

Kazimierz Pierzchała,  
Marta Jaroszewska

## **Rola funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa personalnego osobom pozbawionym wolności – aspekt suicydalny**

## **The role of officers of the Prison Service in ensuring personal safety for individuals deprived of liberty – the suicidal aspect**

Celem artykułu jest ukazanie roli funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie podejmowanych działań mających na celu ochronę życia osoby pozbawionej wolności. W artykule przedstawiono etiologię i uwarunkowania aktów samobójczych, wskazano na wielość czynników ryzyka, jak i na wdrożony 3-stopniowy model oddziaływań profilaktycznych.

**Słowa kluczowe:** Służba Więzienna, samobójstwo, bezpieczeństwo, resocjalizacja, profilaktyka.

The aim of the article is to present the role of the Prison Service officers in the scope of actions taken to protect the life of a person deprived of liberty. The article presents the etiology and determinants of suicide acts, indicates the multiplicity of risk factors, as well as the implemented 3-step model of pre – phylactic interactions.

**Key words:** Prison Service, suicide, security, resocialization, prevention.

„Ludzie są nieraz skłonni widzieć w samobójstwie bohaterstwo i dowód wielkiego męstwa. Rzeczywiście, aby zadać sobie śmierć, potrzeba pewnej dozy panowania nad sobą, nad strachem przed tym, co czeka po śmierci, nad odrazą do bólu. Ale motywem każdego samobójstwa jest zawsze ucieczka przed czymś, czego się człowiek obawia bardziej, niż zadania sobie śmierci. Z konieczności należy więc dojść do wniosku, że jest ono w istocie zawsze raczej aktem tchórzostwa i małoduszności, przy pewnych pozorach męstwa i odwagi”.

o. Jacek Woroniecki<sup>1</sup>

## Wstęp

Zjawisko samobójstw towarzyszy społeczeństwu od niepamiętnych czasów. Historia pokazuje, że akty suicydalne były i są różnie postrzegane – w zależności od okoliczności. Współcześnie akt samobójczy nie jest karany prawnie, lecz podlega etyce i obyczajom, które decydują, jak zostanie odebrany przez społeczność. Jednak nikt nie przechodzi obojętnie wobec aktu samozniszczenia wymierzonego przeciwko systemowi klasycznych norm i wartości. Śmierć samobójcza każdego osadzonego jest dramatycznym i jednym z najbardziej traumatycznych zdarzeń, jakie mogą spotkać wychowawcę, psychologa, oddziałowego – funkcjonariusza Służby Więziennej, który jest zobligowany do ratowania życia ludzkiego, nawet wbrew ich woli.

## Samobójstwo – ujęcie definicyjne, typologia

Samobójstwo (łac. *suicidium*, ang. *suicide*) jest zjawiskiem budzącym wiele kontrowersji i emocji – zasadniczo oznacza odebranie sobie życia, czyli jest to takie działanie, które prowadzi do zgonu tego, kto je podejmuje<sup>2</sup>. Jest aktem woli sprzecznym z podstawowym, pierwszym prawem biologicznym wynikającym z popędu samozachowawczego, tj. prawem

---

<sup>1</sup> J. Woroniecki, *Katolicka etyka wychowawcza*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1986, t. 2, s. 174.

<sup>2</sup> M. Brzezińska, *Profilaktyka samobójstw*, „Wychowawca” 2007, nr 2, s. 22.

zachowania życia, objawiającym się lękiem przed śmiercią. W suicydologii (w nauce o samobójstwie) samobójstwo rozpatrywane jest jako przejaw ujawnienia jednej z przeciwstawnych postaw człowieka wobec świata – autoagresji będącej przeciwbiegunem agresji wobec innych<sup>3</sup>.

Samobójstwo jawi się jako problem złożony zarówno w swoich motywach, działaniu, jak i antycypacji skutków. Powyższą złożoność potwierdza jeden z czołowych polskich kryminologów – Bruno Hołyst – zwracając uwagę, iż: „(...) samobójstwo było kulturową formą rozwiązywania problemów życiowych wedle nakazów zewnętrznych (...) społeczną formą wyłączenia się z obiegu świadczeń (...), formą psychicznej dezakceptacji określonej formy życia (...) biologiczną formą ucieczki przed bólem, ideologiczną formą buntu wobec nieuchronności śmierci, którą można uczynić aktem wyboru czasu, miejsca i sposobu odejścia ze świata żywych<sup>4</sup>”.

Jednym z klasyków współczesnej wiedzy o samobójstwie jest Emile Durkheim, który opublikowaną na początku XX w. książkę „*Le suicide*” (1930) w całości poświęcił temu problemowi. Definicja tego autora jest też jedną z częściej cytowanych. Zdaniem Durkheima samobójstwem jest „(...) każdy przypadek śmierci, będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania<sup>5</sup>”.

Z kolei Edwin S. Shneidman zaproponował podejście psychologiczne do samobójstwa i zdefiniował je jako: „(...) świadomy akt samouniwersowania; najlepiej rozumieć je jako wielowymiarowy stan złego samopoczucia u osoby o niezaspokojonych potrzebach, która samobójstwo uważa za najlepsze rozwiązanie jakiegoś ze swoich problemów<sup>6</sup>”. Według przekonania autora, aby zrozumieć samobójstwo, należy spojrzeć na przyczyny, a nie na skutki, albowiem przyczyną samobójstw niejednokrotnie jest niemożność poradzenia sobie z problemami.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaproponowała następującą definicję samobójstwa: „Samobójstwo jest aktem o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam

---

<sup>3</sup> M. Pecyna, *Psychologia kliniczna w praktyce pedagogicznej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 260.

<sup>4</sup> B. Hołyst, *Rezygnacja z życia*, [w:] B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci*, Wydawnictwo „69”, Warszawa 1996, s. 58.

<sup>5</sup> E. Durkheim, *Samobójstwo – studium z socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006, s. 18.

<sup>6</sup> R. O'Connor, N. Sheehy, *Zrozumieć samobójcę*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, s. 23.

zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądaných (upragnionych)<sup>7</sup>”. Powyższa definicja zwraca uwagę na fakt, iż z pojęciem samobójstwa nierozzerwalnie wiąże się pojęcie agresji i samoagresji. Według Doroty Kubackiej-Jasieckiej samobójstwo to: „(...) ostra, impulsywna reakcja samoagresji na sytuację stresu, dynamizowana zarówno emocją lęku, jak i gniewu, zwróconego zasadniczo przeciwko otoczeniu<sup>8</sup>”. W odniesieniu do tej definicji nasuwa się myśl, czy samobójstwo jest tylko odpowiedzią na zło, jakie zauważa człowiek w swoim bliskim i dalszym otoczeniu, czy na własną bezradność w walce z nim. Zdaniem Elżbiety Jundziłł – u osoby skłaniającej się ku dokonaniu aktu samobójczego ważne są obie te przesłanki<sup>9</sup>”.

