



Ministerstwo
Spraw Wewnętrznych



ITAKA
Centrum Poszukiwań
Ludzi Zaginionych



RYZIKO SAMOBÓJSTWA

wśród osób zaginionych



WSTĘP

Spośród wszystkich zaginionych dużą grupę stanowią osoby zagrożone popełnieniem samobójstwa.

Przyczyn takich zachowań może być wiele i z reguły są one bardzo złożone. Większość osób noszących się z zamiarem popełnienia samobójstwa wysłała wcześniej sygnały o chęci takiego czynu, często są one jednak lekceważone przez otoczenie. Tymczasem wczesna interwencja w takich przypadkach może zapobiec tragedii. Biorąc pod uwagę statystyki, warto więcej uwagi poświęcić właściwej diagnostyce ryzyka samobójstw.

Policjantowi zajmującemu się sprawą konkretnego zaginięcia często trudno ocenić, czy przyczyną nagłego zniknięcia osoby faktycznie jest chęć odebrania sobie przez nią życia. Niniejsza broszura powstała z myślą o „zaopatrzeniu” policjantów w wiedzę i wskazówki jak rozpoznać potencjalnego samobójcę, czego można się spodziewać po osobie chcącej odebrać sobie życie, jaką obrać strategię działań poszukiwawczych. Mamy nadzieję, że dzięki przekazanej informacji, poszukiwania zaginionych z tej specyficznej grupy ryzyka będą skuteczniejsze i tym samym pozwolą na zmniejszenie liczby ofiar samobójczej śmierci.

Każdego dnia w Polsce 15 osób podejmuje próbę samobójczą, a 11 z nich skutecznie odbiera sobie życie

CZYNNIKI RYZYKA

Bardzo duże znaczenie w przypadku prowadzenia wszystkich spraw zaginięć ma dobrze przeprowadzony wywiad z rodziną, bliskimi, znajomymi, w środowisku, z którym osoba zaginiona miała w ostatnim czasie kontakt.

Rozpoznanie, iż mamy do czynienia z potencjalnym samobójcą, ma kluczowe znaczenie dla końcowego wyniku poszukiwań. Poniżej zamieszczone zostały najistotniejsze czynniki ryzyka samobójstwa, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas zbierania informacji o osobie zaginionej.

GRUPY RYZYKA

W przypadku jakich osób samobójstwo jest bardziej prawdopodobne?

Przeprowadzane dotychczas przez różne podmioty badania dotyczące samobójstw, pozwalają na wyłonienie spośród wszystkich zaginionych, grup ryzyka najbardziej zagrożonych samobójczością:

- **ludzie chorzy psychicznie** (depresja, uzależnienia, zaburzenia osobowości);
- **ludzie po próbach samobójczych** (także, jeśli zapowiadali samobójstwo,);
- **młodzi dorośli** (z kryzysem, problemami rodzinnymi);
- **ludzie w sytuacjach traumatycznych i kryzysach związanych ze zmianami życiowymi** (kryzys relacji partnerskiej, strata partnera, chroniczne bezrobocie, kryminalność – przede wszystkim wypadki samochodowe, okaleczenia, uśmiercenie innej osoby).



Co motywuje dorosłych do popełnienia samobójstwa:

- **strata** kogoś bliskiego na skutek śmierci, rozwodu, separacji;
- przeżywanie poważnych **problemów osobistych** i zawodowych;
- **brak umiejętności poradzenia sobie**/rozwiązania trudnej życiowej sytuacji
- **używanie alkoholu** w sposób szkodliwy lub ryzykowny (picie szkodliwe, picie ryzykowne);
- doznanie fizycznego lub/i psychicznego **urazu** (np. przemoc, gwałt);
- przewlekła, ciężka lub nieuleczalna, **choroba somatyczna** (np. nowotwór), zwłaszcza gdy niedawno usłyszała diagnozę albo leczenie z którym wiązała nadzieje okazało się nieskuteczne;
- **trudności finansowe**, pogorszenie warunków socjalnych;
- **samotność**, brak kontaktów społecznych, mieszkanie samemu;
- przeżywanie **smutku**, stanów depresyjnych, przygnębienia;
- zdiagnozowane **choroby psychiczne**;
- doświadczenie ostrego lub przewlekłego **stresu** z innych niż wskazane powyżej powodów.

