

Kazimierz Pierzchała

## **Problem samobójstw w więzieniach na tle ogólnych trendów. Zarys statystyczno-socjologiczny problemu**

### **The problem of suicide in prisoners in the background of general trends. The statistical and sociological problem's outline**

**„Zbyt często życie ludzkie  
rozpoczyna się i kończy  
pozbawione radości i pozbawione nadziei”.**

Jan Paweł II<sup>1</sup>

Suicide “is the every case of death, which is the result of a direct, negative or positive action made by the victim, who knows what will be the result of this action”.

The prisoners fall within the complex human or prison environment. The combination of several factors causing the crisis could lead to the mental and social breakdown and finally to suicide. The risk of suicide in most cases increases due to extending social isolation and lack of available support, and that is why an important factor affecting the prevention of such situations is social interaction.

Więźniowie wchodzą w skomplikowane środowisko ludzkie (więzienne). Połączenie kilku czynników powodujących kryzys może doprowadzić do załamania psychicznego i społecznego, a w końcu do samobójstwa. Ryzyko samobójstwa w większości przypadków wzrasta wskutek wydłużającej się izolacji społecznej oraz braku dostępnego wsparcia, dlatego też istotnym elementem wpływającym na zapobieganie takim sytuacjom jest interakcja społeczna.

<sup>1</sup> *Złote myśli Jana Pawła II*, <http://www.zosia.piasta.pl/papiez.htm>, dostęp: 15.11.2014.

**Key words:** suicide, prisoner, embedded, dream life.

**Słowa kluczowe:** samobójstwo, więzień, osadzony, sens życia.

## Zarys ogólny problemu

Przedmiotem artykułu jest naukowa analiza (zarys statystyczno-socjologiczny) wybranych zagadnień z zakresu suicydologii, przedstawionych w szeregu publikacji naukowych, w kontekście dociekań lekarskich, psychologicznych czy socjologicznych. Badań takich jest wprawdzie niewiele, ale w bibliografii penitencjarnej można znaleźć sporo pozycji poświęconych temu problemowi, w tym publikacje dotyczące problematyki samobójstw dokonywanych również przez osoby uwięzione, w konfrontacji z informacjami statystycznymi z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnego Zarządu Służby Więziennej oraz Komendy Głównej Policji, na których to danych zostało przeprowadzone szereg analiz empirycznych. Jakkolwiek w ostatnich latach, dzięki podjętym przez więziennictwo działaniom wskaźnik samobójstw dokonywanych przez osoby osadzone w aresztach śledczych i zakładach karnych nieco spadł, to jednak samobójstwa popełniane przez osoby przebywające w izolacji nadal pozostają ważnym problemem. Autor artykułu ma nadzieję, że stanie się również głosem w dyskusji na tak ważny temat.

Wprowadzeniem w zagadnienie niech będą słowa wybitnego prawnika, naukowca, Brunona Hołysta, który jest przekonany, że „samobójstwo jest uważane za rodzaj śmierci dobrowolnej. Traktowane jako pewien rodzaj wyboru, samobójstwo może być rozważane w kategoriach procesu decyzyjnego. Decyzja zaś kojarzy się ze świadomością działania”<sup>2</sup>. „Samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów”<sup>3</sup>.

Samobójstwo według Émile Durkheima, to jedna z najbardziej znanych definicji, która brzmi: „Samobójstwem nazywamy każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego

---

<sup>2</sup> B. Hołyst, *Cele i zadania suicydologii*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Stanciaszka, M. Binzyckiej-Anholcer, Warszawa 2002, s. 25.

<sup>3</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny*, „Zdrowie Psychiczne” 1978, nr 4, s. 19-20.

lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat<sup>4</sup>.

Samobójstwo jest stanem chorobowym, a jego przyczyny są bardzo złożone<sup>5</sup>. Samobójstwo to rodzaj śmierci dobrowolnej, traktowane jest jako pewien rodzaj wyboru, podjęcia stosownej decyzji. Pojawia się jednak wątpliwość czy samobójstwo zawsze i w każdym przypadku jest aktem poprzedzonym pełną świadomością decyzji i pełnym wyborem<sup>6</sup>. Samobójstwo jest odzwierciedleniem obyczaju, mentalności społecznej, podlega również zmianom historycznym i kulturowym.

Ze względu na wyjątkowo złożoną etiologię część naukowców proponowała uznanie badań nad samobójstwem za odrębną naukę<sup>7</sup>. Istnieją dwie dziedziny, które podejmują jako swój główny przedmiot zainteresowań samobójstwa i zachowania samobójcze. Jedną z nich to suicydologia, będąca nauką o samobójstwach, a drugą to tanatologia, czyli nauka o śmierci zarówno naturalnej jak i samobójczej<sup>8</sup>.

„Etyka pozachrześcijańska w różny sposób oceniała i ocenia akty samobójstwa. Niektórzy z filozofów greckich i rzymskich (np. Seneka, Marek Aureliusz) uznawali samobójstwo za godziwe i dopuszczalne. Ta ocena wróciła w wypowiedziach myślicieli w czasach nowożytnych. Były nawet próby swoistego gloryfikowania samobójców, przypisywania im rangi niemal bohaterów. Współczesna niezależna pozamarksistowska etyka w Polsce nie potępiała samobójstw; usprawiedliwiał je jeden z jej wybitnych przedstawicieli – Tadeusz Kotarbiński<sup>9</sup>. Postawy wobec życia i śmierci związane są najczęściej z poczuciem sensu życia<sup>10</sup>.

Wielkie religie, każda na swój sposób, dążą do przygotowania człowieka do nieuchronnej śmierci, zarówno własnej jak i najbliższych, a nawet wskazują, aby to przygotowywanie się do śmierci uznać za sens ludzkiego życia<sup>11</sup>.

<sup>4</sup> É. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przekł. K. Waker, red. nauk. E. Tarkowska, Warszawa 2006, s. 51.

<sup>5</sup> M. Binczycka-Anholcer, *Przemoc w zakładach karnych*, [w:] *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa – Wiedeń – Kalisz 1996, s. 290.

<sup>6</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2009, s. 743-744.

<sup>7</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 11; por. T. Szymanowski, *Polityka karna i penitencjarna w Polsce w okresie przemian prawa karnego*, Warszawa 2004, s. 175-176.

<sup>8</sup> K. Pierzchała, *Zapobieganie samobójstwom w środowisku więziennym*, „Krakowskie Studia Małopolskie” 2011, nr 14, s. 72-74.

<sup>9</sup> T. Reroń, *Samobójstwo*, [w:] *Wielka Encyklopedia Nauczania Jana Pawła II*, Radom 2014.

<sup>10</sup> Cz. Cekiera, *Postawy wobec życia, śmierci a problem samobójstw*, [w:] *Człowiek a patologie społeczne*, K. Pierzchała, Cz. Cekiera, Toruń 2009, s. 188-189.

<sup>11</sup> L. Ferry, *Człowiek – Bóg czyli o sensie życia*, Warszawa 1998, s. 8; por. T. Ślipko, *Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 2008.

Psychologiczny kierunek badań nad samobójstwami zbliżony jest do kierunku psychiatrycznego<sup>12</sup>. Odmienne stanowisko prezentuje B. Hołyst<sup>13</sup>. W świetle teorii psychologicznych samobójstwo nie jest anomalią. Wyjaśniane jest zazwyczaj freudowską koncepcją popędów. Podstawowymi popędami są tutaj instynkty życia i śmierci. Problem jest bardziej złożony i wielowątkowy, niemożliwy do scharakteryzowania w ramach artykułu. Co do szczegółów autor odsyła do badań i dociekań Marii Jarosz<sup>14</sup>.