**Tabela 1.** Typy samobójstw wg M.L. Farbera

zamiar skutek	Umrzeć	Nie umrzeć
śmierć	<b>TYP A – „samobójstwo prawdziwe”</b> , spełniające oba kryteria definicji – jednostka chce umrzeć i zgodnie z zamiarem – umiera;	<b>TYP C – „samobójstwo pomyłkowe”</b> , często komunikacyjne – gdzie przypadek sprawia, że działanie kończy się śmiercią;
zachowanie życia	<b>TYP B – „niezamierzone niepowodzenia”</b> , psychologicznie podobne do prawdziwych (nieumiejętne technicznie działanie, przypadkowo odratowane);	<b>TYP D – „zamierzone niepowodzenia”</b> , dotyczą tych, którzy dokonują prób – gesty samobójcze – Ci, którzy „krzyczą o pomoc”.

Źródło: opracowanie E. Wysockiej<sup>10</sup>

W definiowaniu samobójstwa w klasycznym ujęciu najważniejsze są dwie cechy tego działania, a więc zamiar (cel) i jego wynik (skutek). Kryterium wyniku jest oczywiste – jednostka umrze (samobójstwo dokonane), albo przeżyje (próba samobójcza). „Prawdziwe” samobójstwo popełniają ludzie, którzy zamierzają popełnić samobójstwo i faktycznie

<sup>7</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2002, s. 39.

<sup>8</sup> E. Jundziłł, *Próby samobójcze – odpowiedź młodego pokolenia na trudności w procesie socjalizacji*, [w:] *Zagrożenia w wychowaniu i socjalizacji młodzieży oraz możliwości ich przezwyciężania*, pod red. T. Sołtyśiak, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2005, s. 75.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 76.

<sup>10</sup> Ibidem.

to czynią<sup>11</sup>. Inni potencjalni samobójcy prowadzą swoistą grę ze śmiercią, w tym przypadku zamiarem danej jednostki jest umrzeć lub nie umrzeć, w zależności od sytuacji zewnętrznej. To, czy w grze ze śmiercią jednostka zamierzająca targnąć się na własne życie wybierze śmierć czy dalsze życie, zależy od wielu czynników, także od jej relacji z ludźmi najbliższymi. Biorąc pod uwagę kryterium zamiaru (umrzeć – nie umrzeć) i wyniku (zachowanie życia – śmierć), można skonstruować model zachowań samobójczych, w którym wyróżnia się cztery ich typy<sup>12</sup>.

Jedną z najbardziej popularnych typologii samobójstw opartych na motywacji zamachu samobójczego przedstawił Emile Durkheim, wyodrębniając cztery typy samobójstw: altruistyczne, egoistyczne, anomiczne, fatalistyczne<sup>13</sup>.

**Samobójstwo altruistyczne** – będące efektem przesocjalizowania. Akt samobójczy wypływa z bardzo silnego przywiązania jednostki do norm społecznych. Często przejawia się w postaci heroicznej, np. poświęcania się dla jakiejś idei, dla drugiego człowieka, np. śmierć w pożarze w celu ratowania kogoś. To samobójstwo popełniane ze względu na dobro grupy społecznej, do której samobójca należy. Taki charakter miały bohaterskie ataki na nieprzyjaciela, np. japońscy kamikadze. Obecnie czynią to nągminnie terroryści islamscy i innych nacji. Do tej kategorii należą również zachowania wiernych sług czy oddanej małżonki, która w Indiach w pewnych sytuacjach miała obowiązek zgodzić się na odebranie jej życia po śmierci małżonka. Samobójstwa altruistyczne wskazują na tak daleko idącą socjalizację, że jednostka za cenę własnego życia bierze na siebie ciężar odwrócenia jakiegoś nieszczęścia, mogącego spaść na grupę społeczną, do której należy. Zdarza się również, że samobójstwo traktuje ona jako obowiązek zinstytucjonalizowany w tej grupie społecznej, jako święty i nienaruszalny, np. natchmiastowe zbawienie.

**Samobójstwo egoistyczne** – jego cechą charakterystyczną są liczne związki jednostki ze społeczeństwem, do którego jednostka należy. Stosownie do tezy Durkheima:

---

<sup>11</sup> S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2002, s. 71.

<sup>12</sup> E. Wysocka, *Samobójstwo – świadomy wybór czy konieczność powodowana utratą innych możliwości istnienia*, [w:] *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne (rozpoznawanie i przeciwdziałanie)*, pod red. A. Nowak, Wydawnictwo Impuls, Warszawa 2000, s. 103.

<sup>13</sup> E. Durkheim, op. cit., s. 194-329.

„1. Liczba samobójstw zmienia się odwrotnie do stopnia integracji społeczności religijnej;

2. Liczba samobójstw zmienia się odwrotnie do stopnia integracji społeczności domowej;

3. Liczba samobójstw zmienia się odwrotnie do stopnia integracji społeczności politycznej<sup>14</sup>”. Ten typ motywacji dominuje u osób, które nigdy nie wytworzyły silnych więzi ze środowiskiem społecznym. Można by go nazwać konsekwentną manifestacją woli jednostki, gdyby nie poczucie wyobcowania, jakie towarzyszy egoistycznym samobójcom. Jest wynikiem małej integracji jednostki ze społeczeństwem (grupą religijną, rodzinną, polityczną), człowiek zdany jest tylko na siebie. Zdaniem Durkheima: „Niezależnie od tego, jak bardzo każdy jest zindywidualizowany, istnieje zawsze coś, co pozostaje zbiorowe – w tym przypadku są to depresja i melancholia będąca wynikiem nadmiernej indywidualizacji. (...) Jeśli jednostka ustępuje przed najmniejszym wstrząsem spowodowanym przez okoliczności, oznacza to, że stan, w którym znajduje się społeczeństwo, czyni z niej kogoś całkowicie gotowego do samobójstwa. (...) Jeżeli w tym przypadku więzi łączące człowieka z życiem ulegają rozluźnieniu, znaczy to, że rozluźniły się więzi łączące go ze społeczeństwem<sup>15</sup>”. Popełniając samobójstwo egoistyczne, jednostka reguluje swoje sprawy, nie licząc się z obowiązkami wobec innych członków społeczności. U jednostki samobójczej dominuje zatem subiektywny punkt widzenia<sup>16</sup>.

**Samobójstwo anomiczne** – powstaje na tle rozluźnienia lub zerwania więzi między jednostką a społeczeństwem. Dotyczy osób przywiązanych do istniejącego porządku społecznego i jest przejawem rozregulowania określonego ładu normatywnego. Czynniki wyzwalającymi procesy anomiczne mogą być: kryzys gospodarczy lub systemowe, nagłe wzbogacenie, utrata pracy lub gwałtowny awans społeczny, odrywający jednostkę od dotychczasowego środowiska. Jednostka czuje się zagubiona w świecie, w którym nie ma w stosunku do niej wyraźnych oczekiwań, a jej obowiązki nie są wyraźnie zdefiniowane. Jest to sytuacja anomii indywidualnej lub też społecznego wykluczenia czy też marginalizacji<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> Ibidem, s. 264.

<sup>15</sup> Ibidem, s. 271-272.

<sup>16</sup> *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, pod red. T. Pilcha, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006, t. 5, s. 591.

<sup>17</sup> Ibidem.

Porównując, to samobójstwo anomiczne jest przejawem nieumiejętności sprostaną wyzwaniam, jakie niesie życie, zaś samobójstwo egoistyczne jest przejawem braku zainteresowania tymi wyzwaniami<sup>18</sup>.

**Samobójstwo fatalistyczne** – związane jest ono z sytuacją jednostki, z której wyjścia są zablokowane również perspektywicznie. Często wywołane jest jakimś zdarzeniem losowym, z którym jednostka nie jest w stanie się pogodzić, np. z uwięzieniem, kalectwem itp. Do tej kategorii zaliczane są przypadki eutanazji<sup>19</sup>.