Co motywuje dzieci i młodzież do popełnienia samobójstwa:

- **problemy egzystencjalne** (brak sensu życia, zagubienie w świecie, osamotnienie, nieumiejętność nawiązywania kontaktu z rówieśnikami);
- ucieczka od **sytuacji ocenianej jako nie do zniesienia**, zwykle z elementami samotności i desperacji;
- **chęć połączenia się ze zmarłą**, bliską osobą (ten czynnik jest związany z magicznym myśleniem dziecka);
- **konflikt z członkami rodziny** (poczucie niezrozumienia przez rodziców, utrata kontaktu z rodzicami, brak rodziców w domu, poczucie odrzucenia przez rodziców lub zrobienia im zawodu, zbyt duże wymagania ze strony rodziców, również konflikt między rodzicami a rodzeństwem);
- **konflikt z sympatią**;
- **trudności w nauce w szkole**;
- prymitywna **reakcja krótkiego spięcia**, np. w sytuacji zagrażającej kary ze strony rodziców lub nauczycieli czy kompromitacji oraz chęć wywarcia wrażenia na kimś bliskim. W tym przypadku zwykle chodzi o próbę samobójczą o charakterze demonstracyjnym i teatralnym.

ZACHOWANIE SUICYDALNE

Jak zachowuje się osoba zagrożona samobójstwem?

Na każde 10 osób, które popełniają samobójstwa, osiem daje **jakieś ostrzeżenia**, wysyła sygnały. Często są one lekceważone lub błędnie interpretowane, czasem są zbyt subtelne i bywają niezauważane.

Należy zwrócić szczególną uwagę na poniższe zachowania osoby:

- **mówi** o popełnieniu samobójstwa lub porusza tematy związane ze śmiercią;
- jest bardzo **zainteresowana problematyką śmierci** i umierania;
- **podjęła już wcześniej próbę** odebrania sobie życia;
- drastycznie **zmienia swoje zachowanie**, przyzwyczajenia;
- **ma problemy z jedzeniem i snaniem** (utrata apetytu lub objadanie się, bezsenność lub nadmierna senność);
- **wycofuje się** z kontaktów towarzyskich i pod wpływem nastroju zrywa przyjaźnie;
- **traci zainteresowanie** rodziną, pracą i otoczeniem;
- **rezygnuje** z dotychczasowych zainteresowań, rozrywki, hobby;
- **przygotowuje się do śmierci**: rozdaje ważne rzeczy, pisze testament, porządkuje swoje sprawy;
- podejmuje nieadekwatne do sytuacji, **ryzykowne działania**;
- **przestaje dbać** o swój wygląd zewnętrzny;
- **zwiększa spożycie alkoholu** i pod jego wpływem wyraża sugestie, że nikt jej nie lubi, nie rozumie, że życie jest trudne i nawet bliscy nie chcą pomóc;
- **uskarża się** na objawy przewlekłego stresu np. bóle głowy i bezsenność;
- **ulega skrajnym wahaniom nastroju** – jest drażliwa, agresywna oraz pobudliwa lub apatyczna;
- **obniża aktywność** i efektywność w pracy;
- **po stanie depresji nagle przechodzi do stanu zadowolenia**, poprawia mu się nastrój (zwykle oznacza to podjęcie decyzji o samobójstwie).

Dodatkowo w przypadku dzieci/młodzieży należy zwrócić uwagę na:

- **wzrost impulsywności**, czyli nagłe impulsywne działania jak akty agresji i przemocy, zachowania buntownicze lub ucieczkowe, które wynikają z dużego napięcia emocjonalnego;
- **nagłe ekscesy alkoholowe lub narkotykowe**, będące próbą „znieczulenia się” w cierpieniu lub formą „wołania o pomoc”;
- formułowanie komunikatów typu: „**Niedługo przestanę być dla ciebie problemem**”, „To nie ma znaczenia”, „To już na nic się nie zda” lub „Już się nie zobaczymy”;
- **trudności w szkole**, (m.in. z koncentracją), obniżenie ocen.