Socjologiczny kierunek badań nad zachowaniami autodestrukcyjnymi przyjmuje jako punkt wyjścia społeczność, grupę, a nie jednostkę, przedstawiając akt samobójczy w kontekście jego społecznych uwarunkowań<sup>15</sup>.

Badania dotyczące znaczenia zaburzeń psychicznych w kształtowaniu modelu samobójcy wskazują na duży odsetek osób z zaburzeniami psychicznymi w grupie osób niedoszłych samobójców. Badania te niekiedy spotykają się z krytyką socjologów, którzy zarzucają nadmierne upraszczanie wniosków, wskazując, iż przyczyny samobójstw są głównie uwarunkowane czynnikami psychopatologicznymi, a pomijane są uwarunkowania społeczne i środowiskowe. Przyznając krytykom słuszność, co do oceny interpretacji wyników części badań nad psychopatologicznymi uwarunkowaniami samobójstw, nie należy jednocześnie przechodzić do porządku dziennego nad ustaleniami, z których wynika, że od 30% do 80% osób dokonujących skutecznego zamachu samobójczego wykazuje cechy poważnych zaburzeń psychicznych, wśród których depresja należy do najczęściej stwierdzanych<sup>16</sup>.

W świetle licznych badań i doniesień naukowych oraz obserwacji życia społecznego można powiedzieć, że u coraz większej liczby osób występują zachowania ucieczkowe. Zachowania te przybierają wiele postaci, a część z nich przyjmuje formę zachowań patologicznych, a nawet dewiacyjnych. Analizując źródła takich stanów niektórzy autorzy (Cz. Cekiera, A. Markiewicz, M. Konopczyński, S. Kawula) wskazują, że ich powodem może być postępujące zmniejszenie roli rodziny, inni zaś przyczyny

---

<sup>12</sup> Cz. Cekiera, *Postawy...*, op. cit.; tenże: *Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw. Studium psychologiczne*, Warszawa 1975.

<sup>13</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo przypadek...*, op. cit.

<sup>14</sup> S. Freud, *Żaloba i melancholia*, [w:] *Człowiek, religia, kultura*, tłum. J. Prokopiuk, Warszawa 1967; S. Freud, *Poza zasadą przyjemności*, tłum. J. Prokopiuk, Warszawa 1976; za M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego teraz?*, Warszawa 2013, s. 29-32.

<sup>15</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 32.

<sup>16</sup> S. Purzyński, *Depresja i samobójstwa*, „Służba Zdrowia” 2001, nr 23-25; [http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer\\_wydania=3018&art=3](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer_wydania=3018&art=3), dostęp: 10.12.2014.

te upatrują w silnym oddziaływaniu multimediiów oraz wzorców środowiskowych (J. Bednarek, E. Kozdrowicz, T. Sołtysiak)<sup>17</sup>.

Samobójstwa na świecie pochłaniają rocznie więcej ofiar niż wojny i morderstwa razem wzięte. Jak podkreślają eksperci, liczba zgonów z powodu samobójstw wykazuje stałą tendencję wzrostową. W 2020 r. może ona dojść nawet do 1,5 mln. Największą liczbę samobójstw odnotowuje się w krajach Europy Wschodniej (zwłaszcza na Litwie, Łotwie, w Estonii i Rosji), a najmniejszą – w krajach Ameryki Łacińskiej, krajach muzułmańskich i w kilku krajach azjatyckich. Na temat samobójstw w Afryce dostępnych jest niewiele danych<sup>18</sup>.

Samobójstwo jest potępiane przez wiele kultur, jednak są i takie, w których istnieje społeczne przyzwolenie samobójstwu (np. Japonia, Węgry). Samobójstwo nie jest wynikiem nagłej jednorazowej decyzji, lecz jest skutkiem długotrwałego procesu narastających konfliktów, urazów, które prowadzą człowieka do autodestrukcji<sup>19</sup>.

Samobójcze ataki terrorystyczne budzą grozę nie tylko ze względu na ich szeroki zasięg, ale i dlatego, że wymierzone są głównie w cele cywilne, w zwykłych ludzi. Trudno je zakwalifikować jako samobójstwa o charakterze altruistycznym, które klasyfikowane są raczej jako kategoria zabójstw. Samobójstwa altruistyczne, to np. czyny popełniane w czasie II wojny światowej, skierowane przeciwko wrogowi, w obronie ojczyzny<sup>20</sup>.

Irena Pospiszyl jest zdania, iż jedną z najdrastyczniejszych form rozwiązywania problemów życiowych człowieka jest rezygnacja z życia. Ubocznym skutkiem tego czynu jest cierpienie, poczucie winy, wstydu wśród bliskich<sup>21</sup>.

## Zarys statystyczno-socjologiczny samobójstw

Podstawowym materiałem źródłowym wykorzystanym do przedstawienia zarysu statystyczno-socjologicznego samobójstw są informacje zgromadzone w Głównym Urzędzie Statystycznym, Centralnym Zarządzie Służby Więziennej oraz Komendzie Głównej Policji, na których to danych przeprowadzono szereg analiz empirycznych. Przy opracowaniu

<sup>17</sup> Sarzała D., Jędrzejko M., *Narkomania w perspektywie etyczno-moralnej*, [w:] *Narkomania. Zjawisko, zagrożenia*, red. M. Jędrzejko, Warszawa – Pułtusk 2008, s. 177.

<sup>18</sup> B. Hołyst, *Kryminologia...*, op. cit., s. 746 i nast.

<sup>19</sup> Cz. Cekiera, *Wstęp do wydania polskiego*, [w:] *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Genewa – Warszawa 2003, s. 7-12.

<sup>20</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 47.

<sup>21</sup> I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2009, s. 94.

tej części artykułu posłużono się również wynikami badań, głównie M. Jarosz<sup>22</sup>, a ponadto T. Kolarczyka<sup>23</sup>, M. Kopciucha<sup>24</sup>, K. Pierzchały<sup>25</sup>, Z. Przybylskiego, M. Binczyckiej-Anholcer oraz A. Weasel<sup>26</sup>, R. Kaszubowskiego i J. Świerczewskiego<sup>27</sup>. Dane Komendy Głównej Policji i ich relacje przedstawia liczbowo tabela 1 oraz graficznie wykresy 1-3.

Tabela 1. Liczba zamachów samobójczych w Polsce zakończonych zgonem

Rok	Samobójstwa dokonane			Ludność Pol- ski /tys./	Współczynnik samobójstw dokonanych na 1 000 osób
	ogółem	mężczyźni	kobiety		
<b>2013</b>	6 097 <sup>**)</sup>	5 193	904	38 496	<b>0,16</b>
<b>2012</b>	4 177	3 569	608	38 533	<b>0,11</b>
<b>2011</b>	3 839	3 294	545	38 538	<b>0,10</b>
<b>2010</b>	4 087	3 517	570	38 530	<b>0,11</b>
<b>2009</b>	4 384	3 739	645	38 167	<b>0,11</b>
<b>2008</b>	3 964	3 333	631	38 136	<b>0,10</b>
<b>2007</b>	3 530	2 924	606	38 116	<b>0,09</b>
<b>2006</b>	4 090	3 444	646	38 125	<b>0,11</b>
<b>2005</b>	4 621	3 885	736	38 157	<b>0,12</b>
<b>2004</b>	4 893	4 104	789	38 174	<b>0,13</b>
<b>2003</b>	4 634	3 890	744	38 191	<b>0,12</b>
<b>2002</b>	5 100	4 215	885	38 219	<b>0,13</b>
<b>2001</b>	4 971	4 184	787	38 242	<b>0,13</b>
<b>2000</b>	4 947	4 090	857	38 254	<b>0,13</b>
<b>1999</b>	4 695	3 967	728	38 263	<b>0,12</b>
<b>1998</b>	5 502	4 591	911	38 277	<b>0,14</b>
<b>1997</b>	5 614	4 622	992	38 290	<b>0,15</b>
<b>1996</b>	5 334	4 392	942	38 294	<b>0,14</b>
<b>1995</b>	5 485	4 465	1 020	38 284	<b>0,14</b>
<b>1994</b>	5 538	4 541	997	38 265	<b>0,14</b>
<b>1993</b>	5 569	4 519	1 050	38 239	<b>0,15</b>
<b>1992</b>	5 453	4 426	1 027	38 203	<b>0,14</b>
<b>1991</b>	4 159	3 388	771	38 144	<b>0,11</b>

<sup>22</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 47.

