



# Być albo nie być

Według statystyk typowy samobójca w Polsce to młody mężczyzna mieszkający w małym mieście, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, o niskim statusie społecznym. Ale czy tak jest naprawdę?

## MACIEJ MOSKWA

**K**OBIETA PŁACZE W SŁUCHAWKĘ. JEJ CÓRKA WŁAŚNIE próbowała popełnić samobójstwo. Przed chwilą znalazła ją na podłodze, nie daje oznak życia, a wokół leży kilka kolorowych opakowań po środkach uspokajających. Karetka gna na sygnale. Po kilku minutach lekarze są już przy dziewczynie. Nie jest za późno. Jest senna, ale przytomna, oddycha, serce pracuje. Pierwsze zabiegi wykonywane są jeszcze w domu, następne już w szpitalu. Tym razem akcja ratunkowa przyniosła efekty i po kilkunastu godzinach dziewczyna obolała, skluta, nie bardzo zdając sobie sprawę z tego, co się z nią działo, przychodzi do siebie. Niebawem siada przy jej łóżku psycholog i pyta: dlaczego?

Bardzo trudno odpowiedzieć na to pytanie, również psychologom. Tymczasem w wielu krajach samobójstwa zbierają największe żniwo wśród ludzi młodych (więcej osób ginie tylko w wypadkach drogowych). Rocznie na świecie 814 tys. osób w różnym wieku umiera śmiercią samobójczą; dużo liczniejsza grupa próbuje odebrać sobie życie, na szczęście bez powodzenia. Istnieje jednak duże prawdopodobieństwo, że kiedyś, w jakiejś krytycznej sytuacji, spróbują znów – i tym razem pomoc nie nadejdzie w porę.

Jeszcze w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku interesowano się przede wszystkim samobójstwami dokonanymi, uważając, że próby samobójcze niezakończone zgonem są zdarzeniem względnie rzadkim (twierdzono, że jedna próba samobójcza przypada na pięć dokonanych samobójstw). Dane, na których się opierano, pochodziły głównie ze statystyk policyjnych i medyc-



## ALARM!

Jakie są objawy świadczące, że ktoś myśli o samobójstwie? Niepokojące jest, gdy znana ci osoba: • mówi o popełnieniu samobójstwa • cierpi na brak apetytu lub bezsenność • znacząco zmieniło się jej zachowanie • wycofuje się z kontaktów z przyjaciółmi i innymi osobami • porzuca pracę, szkołę, swoje hobby • dokonuje przygotowań: zostawia list pożegnalny, przekazuje ostatnią wolę • rozdaje cenne przedmioty • zachowuje się ryzykownie, na przykład w czasie jazdy samochodem, uprawiania sportu • utraciła ostatnio bliską osobę • często mówi o śmierci i umieraniu • traci zainteresowanie własnym wyglądem • nadużywa alkoholu lub narkotyków • już wcześniej próbowała popełnić samobójstwo.

nych, a służby te wzywane były zwykle do ciężkich prób samobójczych. Bardziej wiarygodne dane, opublikowane ostatnio przez Amerykańskie Towarzystwo Suicydologiczne, są zaskakujące: liczba prób samobójczych może nawet dwudziestokrotnie przekraczać liczbę zgonów!

### Pomiędzy dobrem a złem

Filozofowie starożytnej Grecji i Rzymu, rozważając etyczny aspekt samobójstwa, nie byli zgodni co do jego oceny. Niektórzy, jak Platon i Cynceron, uważali je za czyn w pewnych warunkach dopuszczalny – jako akt heroizmu, poświęcenia lub gdy wymagał tego honor albo skrajna sytuacja życiowa. Tak m.in. umarli Sokrates i Seneka – popełnili samobójstwo, kiedy wydano na nich wyrok śmierci. Takie „godne” przyjęcie śmierci było uznawane zresztą przez prawo rzymskie i pozwalało rodzinie uniknąć konfiskaty majątku skazanego.

Inni, na wzór Arystotelesa, jednoznacznie potępiali samobójstwo jako postępek wynikający z tchórzostwa. Stoicy i epikurejczycy kładli nacisk na wolny wybór każdego, także przy podejmowaniu decyzji ostatecznej, gdy życie nie sprawia już przyjemności, lecz przynosi cierpienie. Za cesarza Konstantyna Wielkiego (przełom III i IV wieku) zastrzeżono prawo dotyczące samobójstw. Konfiskowano dobra samobójców, by zapobiec ich rozkradaniu oraz wynagrodzić państwu utratę obywatela.