Brunon Hołyst wyróżnia cztery rodzaje samobójstw, wskazując jednak nie na przyczyny, lecz na sposoby jego popełniania, wyodrębniając samobójstwa:

- podwójne – mające miejsce wówczas, gdy dwie osoby namawiają się popełnić je razem;
- rozszerzone – znane też jako złożone (kompleksowe) – jedna lub więcej osób wbrew swojej woli zostaje włączona do aktu samobójstwa (najczęściej małżonkowie, dzieci lub rodzice);
- miejscowe (local suicide) – odnosi się do pewnych form destrukcyjnych, np. gdy chory psychicznie uszkadza część swojego ciała, albo poddaje się operacji w celu usunięcia organów, o których sądzi, że są źródłem choroby;
- organiczne – reprezentujące organiczne choroby, które w wielu przypadkach spowodowane są nieświadomymi konfliktami, powiązаныmi z agresywnymi, samokarzącymi i autodestrukcyjnymi tendencjami<sup>20</sup>.

Zenomena Płużek na podstawie własnych badań 2 000 suicydentów wyróżniła (biorąc pod uwagę jasność i klarowność intencji pozbawienia siebie życia) w zamachu samobójczym trzy typy samobójstw:

- **samobójstwo prawdziwe**, w którym jest wyraźna i jawnie deklarowana intencja pozbawienia się życia, wyrażona w słowach: chcę się zabić, nie chcę żyć. Wobec własnego istnienia występuje świadomy wybór jego unicestwienia i podjęcia decyzji pozbawienia życia. Do motywacji zachowań suicydalnych autorka zaliczyła pragnienie śmierci oraz brak konkretnego motywu na skutek ostrego kryzysu egzystencjonalnego;

---

<sup>18</sup> I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 104.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, op. cit., s. 45.



- **samobójstwo rzekome**, w którym śmierć jest tylko dopuszczona, a nie wybrana, jako forma ucieczki od trudnej sytuacji z powodu braku sił, aby żyć. Cechą charakterystyczną tych samobójstw jest ambiwalentny stosunek do życia: z jednej strony duże przywiązanie do życia, z drugiej zaś traktowanie życia jako źródła udręki, wzbudzającego pragnienie rozstania się z nim;
- **gesty samobójcze albo samobójstwo demonstratywne**, są to tylko próby samobójcze bez pragnienia śmierci, która budzi lęk, czy próby zrobienia sobie jakiegokolwiek krzywdy. W sposobie dokonania zamachu na życie dużo jest elementów demonstracji własnych emocji, zrobienia wrażenia na kimś na kim zależy, zwrócenia na siebie uwagi, zdobycia współczucia i litości. W rzeczywistości takie zachowanie, chociaż bogate w ekspresję uczuciową, wyraża zasadniczo tylko bezradność i sytuacyjną beznadziejność<sup>21</sup>.

Biorąc pod uwagę, iż samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samouniżenia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów, Brunon Hołyst wyodrębnił kryminologiczną typologię samobójstw<sup>22</sup>.

Kryminologiczna typologia samobójstw:

- samobójstwo wyobrażone – uświadomienie sobie możliwości rozwiązania problemów życiowych w drodze samobójstwa; ten typ występuje u wielu ludzi – jednak większość stara się je jak najszybciej odrzucić;
- samobójstwo upragnione – myśli o samobójstwie pozostają, nabierają charakteru celu, a więc czegoś pożądanego, upragnionego;
- samobójstwo usiłowane – pragnienie śmierci wyzwala pierwsze próby dokonania zamachu samobójczego; celem jest pozbawienie się życia, który nie zostaje osiągnięty;
- samobójstwo dokonane – wykonanie wyroku na sobie.

## Etiologia i uwarunkowania aktów samobójczych

Próbie dotarcia do etiologii samobójstw najprościej jest rozpocząć od ustalenia ich bezpośredniej przyczyny, która ma na celu jedynie

---

<sup>21</sup> Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, Wydawnictwo Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy, Kraków 1991, s. 134-137.

<sup>22</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2007, s. 920-921.



przybliżenie problemu, nie zaś ukazanie rzeczywistych motywów zamachów samobójczych<sup>23</sup>. Ostrożność taka podyktowana jest tym, że w wielu przypadkach w ogóle przyczyny nie zostały rozpoznane. Ponadto, zgodnie z „prawem efektu”, najczęściej podawane są przyczyny najbardziej widoczne<sup>24</sup>. Jeżeli np. suicydent był leczony psychiatrycznie, to najczęściej ta okoliczność brana jest pod uwagę jako rozstrzygająca. Do najczęstszych bezpośrednich przyczyn samobójstw Brunon Hołyst zalicza: nieporozumienia rodzinne, choroby psychiczne, przewlekłe choroby, zawody miłosne, niepowodzenia w nauce, trwałe kalectwo, konflikty w szkole, warunki ekonomiczne, nagłą utratę źródła utrzymania, utratę bliskiej osoby, niepożądaną ciążę<sup>25</sup>.

Powyższe przyczyny należy traktować jedynie jako czynniki wyzwalające zachowanie autodestruktywne, swojego rodzaju iskry zapalne procesu suicydalnego<sup>26</sup>. Ciągłe bowiem pozostaje pytanie, jak to się dzieje, że przy wystąpieniu podobnych problemów jedni ludzie mobilizują się i reorganizują swoje życie, inni zachowują się agresywnie wobec otoczenia, a jeszcze inni stają się agresywni wobec siebie i popełniają samobójstwo. Próbę odpowiedzi na to pytanie podjęli psychologowie. Uważają oni, że aby mogło dojść do uruchomienia zachowania suicydalnego, musi wystąpić obok czynników wyzwalających jeszcze co najmniej jeden z podanych warunków:

- widzenie w sobie źródła frustracji;
- zablokowanie możliwości przeciwstawienia się sytuacji frustracyjnej;
- niemożność zareagowania odwetowego (gdy czynnik frustracyjny jest poza zasięgiem jednostki lub jest postrzegany przez jednostkę jako taki);
- frustracja postrzegana jest jako zagrożenie osobiste, tzn. zagrożenie obrazu własnego JA, poczucia własnej wartości;
- ubogi repertuar mechanizmów obronnych wykorzystywanych przez jednostkę w sytuacji frustracji<sup>27</sup>.

Powyższe warunki, które uruchamiają proces autodestruktywny, koncentrują się na dwóch zasadniczych czynnikach, tzn. na subiektywnym

---

<sup>23</sup> I. Pospizyl, op. cit., s. 102.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, op. cit., s. 914-915.

<sup>26</sup> Cz. Cekiera, *Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw. Studium psychologiczne*, Wydawnictwo Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1975, s. 55.

<sup>27</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, op. cit., s. 914-915.

poczuciu bezradności wobec sytuacji frustracyjnej oraz na poczuciu odpowiedzialności za powstanie problemów. Efektem takiego splotu czynników jest nieuchronnie wzrost poczucia winy, którego wyższe natężenie rejestrowane jest u osób po próbach samobójczych<sup>28</sup>.