Czego nie wolno lekceważyć:

Osoba zaginiona zabiera ze sobą dziecko/dzieci - znane są przypadki, zarówno kobiet jak i mężczyzn (rodzice, opiekunowie), którzy uśmiercali swoje dzieci a następnie odbierali życie sobie.

Osobie zaginionej towarzyszy druga osoba - coraz częściej zdarza się, iż dwie osoby (nieszczęśliwie zakochana para, przyjaciółki) z takich czy innych pobudek, zawierają swego rodzaju pakt samobójczy i popełniają samobójstwo wspólnie.

Osoba zaginiona pozostawiła list, z którego nie wynika wprost, że nosi się z zamiarem popełnienia samobójstwa - spośród wszystkich osób zaginionych, część pozostawia listy pożegnalne, które mogą zawierać istotne wskazówki dotyczące jej planów, w tym deklaracji samobójczych. Analizując taki list należy, nie lekceważąc jego treści, wziąć pod uwagę sytuację, w której osoba zaginiona podaje celowo nieprawdziwe informacje aby zmylić „trop” i utrudnić poszukiwania, np. pisząc „Nie szukajcie mnie. Zaczynam nowe życie”. Tymczasem głównym powodem jej „zniknięcia” są plany samobójcze. Dlatego tak ważne znaczenie ma dobrze przeprowadzony wywiad z bliskimi, przyjaciółmi osoby zaginionej i nie ukrywanie przez nich istotnych faktów z życia takiej osoby, które mogłyby skłonić ją do tak desperackiego kroku. Może zdarzyć się również sytuacja odwrotna – osoba pozostawia list samobójczy celowo, aby zwrócić na siebie uwagę bliskich, wyrzucić wrażenie na kimś na kim jej zależy a zachowanie samobójcze ma charakter manifestacji.

OBSZARY DO WERYFIKACJI

Obszary do weryfikacji w przypadku zaginięcia dziecka/nastolatka:

1. **Czy wydarzyła się w życiu dziecka jakaś trudna sytuacja** (pamiętaj o subiektywności oceny) – coś nietypowego, innego, odbiegającego od codzienności, emocjonującego, coś za co mogła spotkać go kara, coś co mogło go upokorzyć?
2. **Czy niedawno zmarł ktoś z członków rodziny?** (kto, czy byli sobie bliscy?)
3. **Jakie były relacje w rodzinie** – z rodzicami, rodzeństwem? Czy pojawił się jakiś konflikt? Jakimi cechami można określić rodziców – konfliktowi, nadmiernie kontrolujący, nadmiernie wymagający, nadopiekuńczy, obojętni, inne?
4. **Jakie wymagania mają rodzice wobec dziecka?** Czy oczekują sukcesów, wywierają presję, motywują? (zwróć uwagę np. na dodatkowe zajęcia itp.)
5. **Czy rodzice poświęcają czas dziecku?** (sposoby wspólnego spędzania czasu - poproś o przykłady, bo mogą to być tylko deklaracje)
6. **Czy rodzice nadużywają alkoholu?**
7. **Czy miał kontakty z rówieśnikami**, przyjaźnie? Czy był lubiany w grupie, akceptowany? Czy się czymś wyróżniał?
8. **Czy miał sympatię?** Czy pokłócił się z nią?
9. **Jak sobie radził w szkole?** (oceny, osiągnięcia, zachowanie). Czy był ostatnio jakiś ważny egzamin, wywiadówka?
10. **Czy komuś opowiadał o smutku**, braku zainteresowania w domu, samotności?
11. **Czy występowały zachowania potocznie oceniane jako nieakceptowane społecznie?** (wagary, kradzieże, poprzednie ucieczki, lekceważenie nauki/szkoły, przynależność do subkultur, sięganie po środki chemiczne).