W Średniowieczu ambiwalentna ocena samobójstwa wyrażała się w wybiórczej akceptacji tego czynu w sytuacji wyższej konieczności (poświęcenia, uniknięcia gwałtu lub niegodnej śmierci), zwłaszcza gdy

dotyczyło to osób szlachetnie urodzonych i o wysokim statusie społecznym. Jednak w większości przypadków uznawano je za czyn przestępczy i tchórzliwy: samobójcę karano odmową pogrzebu na cmentarzu, okaleczeniem zwłok, grzebaniem ciała pod publicznymi traktami.

Wraz z kształtowaniem się nowożytnego humanizmu coraz swobodniej podejmowano dyskusję na temat samobójstw. Erazm z Rotterdamu („Pochwała głupoty”, 1509) rozważał je jako akt, który może wynikać ze znużenia życiem i cierpieniami starości, a mimo to traktował je jako czyn nieracjonalny.

### Nie karać za samobójstwo

Myślenie o samobójstwie zmieniało się. Mimo że większość filozofów nadal je potępiała, niektórzy autorzy zaczęli dostrzegać związek między samobójstwem a melancholią i innymi ciężkimi zaburze-

niami psychicznymi. Pierwszym, który przedstawił współczesną interpretację samobójstwa, był Robert Burton (1577 – 1640). W swojej „Anatomii melancholii” stwierdził, iż może ono być wyrazem ciężkiej depresji (melancholii). W tym czasie (tj. w połowie XVII wieku) zaczęło także upowszechniać się łacińskie słowo *suicidium* jako źródłosłów w wielu językach europejskich.

Zmiana poglądów znalazła odzwierciedlenie także w prawie. Prawodawcy zauważyli irracjonalność karania osoby nieżyjącej i sprzeczność polegającą na kwalifikowaniu kogoś jednocześnie jako mordercy i ofiary. Mimo oporów ze strony ówczesnych władz kościelnych oraz wojskowych nacisk na dekriminalizację samobójców stawał się w okresie rewolucji francuskiej coraz silniejszy. Jako pierwszy zakaz grzebania samobójców na cmentarzu zniósł Fryderyk II w Prusach, a jego następca Fryderyk Wilhelm III zniósł wszelkie sankcje wobec osób podejmujących próbę samobójczą. Stopniowo kolejne kraje zmieniały systemy prawne, niektóre dopiero w XX wieku (m.in. Włochy w 1931 roku, a Anglia ostatecznie w 1961 roku).

Na przełomie XIX i XX wieku, w dobie rozwoju socjologii, zaczęto postrzegać samobójstwa także jako problem społeczny. Do badania tego zjawiska zastosowano metody analizy epidemiologiczno-statystycznej (Enrico Morsellini we Włoszech i Émile Durkheim we Francji). Ponadto socjologowie próbowali zinterpretować znaczenie samobójstw we współczesnym społeczeństwie. Durkheim przedstawił ich typologię, szczególną wagę przypisując samobójstwu anomicznemu, które miało wynikać z dezintegracji norm społecznego społeczeństwa, zwłaszcza w wielkich aglomeracjach miejskich.

### Naśladowanie śmierci idola

Coraz większe kontrowersje wzbudza w ostatnich czasach eksponowanie scen samobójstwa jako elementu narracji filmowej, a w skrajnym przypadku uczynienie z niego osi fabuły, jak w filmie „Przekleństwa niewinności” („The Virgin Suicides”, 1998) Sofii Coppoli. W filmie tym ukazano historię typowej amerykańskiej rodziny z małego miasteczka koło Detroit, w której nastoletnie córki kolejno popełniają samobójstwo z niewyjaśnionych do końca powodów. Odciska się to piętnem na całym otoczeniu. Podobne wątpliwości natury etycznej budzą relacje na temat samobójstw, podawane przez telewizję i prasę codzienną. Kontrowersje te wynikają przede wszystkim z obawy, iż pełny liberalizm w tej kwestii może stwarzać niebezpieczeństwo naśladownictwa (podobnie jak w przypadku pokazywania na ekranie przemocy fizycznej).