<sup>23</sup> T. Kolarczyk, *Usiłowanie samobójcze osób tymczasowo aresztowanych i skazanych na karę pozbawienia wolności*, „Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny” 1987, nr 12-13; T. Kolarczyk, S. Wrona, *Samobójstwa osób pozbawionych wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1997, nr 17.

<sup>24</sup> M. Kopciuch, *Samobójstwo osób pozbawionych wolności w zakładach penitencjarnych w Polsce, w 1995 r.*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Staniaszka, M. Binczyckiej-Anholcer, Warszawa 2002, s. 284-296.

<sup>25</sup> K. Pierzchała, *Zapobieganie...*, op. cit.; tenże, *Kapelan więzienny w procesie resocjalizacji penitencjarnej*, Toruń 2013.

<sup>26</sup> Z. Przybylski, M. Binczycka-Anholcer, A. Weasel, *Samobójstwa przy użyciu środków farmakologicznych i chemicznych*, [w:] *Przemoc i agresja jako zjawisko społeczne*, pod. red. M. Binczyckiej-Anholcer, Warszawa 2003, s. 312-325; M. Binczycka-Anholcer, *Samobójstwo...*, op. cit. s. 235-258.

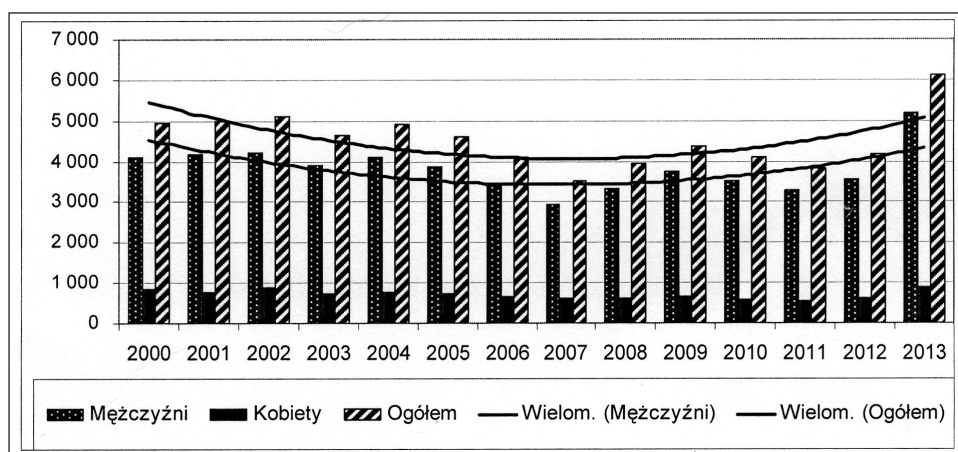
<sup>27</sup> R. Kaszubowski, J. Świerczewski, *Samobójstwa w Polsce u progu XXI wieku, etiologia i symptomatologia zjawiska*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Staniaszka, M. Binczyckiej-Anholcer, Warszawa 2002, s. 62-73.

Źródło: dane o samobójstwach; opracowanie na podstawie danych z Komendy Głównej Policji; <http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/Samobojstwa.html>; dane o ludności – Małe Roczniki Statystyczne za lata 2000-2013; GUS <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/>, dostęp: 07.10.2014.

\*\*) Uwaga: Od 2013 r. zmienił się sposób gromadzenia i generowania danych statystycznych dotyczących zamachów samobójczych. Wcześniej dane do systemu wprowadzane były po przeprowadzeniu i zakończeniu postępowania sprawdzającego lub przygotowawczego. Od 2013 r. wprowadzane są bezpośrednio po wydarzeniu, jeżeli z okoliczności wynika, że doszło do zamachu samobójczego. System pozwala na modyfikację danych, jeżeli okaże się, że nie był to zamach samobójczy<sup>28</sup>.

Najwyższy współczynnik samobójstw w Polsce zanotowano w latach 1993, 1997 i 2013. Tendencję spadkową można odnotować w latach 2002-2007, natomiast od 2008 r. następował jedynie wzrost. Tendencje te obrazuje wykres 1 i oznaczone na nim trendy.

Wykres 1. Akty samobójcze w latach 2000-2013



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Głównej Policji; <http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/Samobojstwa.html>, dostęp: 07.10.2014.

Z analizy wykresu 1 wynika niezbicie, iż w temacie samobójstw zachodzą w ostatnich latach niepokojące trendy. Najlepiej obrazują to dwie linie ciągłe (trendy, wielomiany) – ogółem i mężczyzn, które najpierw

<sup>28</sup> Komenda Główna Policji, *Wybrane statystyki, Samobójstwa 2013*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa/100065,Samobojstwa-2013.html> dostęp: 07.10.2014.

spadają, a od 2008 r. niepokojąco rosną, tworząc „łódkę”. Natomiast problem pewnego wzrostu dokonanych samobójstw w ostatnich latach, jak też wzrostu wskaźnika w zestawieniu, musi budzić refleksję.

Niestety 2013 r. znacznie przewyższa 2000 r., ogółem – o 21,2 punktów proc., mężczyzn – o 18,9 punktów proc., natomiast kobiet – o 5,2 punktów proc. (wykres 2). Z informacji Komendy Głównej Policji wynika, iż do zamachów samobójczych najczęściej dochodzi w mieszkaniach oraz w pomieszczeniach zabudowań gospodarczych (stodoły), w piwnicach, na strychach, a także w parkach i lasach. Samobójstwo dotyka osób z wszystkich klas społecznych, jednak w przypadku wykonywania niektórych profesji ryzyko to jest szczególnie wysokie (prawnicy, lekarze, żołnierze, rolnicy). Głównymi przyczynami zamachów samobójczych są nieporozumienia rodzinne, choroby psychiczne i przewlekłe, zawód miłosny, sytuacja ekonomiczna (bezrobocie). Zamachy autodestrukcyjne częściej odnotowywane są na wsiach i w małych miejscowościach, co w dużej mierze związane jest z bezrobociem, z perspektywami życiowymi, brakiem regionalnych perspektyw rozwojowych (np. Śląsk – upadek górnictwa, tereny popegeerowskie). Z tytułu stanu cywilnego rozkład tych zdarzeń jest prawie po połowie, z lekkim wskazaniem na żonaty i zamężne. Największe nasilenie wiekowe samobójstw to 25-39 lat (młodzi ludzie po studiach) i 50-59 lat (wykres 4). Najwyższy odsetek wiekowy samobójców odnotowano w wieku 55-59 lat (osoby przed emeryturą). Co na to wpływa? W dużej mierze kryzys ekonomiczny i brak stabilizacji życiowej<sup>29</sup>.