Obszary do weryfikacji w przypadku zaginięcia osoby dorosłej:

1. **Czy osoba miała próby samobójcze w przeszłości**, samookaleczenia? (zwróć uwagę, że rodzina może ukrywać takie informacje, zwłaszcza w małej społeczności – obawa napiętnowania).
2. **Czy leczyła się psychiatrycznie?**
3. **Czy doświadczyła niedawno jakiegoś kryzysu** – kłótnia rodzinna, z przyjaciółmi, utrata pracy lub zmiana, utrata kogoś bliskiego (w tym rozwód, separacja), choroba jej lub kogoś z bliskich, trudności finansowe.
4. **Czy nastąpiła jakaś zmiana w jej zachowaniu** – ograniczenie kontaktów z bliskimi, rezygnacja z dotychczasowych zajęć, zmiana wyglądu zewnętrznego, problemy zdrowotne, zmiana stylu i efektywności pracy, rozdawanie rzeczy osobistych, porządkowanie swoich spraw, zmiana trybu funkcjonowania w sferze snu i odżywiania, sięganie po używki, zainteresowanie (rozmowy) tematem śmierci, wahania nastroju.

Wskazówki do poszukiwań w przypadku ryzyka samobójstwa:

1. Ustal miejsca dobrze znane zaginionym, **ulubione miejsca**, uprzednio/często odwiedzane, ulubione trasy wycieczek, spacerów, szlaki; ważne dla niej, związane z istotnymi w jej życiu zdarzeniami/osobami.
2. Sprawdź okoliczne **miejsca tzw. malownicze**, przewyższenia z panoramą na piękny krajobraz i/lub cywilizację (miasta w dolinie itp.).
3. Zwróć uwagę na dwie odrębne grupy:
 - **osoby szukające ustronnego miejsca**, poza polem widzenia, stosunkowo niedaleko od miejsca zamieszkania;
 - **osoby szukające konkretnej lokalizacji**, często malowniczej i/lub mającej znaczenie w ich prywatnym życiu. Ta grupa może odbywać dalekie podróże w celu dotarcia do „swoich” miejsc.



MITY I FAKTY

| MIT | FAKT |
|--|--|
| Ludzie, którzy mówią o samobójstwie rzadko tego dokonują. | 75 procent tych, którzy dokonują samobójstw mówi o tym zamiarze wcześniej. Mogą oni mówić o samobójstwie, prosić o pomoc, grozić lub wyśmiać się z tego. W niektórych przypadkach, sygnał jest pośredni, np. uporządkowanie wszystkich spraw w swoim życiu. |
| Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia. | Wielu samobójców w różny sposób sygnalizuje swój zamiar. |
| Samobójstwo jest zawsze spontaniczne. | Samobójstwa mają różny charakter. Niektóre dokonywane są pod wpływem silnego impulsu, inne są starannie przewidziane i zaplanowane. |
| Samobójcy to osoby z marginesu, ubogie, niewykształcone. | Odsetek samobójców jest bardzo wysoki wśród lekarzy, prawników czy w środowiskach artystycznych – nie ma znaczenia status. |
| Ludzie cierpiący na śmiertelne choroby nie dokonują samobójstw. | Bywa, że ludzie śmiertelnie chorzy popełniają samobójstwo, szczególnie wtedy gdy bardzo cierpią lub w ich mniemaniu są ciężarem dla osób najbliższych. |
| Tylko ludzie chorzy psychicznie dokonują samobójstw. | Niewiele osób, które popełniają samobójstwo to osoby chore psychicznie. Ale wszyscy zwykle mają zaburzone relacje społeczne a ich myślenie jest sztywne i ekstremalne. |
| Samobójstwa popełniają ludzie określonego typu. | Można określić grupy podwyższonego ryzyka, ale problem samobójstwa dotyka ludzi różnych ras, religii, w różnym wieku i o różnym statusie społeczno-ekonomicznym. |
| Poprawa nastroju po kryzysie samobójczym oznacza koniec zagrożenia. | „Poprawa” może być związana z końcem dylematu. Gdy osoba podejmuje decyzję, że popełni samobójstwo obniża się jej napięcie i pozornie lepiej funkcjonuje - do dnia w którym dokona próby. |
| Poprawa nastroju u osoby, która podjęła próbę samobójczą i przeżyła to dobry znak. | Bywa, że osobie „wraca energia” ale stanowi nadal dla siebie zagrożenie. Niepokój powinny budzić osoby, które wykazują euforię po zamachu samobójczym. |
| Samobójcy chcą umrzeć. | Akty samobójcze mogą być „krzykiem o pomoc” lub manipulacją otoczeniem i próbą wyegzekwowania oczekiwań. |
| Samobójstwu nie można zapobiec. | Można jeśli dostrzeżemy zagrożenie. Wtedy adekwatna reakcja może zapobiec nieszczęściu. |
| Osoba o skłonnościach samobójczych będzie je mieć już zawsze. | Zwykle ludzie mają skłonności samobójcze przez pewien czas. |