### JEŚLI KTOŚ PRÓBUJE SIĘ ZABIĆ

W Polsce próba samobójcza może być wskazaniem do hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym, także wbrew woli pacjenta, ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia [mówi o tym Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 roku]. Postępowanie z osobami, które próbowały się zabić, polega na kontroli ogólnego stanu zdrowia oraz zapewnieniu odpowiedniej pomocy psychiatrycznej, psychoterapeutycznej i socjalnej.



► Ograniczenie pokazywania, w jaki sposób ludzie odbierają sobie życie, może mieć walor prewencyjny. Samobójstwa przez naśladownictwo nie były w historii rzadkie. Na przykład po wydaniu w 1774 roku „Cierpienie młodego Wertera” Johanna Wolfganga Goethego (zrozpaczony młodzieniec żegna się z ukochaną i odbiera sobie życie strzałem z pistoletu) obserwowano w Niemczech wzrost liczby samobójstw wśród ludzi młodych; aby zneutralizować szkodliwe oddziaływanie powieści, napisano nawet satyrę „Radości młodego Wertera”, która jednak nie cieszyła się powodzeniem.

Naśladownictwo, sugestie, zastraszanie oraz czynniki parareligijne odegrały ogromną rolę w masowych samobójstwach członków sekt religijnych w ostatnich dziesięcioleciach ubiegłego wieku (sekta Brama Niebios w Kalifornii – 39 osób, Szczęp Dawidowy w Teksasie – 70, Świątynia Słońca – 53). Największe zbiorowe samobójstwo popełnili członkowie Świątyni Ludu w Gujanie – zginęło wówczas 914 osób.

### Kim oni są?

Czy rosnąca liczba samobójstw jest znakiem naszej cywilizacji? Czy każdy może targnąć się na swoje życie? Czy samobójstwo jest wolnym wyborem odmowy uczestniczenia w życiu, czy aktem ostatecznej wolności, jak sugerował (zanim zginął śmiercią samobójczą) francuski pisarz Jean Améry?

Prawie co piąta osoba choć raz w życiu przechodzi kryzys i ma wówczas myśli samobójcze – dotyczy to zwłaszcza ludzi młodych (nawet 40–50% nastolatków). Specjaliści często mówią o zachowaniach suicydalnych – niektórzy nie tylko myślą o samobójstwie, ale wyobrażają sobie, jak tego dokonają i dokładnie planują własną śmierć.

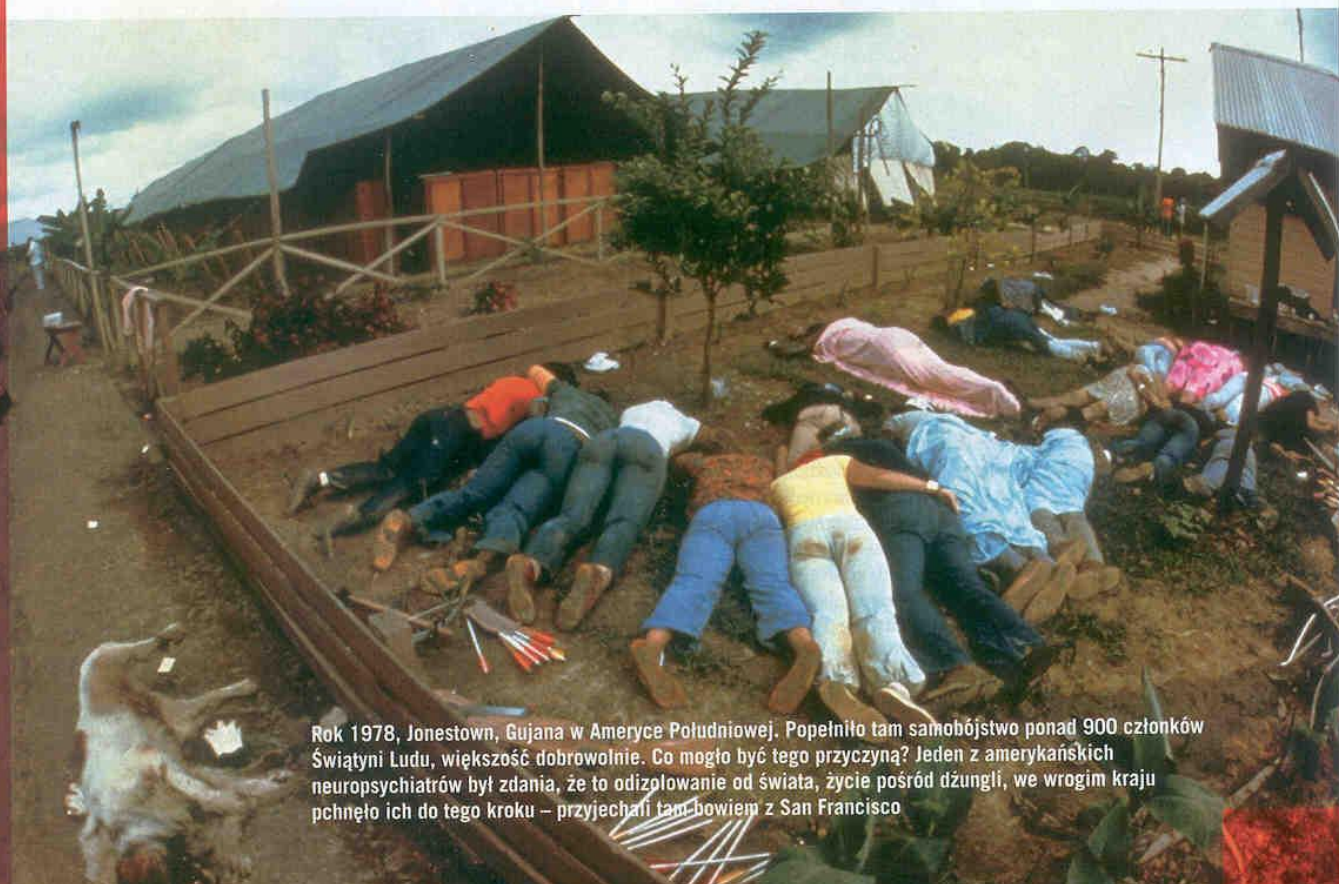
Czasami osoba próbująca popełnić samobójstwo chce jedynie coś zademonstrować, zwrócić na siebie uwagę lub wpłynąć na otoczenie. Często są to jednak poważne, choć nieskuteczne, próby odebra-