Poszukując motywów zachowań suicydalnych, należy brać pod uwagę całe tło ich powstawania, na które składają się: środowisko społeczne i rodzinne; osobowość, jej dojrzałość i system wartości; tolerancja na sytuacje trudne i stres; siła postaw i mechanizmów obronnych; sytuacja, która wyzwała tendencje samobójcze<sup>29</sup>.

Samobójstwo popełnia ten człowiek, który postanowił zakończyć swoje życie albo który działa impulsywnie i zabija siebie, wybrawszy najbardziej skuteczny sposób i upewniwszy się uprzednio, że nikt mu w tym nie przeszkodzi. Rozpatrując problematykę samobójstwa, można wymienić trzy rodzaje motywów, pchających ludzi do tego czynu. Są to:

- anomiczny, kiedy samobójstwo poprzedzone jest bolesnym zerwaniem dotychczasowych stosunków jednostki ze społeczeństwem;
- egoistyczny, gdy zbyt ubogie więzy łączą jednostkę z innymi ludźmi;
- altruistyczny, kiedy człowiek odbiera sobie życie dla dobra społecznego (np. harakiri – tradycja w Japonii)<sup>30</sup>.

Z kolei Rory O'Connor i Noel Sheehy przyczyny popełniania samobójstw sklasyfikowali w trzy grupy czynników, którymi są: czynniki kliniczne, czynniki społeczne, czynniki osobiste<sup>31</sup>.

**Czynniki kliniczne.** Zachowania samobójcze wiążą się z licznymi cechami natury klinicznej, takimi jak: depresja, alkoholizm, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zachowania antyspołeczne, schizofrenia, zaburzenia osobowości, fantazje samobójcze, molestowanie seksualne dzieci, poprzednie próby samobójcze<sup>32</sup>. Wymienione czynniki ryzyka są ważne, umożliwiają bowiem wskazanie osób, które mogą podjąć próbę samobójczą. Niewystępowanie tych czynników nie oznacza jednak, że człowiek na pewno nie odbierze sobie życia. Zaburzeniom natury klinicznej towarzyszą (powodując zagrożenie) zachowania (np. bezsenność,

---

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> M. Brzezińska, op. cit., s. 22.

<sup>30</sup> S. Kozak, op. cit., s. 67.

<sup>31</sup> R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit., s. 45-98.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 46.

zaniedbywanie się), które w pewnym stopniu zapowiadają zachowania samobójcze<sup>33</sup>. Reasumując – występowanie zaburzeń klinicznych zazwyczaj zwiększa zagrożenie samobójstwem. Relacja między samobójstwem a chorobą psychiczną ma charakter korelacji, a nie przyczynowości.

**Czynniki społeczne.** Samobójstwo jest wynikiem wpływu społeczeństwa na jednostkę, kontroli społecznej oraz wynikających z nich napięć<sup>34</sup>. Zdaniem autorów – ludzie żyjący w izolacji społecznej częściej popełniają samobójstwo. Sądzą bowiem, iż wsparcie społeczne łagodzi i/lub nasila działanie innych czynników ryzyka, takich jak stres i umiejętność rozwiązywania problemów. Dlatego też na ryzyko popełnienia samobójstwa narażeni są bardziej mieszkańcy regionów rolniczych, a także osoby odbywające karę pozbawienia wolności<sup>35</sup>. Również stosunek jednostki do religii i praktyk religijnych jest istotny, bowiem mniejszy udział w praktykach religijnych i osłabienie przekonań religijnych wiążą się z wyższym odsetkiem samobójstw<sup>36</sup>. Podobnie rzecz się ma z utratą pracy, która chroni m.in. przed samobójstwem. Także do czynników społecznych należy dodać zaburzone relacje interpersonalne. Ludzie, którzy chcą popełnić samobójstwo, mają zazwyczaj większe trudności społeczne i nieprawidłowe relacje z innymi, do których zalicza się problemy sercowe (rozstania, separacje, rozwody) czy też śmierć bliskiej osoby – ryzyko samobójstwa rośnie bezpośrednio po utracie osoby bliskiej<sup>37</sup>.

**Czynniki osobiste.** Autorzy do swej publikacji wprowadzili pojęcie „samobójczego umysłu”, w którym można wyodrębnić intrapsychiczne i interpersonalne czynniki ryzyka<sup>38</sup>. Czynniki intrapsychiczne wiążą się z cechami poznawczymi, od których zależy spojrzenie na sytuację, a które w pewnych okolicznościach mogą jednostkę narażać na ryzyko popełnienia samobójstwa. Z kolei czynniki interpersonalne mają zdolność tworzenia i utrzymywania relacji z innymi. Czynniki intrapsychiczne i interpersonalne nakładają się na siebie i wzajemnie przenikają<sup>39</sup>. W związku z tym

---

<sup>33</sup> Ibidem, s. 62.

<sup>34</sup> Ibidem, s. 64.

<sup>35</sup> Ibidem, s. 66-71.

<sup>36</sup> Ibidem, s. 72.

<sup>37</sup> Ibidem, s. 77.

<sup>38</sup> Ibidem, s. 82.

<sup>39</sup> Ibidem, s. 83.

wyodrębniono dziesięć ogólnych cech wspólnych umysłom nastawionym samobójczo, co ilustruje tabela 2.

**Tabela 2.** Dziesięć wspólnych cech samobójstw

Lp.	Cechy wspólne samobójstw
1.	Wspólnym celem samobójstw jest poszukiwanie rozwiązania.
2.	Wspólnym celem samobójców jest ucieczka od świadomości.
3.	Wspólnym bodźcem do popełnienia samobójstwa jest nieznośny ból psychiczny.
4.	Wspólnym stresorem w wypadku samobójstwa są niezaspokojone potrzeby psychiczne.
5.	Emocją wspólną samobójcom jest poczucie beznadziejności i bezradności.
6.	Stanem poznawczym wspólnym samobójcom jest ambiwalencja.
7.	Stanem wspólnym samobójcom jest zawężenie percepcji.
8.	Działaniem wspólnym samobójcom jest ucieczka.
9.	Aktem interpersonalnym wspólnym samobójcom jest zakomunikowanie swoich zamiarów.
10.	Wzorcem wspólnym samobójstwom jest spójność aktu samobójczego ze stylem życia.

Źródło: opracowanie R. O'Connor, N. Sheehy<sup>40</sup>

Wskazane cechy zajmują główną pozycję w większości współczesnych teorii samobójstwa. Pomagają zrozumieć umysł samobójcy w kategoriach humanistycznych.

1. Samobójstwo jako rozwiązanie – samobójstwo jawi się jako rozwiązanie problemów; jako droga wyjścia – wyjścia absolutnego. Po samobójstwie bliscy często mówią, iż w dniach poprzedzających śmierć ich bliski wydawał się być szczęśliwy, beztrojski, wcale nie przygnębiony. To częste doświadczenie w takiej sytuacji – człowiek zdecydował się na samobójstwo jako rozwiązanie<sup>41</sup>. Teraz bowiem nie musi się już martwić – rozwiązał problem, znalazł twarde odroczenie swego bólu psychicznego.

---

<sup>40</sup> Ibidem, s. 83.

<sup>41</sup> Ibidem, s. 84.

