

Katarzyna Tłuczek

Analiza socjologiczna trendów i dynamiki zjawiska samobójstw w Polsce oraz w Wielkiej Brytanii w latach 1999-2009

Civitas Hominibus : rocznik filozoficzno-społeczny 5, 79-89

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Katarzyna Tłuczek

Analiza socjologiczna trendów i dynamiki zjawiska samobójstw w Polsce oraz w Wielkiej Brytanii w latach 1999-2009

Zjawisko samobójstw do dziś budzi wiele emocji i kontrowersji. Z tego powodu jego analiza jest bardzo złożona i często nieprecyzyjna, zarówno jeżeli chodzi o etiologię, jak również o samo ujęcie problemu przez różne dziedziny nauki. Jedni upatrują w każdym samobójstwie objaw szaleństwa, uważając je za wynik pojawienia się pewnych schorzeń psychicznych. Inni natomiast twierdzą, że jest wytworem określonej sytuacji społecznej, w której człowiek żyje. Niektórzy piętnują samobójców, inni zaś ich gloryfikują. Samobójstwa są traktowane jako efekt niewiarygodnej odwagi, ale także jako objaw tchórzostwa.

W niniejszym artykule, z racji szerszego ujęcia problemu, chciałabym zaprezentować analizę socjologiczną trendów i dynamiki samobójstw na tle. Uważam, iż jest ona najbardziej wiarygodna i rzetelna. Podstawą tej analizy będą dane statystyczne o charakterze ilościowym dotyczące wieku, płci oraz liczby samobójstw w Polsce i Wielkiej Brytanii. Mimo pojawiających się zastrzeżeń co do wiarygodności tego typu informacji statystycznych (samobójstwa niewykryte, niepełne informacje na temat wieku osób ginących śmiercią samobójczą) statystyka pozostaje najpewniejszym źródłem wyciągania pewnych wniosków o skali, strukturze i trendach zjawiska – zwłaszcza w perspektywie porównawczej obu krajów. Interesującą kwestią wydała mi się próba analizy socjologicznej samobójstw na przykładzie właśnie tych dwóch krajów – Polski i Wielkiej Brytanii, gdzie pierwszy z nich zaliczany jest do państw o wysokim wskaźniku śmierci samobójczej, natomiast drugi ma najniższy wskaźnik samobójstw w Unii Europejskiej.

Warto więc zastanowić się, dlaczego więcej samobójstw popełnianych jest w Polsce, jakie są tego przyczyny oraz w jaki sposób warunki społeczne sprzyjają nasilaniu się tego zjawiska. Na wyżej postawione pytania jesteśmy w stanie odpowiedzieć, analizując dynamikę zjawiska samobójstw w obu krajach na przestrzeni kilku lat. Kolejnym istotnym zagadnieniem, o którym trzeba wspomnieć, jest zwiększająca się liczba samobójstw wśród Polaków mieszkających w Wielkiej Brytanii.

Socjologiczne koncepcje samobójstw

Samobójstwo, jak już wspomniałam, jest zjawiskiem wyjątkowo złożonym z charakterystyczną wielością uwarunkowań. Aby analiza śmierci samobójczej była wiarygodna, musi ona obejmować szerszy kontekst. Najciekawszymi i zarazem jednymi z ważniejszych studiów nad zjawiskiem samobójstw, zarówno na świecie, jak i w Polsce, są analizy podejmowane przez socjologów. To one, ukazując problem w szerszym świetle, odnoszą się do tego, co się dzieje tu i teraz, oraz do tego, co jest mierzalne.

Socjologiczny kierunek badań zachowań suicydalnych przyjmuje za punkt wyjścia społeczeństwo, a nie samą jednostkę. Klasyk socjologicznej analizy zachowań samobójczych, Emil Durkheim, stwierdził, że:

samobójstwa nie są zbiorem określonych zachowań jednostkowych, ale zjawiskiem społecznym determinowanym w największym stopniu cechami grup społecznych, z których samobójcy się wywodzą, i typem społeczeństwa, w którym żyją¹.