nia sobie życia. Bez względu na intencje i sposób dokonania takiego czynu nie mogą go lekceważyć ani rodzina, ani lekarze. Ponad 70% samobójców informuje wcześniej otoczenie o swoim zamiarze. Prawie połowa osób chcących odebrać sobie życie na pewno powtórzy próbę, a najwyraźniejszym wskaźnikiem zagrożenia samobójstwem jest nieudana próba samobójcza w przeszłości. Dlatego ludzie mający problemy ze swoim ja, którzy zgłaszają się do lekarza, zawsze powinni być pytani o to, czy nie podejmowali takiej próby w przeszłości.

### Co sprzyja ostatecznej decyzji

Bardzo trudno jest jednoznacznie określić, co ma najsilniejszy wpływ na podjęcie decyzji o samobójstwie. Istotne są zarówno czynniki kulturowe i narodowościowe, jak i powszechność uzależnień (od alkoholu, narkotyków, leków), trudności w dostępie do opieki medycznej – pierwszej pomocy oraz porady specjalisty – łatwość zakupu broni, trucizny; czynniki geograficzne (krótki dzień, niesprzyjające warunki klimatyczne, izolacja) czy w końcu – niechlubny wpływ mediów.

Epidemiolodzy zajmujący się samobójstwami są jednak zgodni co do pewnych ogólnych tendencji i zależności. W wielu krajach rośnie liczba samobójstw popełnianych przez młodzież i młodych dorosłych; także przez ludzi w podeszłym wieku. Kobiety trzy razy częściej próbują odebrać sobie życie (na ogół trując się lekami), mężczyznom natomiast te próby częściej się udają (m.in. dlatego, że dokonują ich w sposób bardziej gwałtowny: przez powieszenie, skok z wysokości, użycie broni palnej). W obu grupach najczęściej są to osoby samotne – owidowiałe, rozwiedzione lub żyjące w separacji. W wielu krajach można zauważyć duże różnice między mieszkańcami rejonów miejskich i wiejskich. W Polsce tendencje te są nawet wyraźniejsze – portret naszego typowego samobójcy to młody mężczyzna mieszkający w małym mieście, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, o niskim statusie społecznym. Bardziej zagrożeni samobójstwem są ludzie, którzy utracili pracę i pozostają bezrobotni, borykają się z problemami socjalnymi, mają niski status ekonomiczny.