2. Samobójstwo jako ucieczka od świadomości – natrętne myśli, poczucie winy, zjawisko samooskarżania często towarzyszą przyszłym samobójcom – nie widząc innej możliwości, kładą kres swojej świadomości poprzez samounicestwienie.
3. Nieznośny ból psychiczny – to ból odczuwania bólu, przed którym samobójca chce uciec i samozagładę stosuje jako „lekarstwo” na zmniejszenie bólu. Ów ból psychiczny to poczucie, że się jest zamkniętym w pułapce razem ze wszystkimi dręczącymi uczuciami<sup>42</sup>.
4. Niezaspokojone potrzeby – brak zaspokojenia jednej z głównych potrzeb psychicznych człowieka wprowadza niepokój i kryzys, a jeśli będzie brakować zaspokojenia większej ilości potrzeb jednostka może sobie nie poradzić, czego skutkiem może być samobójstwo.
5. Poczucie beznadziejności i bezradności – pojawia się, gdy między działaniem a jego wynikami nie ma żadnego związku, niewiele jednostka może zrobić, aby zaradzić nieznośnej sytuacji; a myśli o przyszłości przesycone są pesymizmem.
6. Stan ambiwalencji poznawczej – to jedno z najczęstszych doznań osób o tendencjach samobójczych; to odczuwanie na przemian uczuć pozytywnych i negatywnych; to przeskakiwanie od miłości do nienawiści – podobnie jak od życia do śmierci.
7. Stan zawężenia percepcji – to zmniejszona zdolność poszukiwania lub dostrzegania możliwości alternatywnych; w konsekwencji ludzie o skłonnościach samobójczych postrzegają samobójstwo jako jedyne możliwe rozwiązanie sytuacji. Są nastawieni negatywnie, a przez to mają mniejsze możliwości i trudniej im znaleźć kilka wyjść z kłopotliwego położenia.
8. Samobójstwo jako ucieczka – ucieczka ostateczna, przed bólem nie do zniesienia, przed bolesną samoświadomością<sup>43</sup>.
9. Komunikowanie zamiarów – samobójstwo jest pewnego rodzaju formą komunikacji; komunikuje, że jednostka przeżywa kryzys, potrzebuje pomocy. Niejednokrotnie komunikując fakt popełnienia samobójstwa najbliższym, ale ci nie dostrzegają głosu wołania o pomoc.
10. Spójność ze stylem życia – jednostka wybiera sposób umierania zgodny ze sobą, ze swoim usposobieniem; i tak: ludzie z reguły niecierpliwi wybiorą szybką śmierć, np. poprzez powieszenie, zastrzelenie, ludzie

---

<sup>42</sup> Ibidem, s. 85.

<sup>43</sup> Ibidem, s. 87.

zaś cierpliwi wybiorą raczej cierpliwą śmierć, np. otrucie gazem, tabletkami.

Zdaniem autorów Rory O'Connor i Noel Sheehy: „(...) samobójstwo nie jest zdarzeniem izolowanym, lecz zwieńczeniem serii nawzajem ze sobą oddziałujących zdarzeń – a zatem można mu zapobiec<sup>44</sup>”.

## Zjawisko samobójstw – podejście interdyscyplinarne

Zjawiska samobójstwa nie da się jednoznacznie wytłumaczyć. Nie istnieje bowiem tylko jeden czynnik decydujący o tym, że dana osoba podejmuje decyzje o odebraniu sobie życia. Pewne światło na to zjawisko rzuca dopiero podejście interdyscyplinarne – spojrzenie na ten problem z punktu widzenia psychologii, etyki, socjologii, medycyny, a także statystyki i religii.

**Podejście psychologiczne.** Psychologia koncentruje się na poszukiwaniu determinant zachowania suicydalnego w cechach osobowości człowieka. Szczególną uwagę zwraca na zaburzenia osobowościowe i problemy motywacyjne. Także w podejściach teoretycznych do problemu samobójstwa zaznaczają się różnice. Wspólnymi cechami, niezależnie od koncepcji teoretycznej, charakterystycznymi dla potencjalnego samobójcy są: zaburzenia osobowości (przejściowe lub trwałe), niedojrzałość emocjonalna, mała odporność na stres, reagowanie autoagresją na sytuację zagrożenia<sup>45</sup>. Te cechy sprawiają, że szczególną uwagę należy zwrócić na proces motywacyjny i realizację celów życiowych przez jednostkę. Trudno bowiem sobie wyobrazić osobę, która w sposób nieomylny realizuje swoje cele życiowe, odnosząc nieustannie sukcesy. Stąd też ważną umiejętnością jest dojrzałe reagowanie na niepowodzenia, które powstają w wyniku splotu czynników osobowych, braku kompetencji, małej motywacji, niedojrzałości emocjonalnej<sup>46</sup>. Niepowodzenia, a w ich wyniku frustracje, powodują poczucie niemocy, obniżając tym samym poczucie własnej wartości, a nasilenie niepowodzeń prowadzi do powstania kryzysu egzystencjalnego, tj. utraty sensu życia, dezaktualizacji wartości. Sens życia to wytyczenie jasnego, praktycznego i możliwego do zaakceptowania

---

<sup>44</sup> Ibidem, s. 90.

<sup>45</sup> S. Kozak, op. cit., s. 62.

<sup>46</sup> Ibidem.

kierunku działania na przyszłość, a bez zaspokojenia tej potrzeby człowiek nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować. Sens życia odgrywa bowiem centralną rolę wśród czynników mających wpływ na kształt życia i na samopoczucie jednostki oraz jej najbliższego otoczenia. Jest koniecznym warunkiem rozwoju człowieka, jego samorealizacji<sup>47</sup>.

Oto niektóre interpretacje psychologów dotyczące zamachów samobójczych:

- Freud uważał, iż wszystko, co żyje, dąży do śmierci – „chęć umierania”;
- Adler natomiast widział pożądanie śmierci jako reakcję obronną i chęć zemsty na poczucie niższości;
- Andies twierdziła, że samobójstwo wynika z braku sensu życia i załamania. Wszyscy badani przez nią pacjenci mieli trudności w nawiązaniu pozytywnych interakcji społecznych oraz negatywne doświadczenia z dzieciństwa;
- Zilboorg pęd do samounicestwienia motywował instynktem samozachowawczym. Depresja według niego wyzwała uczucie wrogości w stosunku do siebie samego;
- Menninger tłumaczył istnienie śmierci jako kompleksu sadyzmu i masochizmu. W każdym samobójstwie wyróżnił on trzy zawsze występujące elementy: chęć zabijania, pragnienie, aby być zabitym oraz pragnienie śmierci.

