierczak. Szczecin: Glob.
- Ringel, Erwin. 1992. *Nerwica a samozniszczenie*, tłum. Stanisław Lachowski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stukan, Jarosław. 2008. *Diagnoza ryzyka samobójstwa*. Zdzeszowice: Prometeusz.
- Stukan, Jarosław. 2010. *Toksyczna psychologia i psychiatria: depresja a samobójstwo*. Zdzeszowice: Prometeusz.
- Sucharska, Agata. 2020. Powstanie państwowy rejestr prób samobójczych. Dostęp: 06.10.2022. <https://kruczek.pl/panstwowy-rejestr-prob-samobojczych/>
- Szałański, Jan. 1995. Poczucie sensu życia u osób po próbach samobójczych. W: *Samobójstwo: materiały z I Konferencji Suicydologicznej w Łodzi wfr dniach 24-25.11.1995 r.*, red. Brunon Hołyst i Mariana Staniaszka, 121-132. Warszawa Łódź: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.
- Śliwerski, Bogusław. 1993. (red.). *Kontestacje pedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS 1993.
- Świątek, Dorota. 2015. Zagrożenia suicydalne jako predyktor zachowania człowieka. *Szkoła Specjalna*, 76(2), 113-123.
- Święcicki, Łukasz. 2010. *Depresja – zwykła Choroba?* Wrocław: Elsevier Urban&Partner.
- Wiedza24h. 2021. *Depresja, definicja*. Dostęp: 25.09.2021. www.wiedza24h.pl/pojecie/195/depresja_definicja.html
- Wojtczuk, Agnieszka. 2020. Pandemia koronawirusa – zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 13, 101-113.
- Wojtyński, Bogdan i Paweł Goryński. 2020. (red.). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.
- Załęski, Stanisław. 2018. *Psychologia samobójstwa*. Sandomierz: Wydawnictwo Armoryka
- Zawadzka, Dorota et al. 2017. Związek poczucia sensu życia z zadowoleniem z życia, występowaniem dolegliwości subiektywnych oraz statusem ekonomicznym rodziny w populacji uczniów gimnazjum. *Developmental Period Medicine*, XXI,1
- Ziółkowska, Justyna. 2016. *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Informacje o autorach:

Dariusz J. Szadkowski - doktor nauk społecznych w zakresie psychologii, adiunkt w Akademii Mazowieckiej w Płocku (Polska).

Zainteresowania naukowe: psychologia społeczna, psychologia emocji i motywacji (dotyczą m.in. poznania motywacyjnych i emocjonalnych mechanizmów aktywności twórczej w podejściu egalitarnym ludzi starszych i ich zadowolenia z życia), zagadnienia pedeutologiczne, a zwłaszcza edukacja psychologiczna nauczycieli.

Kontakt:

e-mail: d.szadkowski@mazowiecka.edu.pl

Adres korespondencyjny: Wydział Nauk Humanistycznych i Informatyki Akademii Mazowieckiej w Płocku, ul. K.I. Gałczyńskiego 28, 09-400 Płock

Joanna Podemska - asystent w Kujawskiej Szkole Wyższej we Włocławku, terapeuta zajęciowy w WTZ przy PZN we Włocławku, absolwentka studiów licencjackich: KSW (WSHE) we Włocławku na kierunku pedagogika o specjalnościach: pedagogika opiekuńczo-wychowawcza, praca socjalna; studiów magisterskich na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu na kierunku socjologia – praca socjalna; studiów podyplomowych na Wyższej Szkole Bankowej w Toruniu - psychologia pracy i organizacji; studiów podyplomowych na SWPS Poznań – psychosomatyka i somatopsychologia oraz studiów podyplomowych z suicydologii w Wyższej Szkole Menadżerskiej w Warszawie. Zainteresowania naukowe: psychologia kliniczna dotycząca zaburzeń afektywnych dzieci, osób młodych i starszych, a także seniorów, suicydologia w szerokim pojęciu socjologicznym, pedagogicznym i psychologicznym, motywy zachowań samobójczych.

Kontakt:

e-mail: joanna-podemska@wp.pl