Rok 1978, Jonestown, Gujana w Ameryce Południowej. Popelniono tam samobójstwo ponad 900 członków Świątyni Ludu, większość dobrowolnie. Co mogło być tego przyczyną? Jeden z amerykańskich neuropsychiatrów był zdania, że to odizolowanie od świata, życie pośród dżungli, we wrogim kraju pchnęło ich do tego kroku – przyjechali tam bowiem z San Francisco





W Biblii odnajdujemy opis samobójstwa Saula, który nie chciał umrzeć z ręki wroga: ... dobył miecza i sam rzucił się na niego (1 Sm 31,4)

Targnięciu się na własne życie sprzyja też izolacja społeczna, trudności adaptacyjne, na przykład w wojsku, również konflikty z prawem, odbywanie kary w więzieniu. Nie bez wpływu są ogólny stan zdrowia, wykryte choroby nowotworowe, przewlekłe bóle, choroby psychiczne, występujące także wśród krewnych. Lekarze zajmujący się problemem samobójstw obserwują też pewne tendencje w poszczególnych krajach. Najmniej samobójstw (mniej niż pięć na 100 tys. mieszkańców) obserwuje się w krajach śródziemnomorskich i arabskich, także w Tajlandii i Meksyku.

W Japonii, Wielkiej Brytanii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych, krajach północnej i wschodniej Europy samobójstwo popelnia przeciętnie od pięciu do 25 osób na 100 tys. mieszkańców. W tej smutnej statystyce wyróżniają się Finlandia, Estonia i Węgry (kraje o podobnym pochodzeniu etnicznym ludności), Rosja i Sri Lanka (powyżej 25 samobójstw na 100 tys. mieszkańców). W większości tych krajów wzrasta liczba samobójstw wśród młodych mężczyzn, jedynie na Węgrzech decydują się na to częściej starsi panowie.

### A więc to choroba?

James Hilman, uczeń szwajcarskiego psychiatry Carla Gustawa Junga, jednego z twórców psychologii głębi, pisał: *Samobójstwo oznacza śmierć, a śmierć jest wrogiem. Medyczny model myślowy z góry potępia samobójstwo. Medycyna może w nim widzieć jedynie symptom i stosuje wobec niego środki zapobiegawcze.* Taka opinia wydaje się bezduszna, ale sporo w niej prawdy. Próbując dokonać rekonstrukcji przeszłości psychologicznej i psychiatrycznej osób, które zginęły w wyniku samobójstwa (tzw. metoda autopsji psychologicznej), naukowcy amerykańscy i fińscy stwierdzili, że nawet 90% przypadków samobójstw jest prawdopodobnie związanych z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami. Nie zawsze jednak daje się ostatecznie rozstrzygnąć, czy samobójstwo jest wynikiem istniejącego wcześniej zaburzenia psychicznego, czy też elementem złożonej i wielopostaciowej reakcji psychologicznej na pewne zdarzenia życiowe.

Próbą wprowadzenia pewnego porządku w tych rozważaniach jest model zaproponowany przez amerykańskiego psychiatrę Johna Manna. Dokonał on podziału czynników sprzyjających samobójstwom na dwie grupy. Do pierwszej zaliczył czynniki predysponu-

jące: uwarunkowania genetyczno-rodzinne, zaburzenia osobowości, uzależnienie od alkoholu i narkotyków oraz pewne cechy charakteru, jak na przykład impulsywność. Do drugiej zaś – czynniki bezpośrednio wywołujące zachowania samobójcze: ostre zaburzenia psychiczne, nadużycie substancji psychoaktywnych, niekorzystne zdarzenia życiowe i kryzysy rodzinne. Zdaniem Manna, do samobójstwa doprowadza współwystąpienie co najmniej po jednym czynniku z obu grup, na przykład samobójstwo może popelnić osoba z zaburzeniami osobowości po nadużyciu alkoholu.

### Winna serotonina?

Ostatnio coraz więcej mówi się o roli, jaką w samobójstwach (zwłaszcza gwałtownych) odgrywają zaburzenia metabolizmu serotoniny – neuroprzekaźnika ośrodkowego układu nerwowego. Wykazano bowiem, że pewne dziedziczne odmiany enzymów produkujących i metabolizujących serotoninę mogą wiązać się ze skłonnością danej osoby do zachowań agresywnych i samobójczych. Niski poziom produktów przemiany serotoniny w płynie mózgowo-rdzeniowym występuje szczególnie często u osób dokonujących gwałtownych prób samobójczych. Te biologiczno-genetyczne uwarunkowania samobójstw po części mogą tłumaczyć częste próby samobójcze osób agresywnych z zaburzeniami osobowości oraz podwyższone ryzyko popelnienia takiego czynu przez członków rodzin samobójców.