**Podjęcie socjologiczne.** Socjologia analizuje akty samobójcze w kontekście jego społecznych uwarunkowań. Poszukuje motywacji aktu samobójczego w zaburzeniach funkcjonowania społecznego. Tłumaczy samobójstwo jednostki społecznym kontekstem. Jednostka „pchana” w kierunku samobójstwa nie widzi możliwości zaspokojenia swoich potrzeb. To patologia społeczna stwarza patologie jednostki. Twórcą tej dość uproszczonej koncepcji samobójstw był Emile Durkheim. Stworzył on pojęcie „społeczeństwa suicydogenego”. Oskarżył on wadliwie funkcjonujące społeczeństwo o stwarzanie warunków do realizacji dążeń autodestrukcyjnych. Kontynuatorzy tych poglądów zwrócili uwagę na to, że agresja i autoagresja są wynikiem konfliktu ról pełnionych przez jednostkę; wiąże się to z dezintegracją takich czynników, jak: prestiż społeczny, status materialny, dostęp do różnych dóbr. Zauważono również związek pomiędzy

---

<sup>47</sup> Ibidem.



agresywnością społeczeństwa a liczbą samobójstw. Według tych socjologów wysokie wskaźniki liczby samobójstw zmniejszają agresywność społeczną<sup>48</sup>. Inni socjologowie doszukiwali się źródeł wszelkich patologii w wadliwie funkcjonującym społeczeństwie. Jeżeli jest zbyt duża rozbieżność między wyznaczonymi przez daną kulturę aspiracjami a uwarunkowanymi społecznie możliwościami ich realizacji, to wtedy pojawia się więcej zachowań dewiacyjnych. Jednostka próbuje przystosować się do opisanej sytuacji poprzez: konformizm, innowacje, rytualizm, bunt lub wycofanie. Kiedy w danym społeczeństwie są wysokie jednostkowe aspiracje, a normy obowiązujące są silnie zinternalizowane i nie wchodzi w rachubę ich złamanie, to jednostka skazana jest na przeżywanie silnego konfliktu. Rozwiązanie konfliktu jest możliwe jedynie poprzez odrzucenie zarówno aspiracji, jak i metod ich realizacji. Taka sytuacja prowadzi do utraty sensu życia i „odsłania” jedyną drogę – samobójstwo. Kolejne teorie socjologiczne zwracają uwagę na to, że uwarunkowań samobójstw należy poszukiwać w dezintegracji środowisk miejskich, rozluźnieniu więzi rodzinnych i sąsiedzkich (teoria więzi społecznych) lub w niedostatecznej społecznej kontroli, która w ostatnich latach bardzo mocno się zdeformowała (szczególnie zauważalna jest różnica w społeczności wiejskiej).

**Podejście medyczne.** Medycyna, a w szczególności psychiatria, traktuje samobójstwo jako jeden z ważnych objawów współwystępujących z zaburzeniami takimi jak depresja. Badania bowiem wykazują, iż zamachy samobójcze występują u osób z objawami depresji<sup>49</sup>. Wczesne wykrywanie objawów depresji może mieć ogromne znaczenie dla profilaktyki samobójstw. Opisując osobę z syndromem presuicydalnym, Erwin Ringel zwrócił uwagę na cechy, które występują w większości przypadków, tj.:

- zawężenie sytuacyjne,
- zawężenie dynamiczne,
- zawężenie stosunków społecznych,
- zawężenie świata wartości,
- napięcie i agresję,
- fantazje samobójcze<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> Ibidem, s. 62.

<sup>49</sup> A. Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży – sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 51.

<sup>50</sup> E. Ringel, *Samobójstwo, apel do innych*, Wydawnictwo Stowarzyszenie pomocy telefonicznej i zapobiegania samobójstwom, Warszawa 1993, s. 69.

Reasumując, należy stwierdzić, że w świetle dostępnej wiedzy o człowieku oraz wyników badań dotyczących uwarunkowań zachowań samobójczych – etiologia samobójstw powinna być rozpatrywana na gruncie teorii uwzględniających wiele różnych czynników natury biologicznej, psychicznej, społeczno-kulturowej. Konsekwencją takiego założenia jest przyjęcie przez wielu współczesnych badaczy etiologii samobójstw koncepcji wieloczynnikowej, niezbędnej do wyjaśnienia i wykrywania determinantów zachowań samobójczych na szerszych obszarach. W wieloczynnikowej koncepcji etiologii samobójstw zakłada się, że myśli i skłonności samobójcze rodzą się i narastają w określonej sytuacji suicydogennej, w której człowiek uwikłany jest w splot niekorzystnych, a nawet często silnie traumatyzujących założeń uwarunkowań, które są źródłem cierpień jednostki ponad jej psychofizyczną wytrzymałość.

## Kara pozbawienia wolności jako sytuacja deprywacyjna

Jednostki penitencjarne ograniczają w znacznym stopniu bądź całkowicie uniemożliwiają zaspokajanie potrzeb psychofizycznych człowieka. Izolacja, będąca cechą kary pozbawienia wolności, może być uznana za specyficzną formę sytuacji trudnych – sytuację deprywacji<sup>51</sup>. Rozumie się przez nią taki stan, w którym jednostka pozbawiona jest czegoś, co jest niezbędne do jej normalnego funkcjonowania. Deprywacja plasuje się w klasie czynników obciążających psychologiczny system samoregulacji i przejawia się w tym, że jednostka traci pełną wartość, co w konsekwencji obniża poziom sprawności organizmu. Izolacja deprywuje jednocześnie rozmaite potrzeby ludzkie, począwszy od potrzeb związanych z funkcjonowaniem organizmu, poprzez potrzeby psychogenne, aż do występujących ograniczeń w zakresie realizacji potrzeb psycho-społecznych<sup>52</sup>. Poza wyzwoleniem typowego dla stanu niezaspokojonych potrzeb mechanizmu frustracja-agresja wywołuje również „(...) negatywne, w sensie zdrowia psychicznego, odruchy warunkowe. Wzmaga się pobudliwość reakcji ośrodków popędowo-emocjonalnych i jednocześnie maleje liczba procesów zachodzących w pozostałych obszarach organizmu. Niedojrzała,

---

<sup>51</sup> A. Baładynowicz, *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa*, Wydawnictwo Lex a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011, s. 128.

<sup>52</sup> *Ibidem*, s. 129.

labilna uczuciowość deprecjonuje funkcje psychiczne organizmu, obniżając jednocześnie intrawersyjno-intelektualną stronę życia psychicznego<sup>53</sup>”.

Należy podkreślić, iż negatywne konsekwencje pobytu w izolacji penitencjarnej prowadzą m.in. do osłabienia funkcji mechanizmu świadomego panowania nad emocjami, zamykania się w sobie, skłonności do zachowań autoagresywnych, w tym suicydalnych. Pozbawienie wolności prowadzi do zaniku rodzinnego i społecznego wsparcia, niepewności co do przyszłości, a w miarę pobytu w izolacji więziennej do konfliktów, wiktylizacji oraz kryzysów emocjonalnych. Czynniki ryzyka wymienione powyżej w artykule, a w szczególności uzależnienia, zachowania antyspołeczne, zaburzenia osobowości, deprywacja potrzeb, uprzednie próby samobójcze, to jednocześnie kryteria, z pomocą których z dużą trafnością można opisać osoby pozbawione wolności. Oznacza to, że do populacji więziennej należą „ludzie o cechach znanych jako czynniki ryzyka<sup>54</sup>”. Dodatkowo do czynników ryzyka specyficznych dla osób pozbawionych wolności należy zaliczyć, takie jak:

- fakt tymczasowego aresztowania;
- podwyższone ryzyko w sytuacjach takich jak: początek procesu, bezpośrednio po zapadnięciu wyroku skazującego, odmowa udzielenia warunkowego przedterminowego zwolnienia, odmowa udzielenia zezwolenia na odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego, przetransportowanie do innej jednostki penitencjarnej;
- określone grupy sprawców skazanych, np. za przestępstwa seksualne;
- problemy ze współosadzonymi, personelem SW;
- lęk osadzonych przed nieznanym;
- izolacja od najbliższych;
- poczucie braku kontroli;
- poczucie wstydu związane ze zjawiskiem stygmatyzacji.

---

<sup>53</sup> Ibidem.