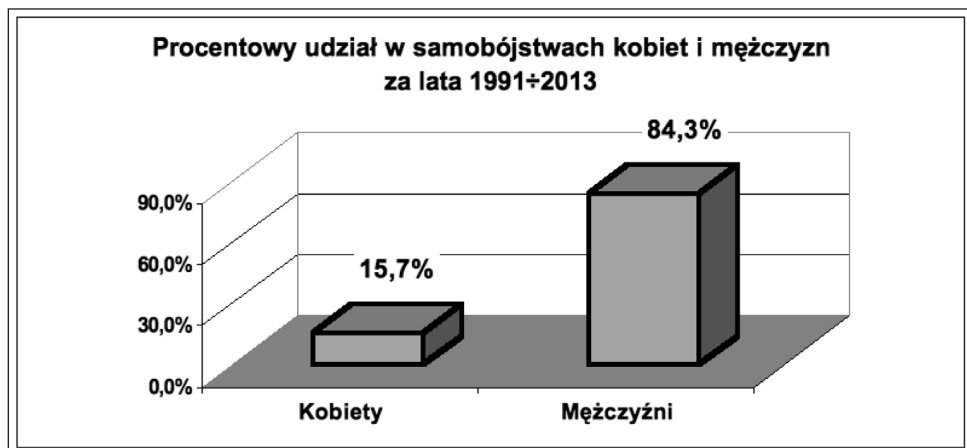
W Polsce na każde 100 tys. mieszkańców ok. 16 osób statystycznie popełnia samobójstwo. Na 1 kobietę popełniającą samobójstwo przypada ponad 5 mężczyzn (wykres 2), co wynika prawdopodobnie z tradycji polskiej rodziny, w której dominuje model mężczyzny mającego zapewnić rodzinie byt, a bezrobocie sprzyja tego typu wyborom. Inna też jest natura kobiet, które częściej zgłaszają się po pomoc, mężczyźni natomiast boją się przyznać do klęski. Kobiety wybierają mniej drastyczne metody śmierci (np. otrucie lekami), natomiast mężczyźni metody bardziej radykalne (np. rzucenie się pod koła pojazdu, skok z wysokości, powieszenie). Literatura przedmiotu opisuje tzw. samobójstwa rozszerzone (dążenie do uchronienia najbliższych przed nieszczęściem, cierpieniem, sytuacją bez wyjścia)<sup>30</sup>.

<sup>29</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 58-117.

<sup>30</sup> A. Araszkiewicz, E. Pilecka, *Samobójstwa rozszerzone na tle ogólnej liczby samobójstw w Polsce w latach 1991-2005*, [w:] *Suicydologia*, t. II, Warszawa 2006, s. 69-73.



Wykres 2. Procentowy udział w samobójstwach kobiet i mężczyzn za lata 1991-2013



Źródło: opracowanie na podstawie danych z Komendy Głównej Policji; <http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/Samobojstwa.html>, dostęp: 07.10.2014.

Polska należy do krajów o średnim natężeniu ilości popełnianych samobójstw i ma jeden z najniższych wskaźników zgonów samobójczych kobiet. Samobójstwa popełnia więcej mężczyzn niż kobiet, ale więcej kobiet podejmuje próby samobójcze<sup>31</sup>. Ważnym w tej kwestii jest fakt, że rejestrowane wskaźniki samobójstw nie oddają rzeczywistej skali zjawiska. Szacuje się, że w istocie może ich być nawet trzy razy więcej. Ktoś zapyta dlaczego?

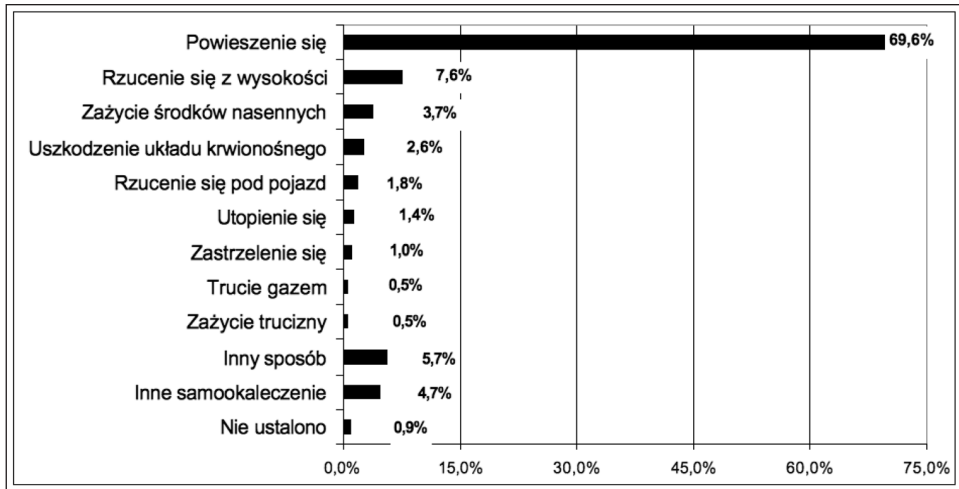
Odpowiedź wydaje się być prosta. Otóż niejednokrotnie samobójstwa kwalifikowane są jako nieszczęśliwe wypadki, bywają też świadomie kamuflowane przez rodzinę, również z przyczyn merkantylnych, np. z obawy przed utratą odszkodowania, zakwestionowaniem ważności testamentu itp.<sup>32</sup>.

Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji w Polsce w 2013 r. 6097 osób popełniło samobójstwo, w tym 5 193 mężczyzn (wykres 2). Analiza danych statystycznych potwierdziła, iż większość aktów samobójczych to powieszenia – 69,6% (wykres 3).

<sup>31</sup> Światowa Organizacja Zdrowia, *Zapobieganie...*, op. cit., s. 12-14.

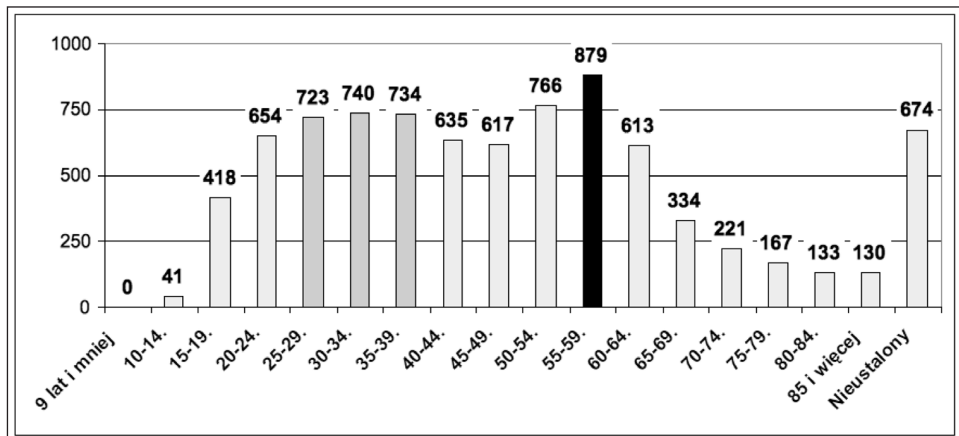
<sup>32</sup> I. Pospiszyl, *Patologie...*, op. cit., s. 95.

Wykres 3. Forma popełnienia aktu samobójczego w 2013 r.