W potocznej opinii z samobójstwem najczęściej kojarzy się depresja. Dokładniejsze badania wykazują jednak, że o ile ponad połowa osób próbujących odebrać sobie życie ma depresję, o tyle ryzyko popelnienia samobójstwa przez chorego na depresję nie jest dużo większe niż w przypadku innych chorób psychicznych. Depresja występuje dość często i nadal bywa lekceważona, przez co lekceważone są też zagrożenia, które stwarza.

Wśród chorych psychicznie podwyższone ryzyko samobójstwa dotyczy także innych zaburzeń nastroju (zwłaszcza psychozy maniako-depresyjnej), uzależnień, zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania się oraz osobowości. Nadużywanie alkoholu, leków uspokajających i narkotyków (kokainy, amfetaminy, heroiny) stanowi problem szczególnie: około 56% osób popelniających samobójstwo ma złożoną diagnozę psychiatryczną i często jednym z czynników jest właśnie uzależnienie.

Zwłaszcza alkohol odgrywa tu niebagatelną rolę: uzależnienie od alkoholu dotyczy od 10 do 40% ofiar samobójstw, natomiast prawie 70% osób spożywało alkohol przed targnięciem się na życie. ▶

### GDY MYŚLISZ O SAMOBÓJSTWIE...

Susan Blauner w autobiograficznej książce „How I Stayed Alive When My Brain Was Trying to Kill Me: One Person's Guide to Suicide Prevention”, New York 2002 [Jak udało mi się przeżyć, gdy mój mózg próbował mnie zabić. Poradnik zapobiegania samobójstwom], przyznaje, że najtrudniejszą dla niej rzeczą była rezygnacja z fascynacji samobójstwem jako romantycznej wizji własnej śmierci. Planowanie własnego pogrzebu, wyobrażanie sobie wyrzutów sumienia, jakie miałyby rodzina, stały się dla niej nawykami, a nawet rodzajem uzależnienia. Jej zdaniem, osoby ulegające takiej fascynacji często po prostu nie biorą pod uwagę ryzyka czysto fizycznego unicestwienia. Próbowała odzwyczaić się od myślenia o samobójstwie na różne sposoby: zgłębiając wiedzę na temat działania mózgu, ucząc się identyfikowania własnych emocji, prosząc o pomoc, w końcu poprzez prowadzenie dziennika. Opracowała własną receptę na przeżycie – gdy przychodziły myśli samobójcze, trzeba dać komuś prezent, pójść na spacer, dmuchać bańki mydlane albo głaskać kota. Ale najważniejsza okazała się lista telefonów osób, które zgodziły się wziąć udział w jej planie. Osób gotowych ją wysłuchać.



## SAMOBÓJSTWO JAKO PRZYCZYNA ZGONÓW W WYBRANYCH KRAJACH

Liczba samobójstw na 100 tys. mieszkańców w 2001 roku



Źródło: [www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)

Kraje europejskie oraz Kazachstan i Izrael

OGÓŁEM

1. Wypadki komunikacyjne
2. *Samobójstwa*
3. Wszystkie nowotwory

MĘŻCZYŹNI

1. Wypadki komunikacyjne
2. *Samobójstwa*
3. Wszystkie nowotwory

KOBIETY

1. Wszystkie nowotwory
2. Wypadki komunikacyjne
3. *Samobójstwa*

Chiny (wybrane regiony)

OGÓŁEM

- (rejon wiejskie i wiejskie)
1. *Samobójstwa*
  2. Wypadki komunikacyjne
  3. Wszystkie nowotwory

MĘŻCZYŹNI

- (rejon wiejskie)
1. Wypadki komunikacyjne
  2. Wszystkie nowotwory
  3. *Samobójstwa*

KOBIETY

- (rejon wiejskie)
1. *Samobójstwa*
  2. Wszystkie nowotwory
  3. Choroby układu krążenia

Źródło: „The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope”, WHO 2001

- ▶ W 1953 roku Edward Chad Varah, pastor anglikański, zorganizował pierwszy telefon zaufania dla osób w sytuacjach kryzysowych. Od tego czasu idea ta upowszechniła się w wielu krajach.