<sup>54</sup> R. O'Connor, N. Sheehy, op. cit., s. 68.

## Zapewnienie bezpieczeństwa osobistego osadzonym – działania podejmowane przez funkcjonariuszy Służby Więziennej

Istnieje powszechny, moralny obowiązek świadczenia dobra i udzielania pomocy ludziom zagrożonym śmiercią; ale zapobieganie samobójstwom i pomoc osobom wykazującym tendencje samobójcze może przyjść ze strony osób, które z racji wykonywanego zawodu zdolne są do wczuwania się (empatii), tj. lekarzy, psychologów, duchownych, w sytuacjach tych osób i dzięki autorytetowi i taktownemu traktowaniu, mogą wpływać na stany depresyjne i służyć radą w rozwiązywaniu trudnych problemów życiowych. Również z punktu widzenia prawa samobójstwo stoi w sprzeczności z obowiązkiem obrony życia. Kodeks karny wyraźnie mówi o tym, iż nieratowanie samobójcy ma znamiona przestępstwa (art. 164 §1 kk). Ten sam kodeks podżeganie lub pomoc w akcie samobójczym uznaje jako przestępstwo zabójstwa (art. 151 kk).

Andrzej Baładynowicz, powołując się na polskie prawo, wymienia osoby pozbawione prawa do samobójstwa, są to: „(...) osoby małoletnie, niepoczytalne, tymczasowo aresztowane, odbywające karę pozbawienia wolności, umieszczone w ośrodku przystosowania społecznego<sup>55</sup>”. Wobec tej kategorii osób podejmuje się zawsze działania mające na celu uratowanie ich życia, nawet wbrew ich woli.

Jednym z podstawowych zadań przypisanych Służbie Więziennej jest zapewnienie w zakładach karnych i aresztach śledczych porządku i bezpieczeństwa<sup>56</sup>. Realizacja tego zadania związana jest z zapewnieniem bezpieczeństwa osadzonym, nawet tym, którzy są w zamiarze odebrania sobie życia. Zadanie to stanowi także element Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 z dnia 8.02.2017 r. wymienione w obszarze dotyczącym zapewnienia osobom przebywającym w placówkach penitencjarnych dostępu do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego<sup>57</sup>.

---

<sup>55</sup> A. Baładynowicz, *Reakcja społeczeństwa wobec problemu samobójstwa*, [w:] *Samobójstwo*, pod red. B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer, Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002, s. 88.

<sup>56</sup> Ustawa z 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1064 z późn. zm.), art. 2 ust. 2 pkt 6.

<sup>57</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U., poz. 458).

Aktualnie w jednostkach penitencjarnych obowiązuje instrukcja nr 10/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności. Regulacja ta szczegółowo opisuje sposoby i procedury postępowania w celu zapobiegania aktom suicydalnym na terenie jednostek penitencjarnych. Instrukcja wprowadza trzystopniowy model oddziaływań w stosunku do osadzonych: profilaktykę presuicydalną pierwszego rzędu, którą obejmuje się ogół osadzonych; profilaktykę presuicydalną drugiego rzędu, którą obejmuje się osadzonych wymagających nasilonych oddziaływań ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze; profilaktykę postsuicydalną trzeciego rzędu, którą obejmuje się osadzonych po nieskutecznej próbie samobójczej<sup>58</sup>. Oddziaływania koncentrują się na systematycznym monitorowaniu i wczesnym identyfikowaniu sygnałów świadczących np. o toczącym się zespole presuicydalnym, bieżącej kontroli emocjonalnej oraz prowadzeniu interwencji przeciwdziałających pogłębianiu się objawów.

Oddziaływania podejmowane w ramach profilaktyki pierwszego rzędu polegają w szczególności na:

- 1) tworzeniu warunków sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego;
- 2) ograniczaniu negatywnych skutków pobytu w warunkach izolacji;
- 3) zapewnieniu dostępności opieki lekarskiej, wychowawczej i psychologicznej;
- 4) kształtowaniu postawy afirmacji i nietolerancji dla autoagresji;
- 5) uczeniu umiejętności samokontroli, uzyskiwania wsparcia społecznego, technik relaksacji oraz akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania problemów i konfliktów;
- 6) zwracaniu uwagi na krytyczne momenty w warunkach izolacji;
- 7) uwrażliwianiu kadry na zgłaszane problemy, zmiany w zachowaniu lub sytuacji osadzonego;
- 8) eliminowaniu zjawisk nietolerancji, dyskryminacji i wykluczenia społecznego;
- 9) zapobieganiu negatywnym sposobom przystosowania do warunków izolacji penitencjarnej;

---

<sup>58</sup> Instrukcja nr 10/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności, § 3.

- 10) zapewnieniu w jednostkach penitencjarnych apteczki pierwszej pomocy, defibrylatora oraz maseczek jednorazowych do sztucznego oddychania;
- 11) szkoleniu kadry w zakresie rozpoznawania zachowań sygnalizujących możliwość wystąpienia autoagresji oraz udzielania pierwszej pomocy osobom, które targnęły się na własne życie<sup>59</sup>.

Oddziaływania podejmowane w ramach profilaktyki drugiego rzędu polegają w szczególności na:

- 1) ustaleniu występowania czynników ryzyka samobójczego, czynników chroniących oraz dokonaniu oceny stopnia ryzyka samobójczego;
- 2) objęciu osadzonego wzmoczoną opieką wychowawczą;
- 3) określeniu przez psychologa indywidualnych mechanizmów autoagresji i opracowaniu odpowiednich zaleceń do prowadzonych wobec osadzonego oddziaływań;
- 4) objęciu osadzonego pomocą psychologiczną;
- 5) konsultowaniu osadzonego przez lekarza psychiatrę;
- 6) zwracaniu uwagi na zachowania sygnalizujące bezpośrednie niebezpieczeństwo podjęcia próby samobójczej;
- 7) umieszczaniu w celi mieszkalnej wieloosobowej lub w celi monitorowanej;
- 8) niepozostawianiu osadzonego samotnie w celi mieszkalnej lub innym pomieszczeniu z wyjątkiem cel i pomieszczeń monitorowanych;
- 9) tworzeniu technicznych i organizacyjnych barier utrudniających podjęcie próby samobójczej;
- 10) obejmowaniu zachowania osadzonego zwiększonym nadzorem ochronnym<sup>60</sup>.

Oddziaływania podejmowane w ramach profilaktyki trzeciego rzędu polegają w szczególności na:

- 1) bezzwłocznym udzielaniu osadzonemu pierwszej pomocy przedmedycznej i medycznej;
- 2) ustaleniu okoliczności, w jakich miała miejsce próba samobójcza;
- 3) poddaniu osadzonego badaniu psychologicznemu w celu ustalenia: motywów podjęcia próby samobójczej, potrzeby objęcia skazanego

---

<sup>59</sup> Ibidem, § 4.

<sup>60</sup> Ibidem, § 5 ust. 1.

dalszą pomocą psychologiczną i jej zakresu, zaleceń odnośnie sposobu dalszego postępowania wychowawczego w związku z podjętą próbą samobójczą<sup>61</sup>.