Źródło: opracowanie na podstawie danych z Komendy Głównej Policji ;[http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/63821/Samobojstwa\\_2010.html](http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/63821/Samobojstwa_2010.html), dostęp: 07.10.2014.

Wykres 4. Wiek osób podejmujących zamachy samobójcze w 2013 r.



Źródło: opracowanie na podstawie danych z Komendy Głównej Policji; <http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/Samobojstwa.html>, dostęp: 07.10.2014.

W Polsce struktura samobójstw według wieku jest zbliżona do struktury większości krajów świata. Grupy wieku średniego i zawansowanego

(ok. 35 r. ż.) charakteryzują się największym nasileniem śmierci samobójczej<sup>33</sup>.

Światowa Organizacja Zdrowia WHO w 1999 r. rozpoczęła na całym świecie program zapobiegania samobójstwom – SUPRE<sup>34</sup>. Niektórzy autorzy doszukują się przyczyn samobójczej autodestrukcji w anomaliach osobowości, inni natomiast uważają, że przyczyna leży w licznych frustracjach i deprawacji potrzeb w warunkach więziennych (np. B. Waligóra, H. Jaklewicz). Zwolennicy pierwszej teorii (np. S. Batawia, J. Poniowski, Z. Baucz-Straszewicz, J. Kozarska, D. Kubacka-Jasiecka) stworzyli wizerunek osobowości samouszkodzeniowca, wyodrębniając w nim takie cechy jak: poczucie winy i mniejszej wartości, niska samoocena, przewaga uczuciowości nad procesami intelektualnymi, niecierpliwość, agresywność, drażliwość oraz tendencja do reakcji prymitywnych i impulsywnych<sup>35</sup>. J. Vetulani wylicza natomiast bezpośrednie przyczyny samobójstw w sposób następujący: utrata ukochanej osoby, konflikty międzyludzkie w rodzinie lub wśród przyjaciół, problemy prawne lub związane z pracą, predyspozycje samobójcze<sup>36</sup>.

Z szeregu badań wielu autorów (m.in. M. Kopciucha, T. Kolarczyka, S. Wrony, T. Głowika, M. Gordon) wnioski zostały uwzględnione w tworzeniu programu przeciwdziałania zachowaniom autodestrukcyjnym więźniów.

Wśród czynników predysponujących do zachowań samobójczych wymienia się alkohol i narkotyki, wykorzystywanie seksualne lub przemoc w dzieciństwie, izolację społeczną i choroby psychiczne. Do czynników tych zalicza się również podłoże genetyczne<sup>37</sup>. Co do podłoża genetycznego, to jest wiele teorii, ale nie czas na ich rozstrzygnięcie w obrębie przedmiotowego artykułu.

## Problem samobójstw w zakładach karnych

W więzieniach odnotowuje się znaczną liczbę przypadków samobójstw i dlatego problematyka ta jest coraz częściej przedmiotem badań.

<sup>33</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 109.

<sup>34</sup> Światowa Organizacja Zdrowia, *Zapobieganie...*, op. cit., s. 5.

<sup>35</sup> U. Wojciechowska, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] *Socjoterapia*, red. K. Sawicka, Warszawa 1999.

<sup>36</sup> J. Vetulani, *Biologiczne markery ryzyka samobójstwa*, [w:] *Suicydologia*, t. II, Warszawa 2006.

<sup>37</sup> *Ibidem*, s. 48.

Sytuacje ekstremalne osadzonych wywołują zachowania agresywne, w tym samobójstwa. W ostatnich kilkunastu latach liczba dokonanych samobójstw wykazuje tendencję spadkową<sup>38</sup>.

M. Jarosz stoi na stanowisku, iż „Samobójstwa w zakładach karnych są przejawem dramatycznego protestu przeciwko systemowi karnemu, warunkom odbywania kary, klimatowi i relacjom między personelem a więźniami oraz między samymi więźniami. Zachowania autoagresyjne wskazują także na dysfunkcjonalność instytucji penitencjarnych – w sferze resocjalizacji oraz zapewnienia bezpieczeństwa osobistego ludzi pozbawionych wolności (agresja i autoagresja)”<sup>39</sup>.

Badania zachowań samobójczych więźniów kierują „(...) na niepożądaną zwyczajnie czy wręcz mody w osiągnięciu przez osadzonych założonych celów – głównie uwolnienia, wymuszenia określonych decyzji organów prokuratorskich, sądowych i penitencjarnych, dyktowanie warunków wykonywania aresztu i kary itp.”<sup>40</sup>.

Przypadki samobójstw w więzieniach należy rozważać wieloaspektowo. Po pierwsze, osoby pozbawione wolności popełniają samobójstwa w instytucji izolacyjnej związanej ze stałą kontrolą, co może sprzyjać myślom samobójczym czy nawet podejmowaniu prób odebrania sobie życia. Po drugie, są to osoby w większości przypadków o cechach stanowiących podwyższone czynniki ryzyka: młodzi, izolowani społecznie, będący bez pracy, często nadużywający alkoholu bądź narkotyków, wywodzący się z rozbitych rodzin i zazwyczaj z głębokimi zaburzeniami osobowości. W tej sytuacji powstaje pytanie, czy i w jakiej mierze izolacja w więziennej celi i związane z nią rygory, odmienne od normalnych reguł zachowań, zwiększają prawdopodobieństwo czynów samobójczych<sup>41</sup>?

Bogusław Waligóra stoi na stanowisku, iż osadzenie w więzieniu prowadzi do szeregu nacisków, frustracji i zagrożeń w stopniu znacznie przewyższającym normalne warunki życia. Występowanie wielu negatywnych czynników, w połączeniu praktycznie z całkowitą zależnością od innych (osadzonych, obsługi więziennej) tworzy warunki nie tyle właściwe dla resocjalizacji, co sprzyja dalszym deformacjom osobowości, do występowania negatywnych zachowań włącznie<sup>42</sup>. Powszechność negatywnych

<sup>38</sup> P. Kozłowski, Ł. Wirkus, *Psychologiczne...*, op. cit., s. 98.

<sup>39</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 159; por. M. Kopciuch, *Samobójstwo...*, op. cit., s. 284.

<sup>40</sup> T. Kolarczyk, S. Wrona, *Samobójstwa...*, op. cit.; M. Jarosz, *Samobójstwo. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004, s. 171.

<sup>41</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 159.

<sup>42</sup> B. Waligóra, *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Poznań 1974, s. 55-56.

przeżyć wywołuje niepokój i napięcie. Dążenie do redukcji tych zjawisk determinuje znaczną część zachowań ludzkich, często odbiegających od normy<sup>43</sup>.

Samobójstwo w dzisiejszym społeczeństwie uznawane jest za krok nie mieszczący się w sposobie zachowań i wartości przyjmowanych przez społeczeństwo. Prawdopodobnie jest to jedna z przyczyn powstrzymujących wiele osób od popełniania aktów samobójczych. W więzieniu sytuacja wygląda często szczególnie, dotyczy to nieobecnej pośród ludzi wolnych pewnej zgody środowiska, a czasami równocześnie obowiązku autoagresywnego zachowania w pewnych sytuacjach, chęcią rozwiązania określonych kłopotów, problemów. Próba samobójcza osoby uwięzionej, zakończona zgonem, uznawana jest często jako zachowanie honorowe i (bez względu na przyczyny) jako postępek altruizmu, dokonany na użytek społeczności więziennej. Nie budzi wątpliwości fakt, iż klimat w dzisiejszych więzieniach przesycony takim podejściem zwiększa możliwość występowania aktów samobójczych.