### Jak zapobiegać i jak leczyć

W ostatnich latach przeprowadzono w USA wiele badań oceny skuteczności różnego typu metod zapobiegania samobójstwom (badania organizowane były przez Centers for Disease Control and Prevention). Wykazały one, że działanie telefonów zaufania i centrów kryzysowych nie zapobiega samobójstwom i nie zmniejsza ich liczby w lokalnej społeczności. Niekoniecznie bowiem dzwonią do nich zagrożeni samobójstwem. Są to często kobiety dzielące się codziennymi kłopotami, a osoby dokonujące impulsywnego aktu najczęściej nie rozważają w ogóle możliwości skontaktowania się z profesjonalistą.

Okazało się również, iż to, co mówią zatrudnieni w telefonach zaufania, nie wykracza poza rutynową ogólną informację. Nieskuteczne okazały się także akcje treningów i warsztatów dla uczniów i rodziców poświęcone tematyce samobójstw, młodzi ludzie przestali bowiem postrzegać odebranie sobie życia jako coś groźnego i nieznanego. Paradoksalnie, zmniejszały one skłonność uczestników do zgłaszania się po poradę do specjalistów.

Obecnie próbuje się dotrzeć do osób z grup o zwiększonym ryzyku zachowań samobójczych – zagrożonych zaburzeniami psychicznymi, uzależnieniami i mających trudności w kontaktach społecznych – zarówno poprzez akcje tzw. psychologicznych badań przesiewowych, jak i przez edukację nauczycieli oraz pracowników socjalnych. Badania przesiewowe nie wyszły poza fazę eksperymentów. Dotyczą zwykle wyodrębnionych grup, na przykład młodzieży licealnej w danym mieście lub okręgu. Najpierw uczniowie wypełniają samodzielnie prosty test psychologiczny dotyczący ich codziennych zachowań. Wybrana na jego podstawie grupa ryzyka przechodzi do następnego etapu, w którym osoba przeszkolona przeprowadza standaryzowany wywiad diagnostyczny. Potem komputerowo opracowany raport jest dla psychiatry podstawą do bezpośredniej rozmowy i zaplanowania odpowiednich działań profilaktycznych.

### Wołanie o pomoc...

Z badań statystycznych wynika, że w USA prawie 60% samobójstw dokonywanych jest bronią palną. Tam i w innych krajach zmniejszenie liczby samobójstw osiągnięto dzięki ograniczeniom sprzedaży broni i trucizn oraz zaostrzeniu przepisów dotyczących ich przechowywania. Między innymi dlatego w Polsce wprowadzono obowiązek badania psychiatrycznego przed wydaniem pozwolenia na broń.

Leki psychotropowe, wbrew potocznej opinii, rzadko są przyczyną wypadków śmiertelnych. Ich toksyczność po przedawkowaniu jest różna, zależnie od rodzaju leku. Bardziej niebezpieczne są leki starszej generacji, ale nie są one powszechnie używane (z wyjątkiem uspokajających). Nowe leki przeciwdepresyjne, jeśli są stosowane zgodnie z zaleceniami lekarza i w odpowiednich dawkach, zmniejszają ryzyko wystąpienia tendencji samobójczych.

Samobójcy jednak najczęściej biorą to, co jest pod ręką: leki przeciwprzebiegniowe, kardiologiczne, na nadciśnienie. Przedawkowane w różnych kombinacjach, połączone z alkoholem – są poważnym zagrożeniem. Choć nie zawsze doprowadzają do zgonu, mogą powodować ciężkie uszkodzenia organów wewnętrznych: wątroby, nerek, mózgu, zaburzenia rytmu serca, co z niedosłzej ofiary może uczynić inwalidą na resztę życia.

Uporanie się z psychologicznymi i medycznymi następstwami próby samobójczej jest trudne. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania samobójstwom jest pomoc osobom „na krawędzi”, których odszukanie też nie jest sprawą prostą. ■

**MACIEJ MOSKWA** jest psychiatrą, pracuje w Klinice Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Warszawie. Jest współautorem projektu „Psychofizjologia zachowań samobójczych”, doktorantem Uniwersytetu w Linköping w Szwecji.

FOT. REUTERS/FORUM



Atak tego palestyńskiego terrorysty samobójcy został uniemożliwiony przez robota. Islam potępia samobójstwa, ale jednocześnie akceptuje je jako akt poświęcenia, szczególnie w czasie świętej wojny