Wskazane powyżej działania wymagają koordynacji i sprawnej komunikacji wszystkich funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. Podczas pobytu osadzonego w jednostce penitencjarnej zwraca się szczególną uwagę na jego zachowanie w krytycznych momentach izolacji, do których zalicza się w szczególności:

- 1) pierwsze 14 dni w warunkach izolacji;
- 2) przełomowe momenty wyznaczone terminami orzeczeń i postanowień sądów, prokuratur, a także decyzjami administracji penitencjarnej;
- 3) wystąpienie poważnych problemów rodzinnych lub z innymi bliskimi;
- 4) wystąpienie poważnych problemów w relacjach ze współosadzonymi;
- 5) wystąpienie poważnych problemów zdrowotnych zarówno fizycznych, jak i psychicznych<sup>62</sup>.

## KOZS – Karta osadzonego zagrożonego samobójstwem

Osadzonemu w przypadku podejrzenia występowania skłonności samobójczych zakładana jest karta OZS. Jej wydruk sporządzany jest na papierze w kolorze żółtym i dołączany jest do karty identyfikacyjnej osadzonego, znajdującej się u oddziałowego oddziału, w którym zakwaterowany jest dany osadzony. W ten sposób karta OZS jest widoczna dla osób mających kontakt z osadzonym zagrożonym samobójstwem i odpowiedzialnych za prowadzenie wobec niego stosownych oddziaływań. Równolegle wobec osadzonego podejmowane są wzmożone działania wychowawczo-psychologiczne oraz ochronne.

Wzmożona opieka wychowawcza polega głównie na: zintensyfikowaniu i pogłębieniu kontaktu wychowawczego; częstszym wizytowaniu celi mieszkalnej; odpowiednim doborze współosadzonych; szczególnie wnikliwym rozpatrywaniu problemów zgłaszanych przez osadzonego; podejmowaniu innych oddziaływań wychowawczych mających na celu zmniejszenie ryzyka samobójstwa<sup>63</sup>. Z kolei pomoc psychologiczna polega

---

<sup>61</sup> Ibidem, § 6.

<sup>62</sup> Ibidem, § 11.

<sup>63</sup> Ibidem, § 18 ust. 1.



na: regularnym monitorowaniu stanu emocjonalnego osadzonego, inicjowaniu i wspieraniu osadzonego w budowaniu sieci wsparcia, redukowaniu napięcia emocjonalnego, przedstawieniu alternatywnych i bezpiecznych dla życia osadzonego sposobów radzenia sobie z trudnościami, uczeniu osadzonego konkretnych technik radzenia sobie z trudnymi emocjami lub myślami bądź też suicydalnymi sygnałami ostrzegawczymi, wspieraniu osadzonego w przewyciężaniu bieżących problemów, ukazywaniu innych ich aspektów i możliwych rozwiązań, budowaniu u osadzonego zaufania do siebie i wzmacnianiu poczucia własnej wartości<sup>64</sup>.

Zwiększony nadzór ochronny polega przede wszystkim na: zintensyfikowaniu częstotliwości kontroli zachowania osadzonego w porze dziennej i nocnej na podstawie zaleceń zawartych w karcie OZS; zwracaniu szczególnej uwagi na posiadane w celi leki, substancje oraz przedmioty mogące służyć do przeprowadzenia próby samobójczej; zwracaniu szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego objętego nadzorem oraz przekazywaniu spostrzeżeń wychowawcy; realizacji innych zaleceń ochronnych zawartych w karcie OZS<sup>65</sup>.

Aktywną kartę OZS aktualizuje się lub weryfikuje w miarę potrzeb. Te działania podejmuje psycholog w porozumieniu z wychowawcą osadzonego<sup>66</sup>. W przypadku podjęcia decyzji o zakończeniu obowiązywania karty OZS – psycholog sporządza opinię wyjaśniającą powody ustania przyczyn utrzymywania karty OZS, a także zalecenia do dalszego postępowania z osadzonym<sup>67</sup>.

## Zakończenie

Populację osób pozbawionych wolności charakteryzuje szereg czynników ryzyka, które mają znaczący wpływ na zachowania suicydalne. Ponadto sama izolacja więzienna jest dodatkowym czynnikiem zwiększającym zagrożenie zachowań samobójczych. Stąd też szereg działań podejmowanych przez Służbę Więzienną ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobistego osadzonym. Aktywna rola funkcjonariuszy i pracowników cywilnych w powyższym zakresie jest nieoceniona i niezwykle

---

<sup>64</sup> Ibidem, § 18 ust. 2.

<sup>65</sup> Ibidem, § 17.

<sup>66</sup> Ibidem, § 9 ust. 1-2.

<sup>67</sup> Ibidem, § 9 ust. 3.

trudna, gdyż kształtowanie postawy afirmacji życia w takim miejscu wymaga interdyscyplinarnego podejścia do osoby pozbawionej wolności, skoncentrowania na wartościach humanistycznych, związanych przede wszystkim z systemem wartości i poczuciem sensu życia. Bowiern życie ma zawsze jakiś sens ... nawet w więzieniu.

## Bibliografia:

- Bałandynowicz A., *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa*, Wydawnictwo: Lex a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011.
- Bałandynowicz A., *Reakcja społeczeństwa wobec problemu suicydalnego jednostki*, [w:] *Samobójstwo*, pod red. B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer, Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002.
- Brzezińska M., *Profilaktyka samobójstw*, „Wychowawca” 2007, nr 2.
- Carr A., *Depresja i próby samobójcze młodzieży – sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Cekiera Cz., Pierzchała K., *Człowiek a patologie społeczne*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009.
- Cekiera Cz., *Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw. Studium psychologiczne*, Wydawnictwo: Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1975.
- Durkheim E., *Samobójstwo – studium z socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.
- Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, pod red. T. Pilcha, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2012.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2007.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2002.
- Hołyst B., *Rezygnacja z życia*, [w:] B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci*, Wydawnictwo „69”, Warszawa 1996.
- Jundził E., *Próby samobójcze – odpowiedź młodego pokolenia na trudności w procesie socjalizacji*, [w:] *Zagrożenia w wychowaniu i socjalizacji młodzieży oraz możliwości ich przezwyciężenia*, pod red. T. Sołtysiak, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2005.
- Kozak S., *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2002.
- O'Connor R., Sheehy N., *Zrozumieć samobójcę*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Pecyna M., *Psychologia kliniczna w praktyce pedagogicznej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.
- Pierzchała K., *Zapobieganie samobójstwom w środowisku więziennym*, „Krakowskie studia małopolskie” 2010, nr 14.
- Pierzchała K., Szulc B., *Człowiek we współczesnym społeczeństwie (Wybrane problemy)*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2022.

Płużek Z., *Psychologia pastoralna*, Wydawnictwo Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy, Kraków 1991.

Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Ringel E., *Samobójstwo, apel do innych*, Wydawnictwo Stowarzyszenie pomocy telefonicznej i zapobiegania samobójstwom, Warszawa 1993.

Woroniecki J., *Katolicka etyka wychowawcza*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1986, t. 2.

Wysocka E., *Samobójstwo – świadomy wybór czy konieczność powodowana utratą innych możliwości istnienia*, [w:] *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne (rozpoznawanie i przeciwdziałanie)*, pod red. A. Nowak, Wydawnictwo Impuls, Warszawa 2000.

#### **Akty prawne:**

Ustawa z 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1064 z późn. zm.), art. 2 ust. 2 pkt 6.

Rozporządzenie Rady Ministrów z 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U., poz. 458).

Instrukcja nr 10/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.