Do wprowadzenia w dalszą część artykułu niech posłużą słowa Teodora Szymanowskiego: „... dla oceny skali śmiertelności, jak również samobójstw wśród więźniów, najbardziej miarodajne są współczynniki, które pozwalają na dokonanie interesujących porównań”<sup>44</sup>.

Współczynnik samobójstw dokonanych przedstawiają tabele 2 i 3. Osoby pozbawione wolności cechują się wyższymi wskaźnikami samobójstw niż osoby będące na wolności. Dla osób umieszczanych w aresztach śledczych przed rozprawą, przebywających w tych miejscach zazwyczaj krótko, wskaźnik popełnianych targnięć na własne życie jest dziesięciokrotnie wyższy niż w społeczeństwie „poza murami”. Natomiast w zakładach karnych wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności wskaźnik samobójstw kształtuje się na poziomie trzy-, czterokrotnie wyższym niż w społeczeństwie wolnym (wykres 5). Poza tym, na każde samobójstwo dokonane przypada znacznie więcej prób samobójczych. „Pod względem płci więcej samobójstw popełniają mężczyźni, co ma związek z tym, iż stanowią oni większość wśród osadzonych. Kobiety tymczasowo aresztowane lub skazane na karę pozbawienia wolności podejmują nieudane próby samobójcze pięciokrotnie częściej niż kobiety na wolności oraz

---

<sup>43</sup> D. Kubacka-Jasiecka, *Funkcjonowanie społeczne osób agresywnych i samoagresywnych, Studium kliniczne*, Wrocław 1975, s. 10.

<sup>44</sup> T. Szymanowski, *Charakterystyka więziennictwa polskiego w zestawieniu z więziennictwem w innych krajach europejskich*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2013, nr 78, s. 28.

dwukrotnie częściej niż osadzeni mężczyźni o analogicznych cechach. Do grupy wysokiego ryzyka należą młodociani umieszczeni w zakładach karnych dla dorosłych<sup>745</sup>.

Ogólną analizę samobójstw w więzieniach za lata 1987-2013 przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 2. Samobójstwa dokonane ogółem (liczby bezwzględne)

Rok	Przeciętna liczba osadzonych	Liczba samobójstw dokonanych	Rok	Przeciętna liczba osadzonych	Liczba samobójstw dokonanych	Rok	Przeciętna liczba osadzonych	Liczba samobójstw dokonanych
1987	96 438	49	1996	58 844	33	2005	82 761	32
1988	80 312	39	1997	57 705	43	2006	87 370	42
1989	58 427	29	1998	58 350	39	2007	89 995	41
1990	45 633	52	1999	55 436	32	2008	85 920	39
1991	56 068	43	2000	64 246	44	2009	85 384	41
1992	61 289	44	2001	78 716	54	2010	82 863	34
1993	62 358	29	2002	81 391	40	2011	82 558	22
1994	62 594	30	2003	81 321	37	2012	84 399	18
1995	65 504	25	2004	80 239	30	2013	83 898	19

Źródło: lata 1987-2000 B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002; s. 625; lata 2001-2013, CZSW, <http://sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka/statystyka-roczna/>, dostęp: 07.10.2014.

Tabela 3. Współczynnik samobójstw dokonanych na 1 000 osadzonych

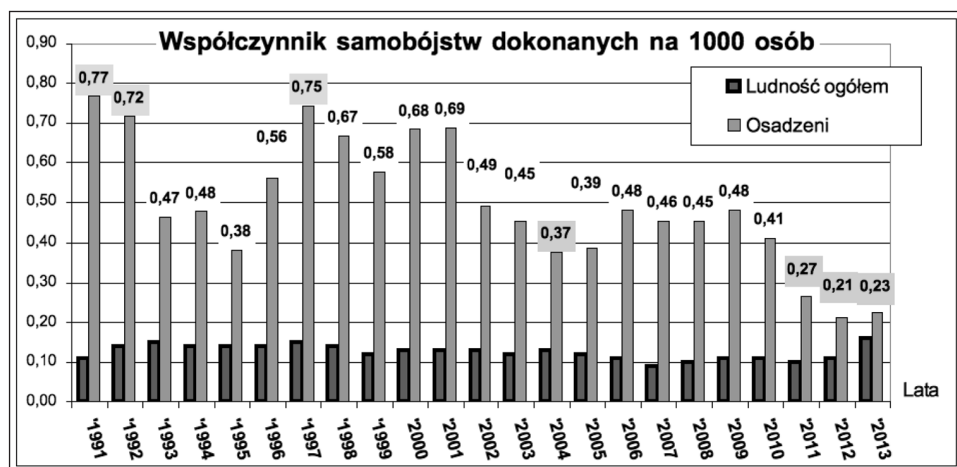
Rok	Współczynnik	Rok	Współczynnik	Rok	Współczynnik
1987	0,51	1996	0,56	2005	0,39
1988	0,49	1997	0,75	2006	0,48
1989	0,50	1998	0,67	2007	0,46
1990	1,14	1999	0,58	2008	0,45
1991	0,77	2000	0,68	2009	0,48
1992	0,72	2001	0,69	2010	0,41
1993	0,47	2002	0,49	2011	0,27
1994	0,48	2003	0,45	2012	0,21
1995	0,38	2004	0,37	2013	0,23

Źródło: opracowanie własne.

<sup>45</sup> *Samobójstwo*, Ogólnopolski Dziennik „Biolog”, <http://www.encyklopedia.biolog.pl/index.php?haslo=Samobojstwo>, dostęp: 07.10.2014, por. Danto B., *The role of the forensic psychiatrist in Jail and prison suicide litigation*, [in:] R. Rosner, R. B. Harmon, *Correctional psychiatry*, Plenum Press, New York 1989, s. 61-88; por. T. Szymanowski, *Polityka...*, op. cit., s. 29.

Samobójstwo często bywa najpowszechniejszą przyczyną zgonów w warunkach więziennych i dlatego głównym zadaniem personelu penitencjarnego w zapobieganiu takim zdarzeniom jest rozpoznanie osób i okoliczności szczególnie zagrożonych tym zjawiskiem oraz przeprowadzenie skutecznej interwencji.<sup>46</sup> B. Hołyst przed prawie 30 laty ujął ten problem następująco: „Ważne jest, aby funkcjonariusze służby penitencjarnej znali dobrze stan zdrowia więźniów, jak również cechy ich osobowości. Ograniczeniu zjawiska samoagresji sprzyjać może również zastrzeżenie kryteriów pozostawiania pojedynczo więźniów w celach ...”<sup>47</sup>.

Wykres 5. Porównanie współczynnika samobójstw ludności Polski z osadzonymi za lata 1991-2013



Źródło: opracowanie własne.

Po latach w literaturze przedmiotu można odnaleźć podobne argumenty. W profilaktyce, w zapobieganiu samobójczym zdarzeniom, ważna jest wczesna, a co najważniejsze – trafna diagnoza i wzmocnienie poczucia zdrowia fizycznego i psychicznego, przekonania własnej wartości, zaś w dalszej kolejności – trening umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, zapobiegania przemocy<sup>48</sup>.

<sup>46</sup> B. Hołyst, *Suicydologia...*, op. cit., s. 985.

<sup>47</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo przypadek...*, op. cit., s. 458.

<sup>48</sup> Cz. Cekiera, *Wstęp...*, op. cit., s. 7-12.