SŁOWNICZEK

Anhedonia - utrzymujący się stan braku odczuwania przyjemności, zainteresowań.

Kryzys psychologiczny - rodzaj reakcji osoby na wydarzenie krytyczne. Charakterystyczne jest zaburzenie równowagi psychologicznej, następuje niewydolność dotychczasowych mechanizmów radzenia sobie w utrzymywaniu wewnętrznej równowagi emocjonalnej a poziom stresu związany z kryzysem skutkuje istotnym pogorszeniem codziennego funkcjonowania.

Picie szkodliwe - to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

Przewlekły stres - trudności pojawiające się po przeżyciu trudnej, traumatycznej sytuacji przyjmujące charakter rozdrażnienia, problemów z koncentracją uwagi, wybuchami złości, agresji ale też wzmożonym poziomem lęku. Zazwyczaj nasilają się również dolegliwości somatyczne, bólowe. Często towarzyszy temu sięganie po alkohol jako sposób na rozładowanie napięcia. Obserwuje się pogorszenie relacji z otoczeniem i bliskimi, spadek efektywności i wydajności w pracy, popadanie w konflikty.

Ryzykowne picie alkoholu - to spożycie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Stan depresyjny - zaburzenie w funkcjonowaniu psychospołecznym osoby charakteryzujące się obniżeniem nastroju, utratą zainteresowań i anhedonią, obniżeniem napędu psychoruchowego i zwiększeniem męczliwości; często też pojawiają się trudności w skupieniu uwagi, problemy ze snem, zmniejszenie apetytu, pesymizm w postrzeganiu rzeczywistości aż do myśli lub zachowań suicydalnych. Występuje także obniżenie samooceny i poczucie bezwartościowości.

Samobójstwo - każdy przypadek śmierci, który jest wynikiem bezpośredniego lub pośredniego, negatywnego lub pozytywnego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania.

Uraz psychiczny - stan psychiczny wywołany działaniem zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych, prowadzący do głębokich zmian w funkcjonowaniu człowieka. Rezultatem tego urazu mogą być utrwalone trudności w powrocie do poprzedniego funkcjonowania, czasem układające się w zespół objawów zwany zaburzeniem stresowym pourazowym.

Zespół stresu ostrego - natychmiastowa reakcja organizmu na bardzo silny stresor obejmująca zarówno pobudzenie układu vegetatywnego jak i dysfunkcję psychospołeczną w postaci zawężenia pola świadomości i uwagi oraz ograniczony kontakt z otoczeniem.



PAMIĘTAJ! KAŻDE ZAGINIĘCIE POWINNO ZOSTAĆ ZGŁOSZONE NA POLICJĘ



Zespół fachowców CPOZ na bieżąco monitoruje i analizuje sprawy zaginięć osób prowadzone przez jednostki Policji w kraju. Służy wsparciem eksperckim i analitycznym.

Centrum Poszukiwań Osób Zaginionych Komenda Główna Policji

ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa

tel. +48 22 60 510 05 e-mail: cpozkgp@policja.gov.pl



Fundacja ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych jest jedyną organizacją pozarządową w Polsce, która całościowo zajmuje się problemem zaginięcia.

24h linia wsparcia – czynna non stop:

- 801 24 70 70 (z numerów TP opłata jak za jeden impuls z każdego miejsca w Polsce)
- +48 22 654 70 70 (z zagranicy i telefonów komórkowych)

Partnerzy:



Fundacja