Zdaniem M. Jarosz, to „struktura demograficzna (wiek, płeć, stan cywilny i wykształcenie) nie różni samobójców od całej zbiorowości skazanych, tak jak nie różni ich od populacji samobójców całego kraju. Jediną cechą odróżniającą samobójców ze środowisk więziennych od samobójców całego kraju jest miejsce zamieszkania. Tych ostatnich charakteryzuje raczej przynależność do środowisk wiejskich (...), podczas gdy samobójcy w więzieniu pochodzili najczęściej z miast”<sup>49</sup>. Analizę demograficzną samobójstw popełnianych w odosobnieniu przeprowadził również M. Kopciuch<sup>50</sup>, z nią także warto się zapoznać.

Większość samobójstw w zakładach karnych zdarza się wówczas, gdy więzień jest odosobniony, odizolowany od reszty. Potrzeba umieszczenia więźnia w osobnej celi może zwiększyć ryzyko jego samobójstwa. Ryzyko samobójstwa mogą nieść również źle zaplanowane czy niewłaściwie monitorowane interwencje społeczne. Nie wolno uznać, iż umieszczenie więźnia ze skłonnościami samobójczymi we wspólnej celi zastąpi uważną obserwację ze strony funkcjonariuszy placówki penitencjarnej. Większość samobójstw w więzieniach popełniana jest przez powieszenie (według M. Jarosz to ok. 65% przypadków)<sup>51</sup> przy użyciu np. odzieży, pościeli, ręczników. Za miejsce zabezpieczone przed samobójstwem uważa się takie, z którego usunięto lub ograniczono do minimum elementy mogące posłużyć do zaczepienia pętli oraz ograniczono dostęp do materiałów uznawanych za niezbędne przy popełnieniu samobójstwa. W przypadku zaliczenia więźnia do grupy wysokiego ryzyka popełnienia samobójstwa, powinno to stać się nakazem dla służb więziennych do podjęcia działań zmierzających do sprecyzowania prawidłowej diagnozy, a w dalszym etapie – leczenia więźnia przez lekarzy zajmujących się zdrowiem psychicznym. W przypadku próby samobójczej funkcjonariusze Służby Więziennej muszą być na tyle dobrze przygotowani, aby czekając na fachową pomoc medyczną potrafili zabezpieczyć miejsce zdarzenia i udzielić pierwszej pomocy osadzonemu<sup>52</sup>.

Najwyższy współczynnik samobójstw zanotowano w 1990 r., natomiast najniższy w ostatnich trzech latach badanego okresu. W latach 2003-2010 współczynnik samobójstw kształtuje się na podobnym poziomie, z lekką tendencją do spadku, natomiast w ostatnich trzech latach można

---

<sup>49</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 165.

<sup>50</sup> M. Kopciuch, *Samobójstwo...*, op. cit., s. 284-292.

<sup>51</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 165.

<sup>52</sup> Światowa Organizacja Zdrowia, *Zapobieganie...*, op. cit., s. 23-25.



zaobserwować znaczącą poprawę. Obrazowo tendencję tę przedstawia wykres 5.

M. Jarosz w swej publikacji stoi na stanowisku, iż: „przełom roku 1989/1990, który zakończył sukcesem okres walki o polityczną, gospodarczą i społeczną transformację kraju, zaowocował spadkiem wskaźników samobójstw (podobnie jak w roku 1981). Jednak na krótko. Po roku 1990 wykazują one ponownie tendencję rosnącą, zbliżoną do zarejestrowanej po stanie wojennym w roku 1982”<sup>53</sup>.

Podjęte działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania samobójstwom osadzonych przynoszą oczekiwane, pozytywne skutki. Należy podkreślić, że w 2009 r. w jednostkach penitencjarnych odnotowano 41 samobójstw osadzonych. Po wdrożeniu profesjonalnych procedur i programów przez Służbę Więzienną w 2010 r. odnotowano 34, a w ostatnich dwóch latach liczba ta zmniejszyła się do poniżej 20 przypadków rocznie.

## Wnioski końcowe

Samobójstwo człowieka od zawsze było i jest zagadką. Jest to problem, który nie ma ostatecznych interpretacji<sup>54</sup>. Kończąc rozważania dotyczące samobójstw należy stwierdzić, że każdy człowiek, w tym również pozbawiony wolności, musi posiadać sens tego, co robi i jak postępuje, a istotną rolę odgrywa sfera duchowa człowieka. Warunkiem prawidłowego rozwoju człowieka jest wiara w sens życia. Każdy człowiek, aby żyć pełnią życia, musi mieć ugruntowane poczucie pewności swych celów życiowych, gdyż takie podejście pozwala na odnalezienie samego siebie, daje siły oraz motywuje do przezwycięzania wszelkich trudności. Brak dojrzałej sfery duchowej człowieka powoduje, że nie wie on kim jest i jakie jest jego życiowe powołanie. Trudno takiemu człowiekowi odróżnić dobro od zła, przez co ma wątpliwości co do tego, jak powinien postępować, jaką drogę życiową wybrać. W uświadomieniu tego olbrzymią rolę odgrywa dla osadzonych kapelan więzienny oraz wychowawcy, psychologowie, lekarze, oraz ci pracownicy więziennictwa, którzy mają z nimi bezpośredni kontakt, gdyż człowiek z wątpliwościami ulega sferze cielesnej lub emocjom, bądź też poddaje się naciskom środowiska. Taka

<sup>53</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 178.

<sup>54</sup> L. Bednarski, A. Urbanek, *Śmierć samobójcza. Perspektywa kryminalistyczna i pedagogiczna*, Kraków 2012.

sytuacja prowadzi z kolei nie tylko do wyrzutów sumienia i poczucia winy, ale również często do konfliktów z innymi ludźmi, stanowi podatny grunt do różnego rodzaju uzależnień<sup>55</sup>.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania należy stwierdzić, że więźniowie wchodzi w skomplikowane środowisko ludzkie (więzienne). Połączenie kilku czynników powodujących kryzys może doprowadzić osadzonego do załamania wewnętrznego i społecznego, a w konsekwencji do samobójstwa. Ryzyko samobójstwa w większości przypadków wzrasta wskutek wydłużającej się izolacji społecznej oraz braku dostępnego wsparcia, dlatego też istotnym elementem wpływającym na zapobieganie takim sytuacjom jest interakcja społeczna<sup>56</sup>. Właściwą drogą do zminimalizowania samobójstw w środowisku izolacji penitencjarnej jest opracowanie konkretnego programu terapeutycznego oddziaływania, który przede wszystkim powinien zawierać plan szkolenia przeznaczony dla personelu więziennego, procedury systematycznego badania osób pozbawionych wolności, mechanizm utrzymania ciągłej komunikacji oraz środki wspierające ten program. Ponadto należy dążyć do wyodrębnienia osób zaliczanych do tzw. grupy zwiększonego ryzyka, z występowaniem wśród nich reakcji autoagresyjnych, w tym zamachów samobójczych<sup>57</sup>.

Podsumowując analizy socjologiczne, godna przytoczenia jest opinia M. Jarosz z 2013 r., która opisuje typowego polskiego samobójcę pierwszej dekady XXI w. jako mężczyznę w średnim wieku, mieszkającego na wsi lub w małym miasteczku, pracującego fizycznie lub bezrobotnego, od niedawna owdowiałego lub rozwiedzionego, często z niskim progiem zdolności adaptacyjnych do zmieniających się warunków. Samobójstwo w dużej mierze jest wskaźnikiem społecznego nieprzystosowania i społecznej izolacji, podejmowane jest z reguły jako przejaw wyobcowania ze środowiska rodzinnego, zawodowego, społecznego<sup>58</sup>.

---

<sup>55</sup> Cz. Cekiera, *Postawy...*, op. cit., s. 189.

<sup>56</sup> K. Pierzchała, *Zapobieganie...*, op. cit., s. 77.

<sup>57</sup> M. Kopciuch, *Samobójstwo...*, op. cit., s. 295.

<sup>58</sup> M. Jarosz, *Samobójstwo. Dlaczego...*, op. cit., s. 170-178.

## **Bibliografia**

- Araszkievicz A., Pilecka E., *Samobójstwa rozszerzone na tle ogólnej liczby samobójstw w Polsce w latach 1991-2005*, [w:] *Suicydologia*, t. II, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2006.
- Bednarski L., Urbanek A., *Śmierć samobójcza. Perspektywa kryminalistyczna i pedagogiczna*, Impuls, Kraków 2012.
- Binczycka-Anholcer M., *Przemoc w zakładach karnych*, [w:] *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa – Wiedeń – Kalisz 1996.
- Binczycka-Anholcer M., *Samobójstwo osób w wieku podeszłym – aspekty społeczne i medyczne*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Staniaszka, M. Binczyckiej-Anholcer, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002.
- Cekiera Cz., *Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw. Studium psychologiczne*, Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1975.
- Cekiera Cz., *Postawy wobec życia, śmierci a problem samobójstw*, [w:] *Człowiek a patologie społeczne*, K. Pierzchała, Cz. Cekiera, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009.
- Cekiera Cz., *Wstęp do wydania polskiego*, [w:] *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Genewa – Warszawa 2003.
- Czapów Cz., Jedlewska S., *Pedagogika resocjalizacyjna*, PWN, Warszawa 1971. CZSW, <http://sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka/statystyka-roczna/>.
- Danto B., *The role of the forensic psychiatrist in Jail and prison suicide litigation*, [in:] R. Rosner, R. B. Harmon: *Correctional psychiatry*, Plenum Press, New York 1989.
- Durkheim É., *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przekł. K. Waker, red. nauk. E. Tarkowska, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.
- Ferry L., *Człowiek – Bóg czyli o sensie życia*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1998.
- Fizzotti E., *L'onda lunga del suicidio tra vuoto esistenziale e ricerca di senso*, „Orientamenti Pedagogici” 1992, nr 39.
- Freud S., *Poza zasadą przyjemności*, tłum. J. Prokopiuk, PWN, Warszawa 1976.
- Freud S., *Żaloba i melancholia*, [w:] *Człowiek, religia, kultura*, tłum. J. Prokopiuk, Książka i Wiedza, Warszawa 1967.
- Fromm E., *Ucieczka od wolności*, Czytelnik, Warszawa 1970.
- Hołyst B., *Cele i zadania suicydologii*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Staniaszka, M. Binczyckiej-Anholcer, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002.
- Hołyst B., *Kryminologia*, LexisNexis, Warszawa 2009.
- Hołyst B., *Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny*, „Zdrowie Psychiczne” 1978, nr 4.
- Hołyst B., *Samobójstwo przypadek czy konieczność*, PWN, Warszawa 1983.

- Hołyst B., *Suicydologia*, LexisNexis, Warszawa 2002.
- Izydorczyk B., Różańska-Kowal J., *Zachowania autoagresywne u młodzieży – analiza porównawcza populacji dostosowanej i niedostosowanej społecznie*, [w:] *Resocjalizacja instytucjonalna*, red. F. Kozaczuk, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2004.
- Jarosz M., *Samobójstwo. Dlaczego teraz?*, PWN, Warszawa 2013.
- Jarosz M., *Samobójstwo. Ucieczka przegranych*, PWN, Warszawa 2004.
- Kaszubowski R., Świerczewski J., *Samobójstwa w Polsce u progu XXI wieku, etiologia i symptomatologia zjawiska*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Staniaszka, M. Binczyckiej-Anholcer, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002.
- Kolarczyk T., *Usiłowanie samobójcze osób tymczasowo aresztowanych i skazanych na karę pozbawienia wolności*, „Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny” 1987, nr 12-13.
- Kolarczyk T., Wrona S., *Samobójstwa osób pozbawionych wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1997, nr 17.
- Komenda Główna Policji, *Wybrane statystyki, Samobójstwa 2013*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybranestatystyki/samobojstwa/100065,Samobojstwa-2013.html>.
- Kopciuch M., *Samobójstwo osób pozbawionych wolności w zakładach penitencjarnych w Polsce, w 1995 r.*, [w:] *Samobójstwo*, pod. red. B. Hołysta, M. Staniaszka, M. Binczyckiej-Anholcer, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002.
- Kozłowski P., Wirkus Ł., *Psychologiczne korelaty zachowań samookaleczających więźniów*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2005, nr 49.
- Kubacka-Jasiecka D., *Funkcjonowanie społeczne osób agresywnych i samoagresywnych. Studium kliniczne*, Ossolineum, PAN, Wrocław 1975.
- Majchrzyk Z., Terelak J. F. (red.), *Agresja wirtualna vs realna. Poglądy i badania*, Wyższa Szkoła Administracji Publicznej im. Stanisława Staszica, Białystok 2011.
- Pierzchała K., *Kapelan więzienny w procesie resocjalizacji penitencjarnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013.
- Pierzchała K., *Zapobieganie samobójstwom w środowisku więziennym*, „Krakowskie Studia Małopolskie” 2011, nr 14.
- Pospiszył I., *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2009.
- Przybylski Z., Binczycka-Anholcer M., Weasel A., *Samobójstwa przy użyciu środków farmakologicznych i chemicznych*, [w:] *Przemoc i agresja jako zjawisko społeczne*, pod. red. M. Binczyckiej-Anholcer, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2003.
- Purzyński S., *Depresja i samobójstwa*, „Służba Zdrowia” 2001, nr 23-25; [http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artikul.php?numer\\_wydania=3018&art=3](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artikul.php?numer_wydania=3018&art=3).
- Pytka L., *Teoretyczne problemy diagnozy w wychowaniu resocjalizacyjnym*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 1986.

- Reroń T., *Samobójstwo*, [w:] *Wielka Encyklopedia Nauczania Jana Pawła II*, PWE, Radom 2014.
- Sarzała D., Jędrzejko M., *Narkomania w perspektywie etyczno-moralnej*, [w:] *Narkomania. Zjawisko, zagrożenia*, red. M. Jędrzejko, ASPRA–JR, Warszawa - Pułtusk 2008.
- Szymanowska A., *Samobójstwo*, [w:] *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Plich, „Żak”, Warszawa 1999.
- Szymanowski T., *Charakterystyka więziennictwa polskiego w zestawieniu z więziennictwem w innych krajach europejskich*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2013, nr 78.
- Szymanowski T., *Polityka karna i penitencjarna w Polsce w okresie przemian prawa karnego*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2004.
- Ślipko T., *Etyczny problem samobójstwa*, Wydawnictwo Petrus, Kraków 2008.
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla funkcjonariuszy Służby Więziennej*, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Genewa – Warszawa 2003.
- Vetulani J., *Biologiczne markery ryzyka samobójstwa*, [w:] *Suicydologia*, t. II, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2006.
- Waligóra B., *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1974.
- Wojciechowska U., *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] *Socjoterapia*, red. K. Sawicka, Centrum Medyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 1999.
- Złote myśli Jana Pawła II*, Wydawnictwo „Sursum Corda”, <http://www.zosia.piasta.pl/papiez.htm>.