Człowiek jest częścią całego społeczeństwa, więc źródeł zachowań autodestrukcyjnych należy szukać właśnie w zakłóceniach funkcjonowania tego społeczeństwa. Samobójstwa jako zjawiska społecznego nie należy zatem rozpatrywać w oderwaniu od określonej rzeczywistości społecznej, której jest ono przejawem. Poddaje się je analizie, biorąc pod uwagę nadmierną integrację społeczną, dezintegrację społeczną, rozluźnienie więzi społecznych, a także inne wskaźniki socjologiczne, jak wiek, płeć, które wskazują zmienność, stałość lub zróżnicowanie trendów społecznych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż nie oznacza to bagatelizowania indywidualnych motywów działań samobójcy, a jedynie przesunięcie zainteresowań z sytuacji indywidualnej człowieka na kontekst społeczny w celu określenia warunków, które sprzyjają popełnianiu samobójstw w określonej populacji.

Unni Bille-Brahe² podzielił socjologiczną koncepcję samobójstw na trzy ujęcia. Pierwsze, klasyczne, odnosi się do teorii Durkheima i oparte jest na modelu integracji społecznej (zakłócenia w relacjach międzyludzkich). Drugie podejście dotyczy fenomenu kulturowego samobójstw (wartości, postawy społeczne wobec samobójstw). Natomiast trzecie ujęcie problematyki samobójstw w kontekście społecznym to koncepcja zmian społeczno-ekonomicznych, ich wpływu na porządek społeczny oraz rozmiaru zachowań samobójczych (procesy modernizacji).

¹ B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, 2002, s. 438.

² W. A. Brodniak, *Kontrowersje wokół socjologicznych koncepcji samobójstw*, „Suicydologia”, t. I, nr 1, 2005, s. 14.

W klasycznym ujęciu Durkheima samobójstwa są wynikiem dezintegracji życia społecznego i występują częściej w zbiorowościach, w których istnieją słabsze więzi społeczne. Na tej podstawie autor wyróżnił trzy podstawowe rodzaje samobójstw³:

- samobójstwo egoistyczne, które jest wynikiem zbyt słabej integracji jednostki z grupą i społeczeństwem;
- samobójstwa altruistyczne, które są skutkiem zbyt silnej integracji ze środowiskiem, zbyt silnej identyfikacji z celami, interesami i oczekiwaniami grupy oraz zbyt daleko posuniętej socjalizacji;
- samobójstwo anomiczne, które jest przejawem zakłócenia ładu społecznego, wskaźnikiem jego rozregulowania, a także sytuacji, w której zachowania jednostki są w małym stopniu kontrolowane i stymulowane przez społeczeństwo; inaczej mówiąc, jest to zjawisko nasilania się samobójstw w okresie rozluźnienia obowiązujących norm moralnych; sytuacja dezintegracji społecznej powoduje m.in. narastanie samobójstw.

Maria Jarosz⁴ wyżej wymienione rodzaje samobójstw przeniosła na obecną sytuację społeczną i opisała je w następujący sposób. Samobójstwa określane jako egoistyczne uważane są z reguły za negatywny produkt współczesnych, konsumpcyjnych społeczeństw. Występuje tu wysoki wskaźnik rozwoju cywilizacyjnego, który powoduje silne poczucie środowiskowego wyobcowania, dramat ludzi tzw. samotnych w tłumie. Taka właśnie sytuacja odosobnienia może być przyczyną podjęcia decyzji samobójczej. Podłożem samobójstw altruistycznych, jak zauważa Jarosz⁵, jest z kolei nadmierna identyfikacja ludzi z obowiązującymi normami społeczno-obyczajowo-religijnymi. W tej kategorii mieszczą się między innymi samobójstwa popełniane przez terrorystów. W centrum koncepcji zachowań autodestrukcyjnych, według autorki, znajdują się samobójstwa anomiczne. Pojęcie anomii rozumiane jest tu jako stan dezintegracji w obrębie struktury społecznej czy kultury, bądź pomiędzy nimi. Dewiacja nie jest przejawem anormalnych cech czy skłonności ludzi, lecz stanowi rezultat określonych napięć w społeczno-kulturowej strukturze społeczeństwa. Merton podaje definicję anomii, pisząc, iż jest to:

stan silnej rozbieżności pomiędzy normami i celami kulturowymi, a społecznie ustrukturyowanymi możliwościami działania członków grupy zgodnie z tymi normami⁶.

Anomii, jak zaznacza Jarosz, towarzyszy osłabienie kontroli społecznej w okresach gwałtownych zmian społecznych, gdzie normy życia społecznego ulegają dewaluacji. Stan chaosu jest przy tym stanem świadomości zbiorowej i znajduje swoje odbicie w indywidualnych decyzjach, także samobójczych.

W kontekście analizy socjologicznej samobójstw chciałabym się odnieść do koncepcji zmiany sytuacji społeczno-ekonomicznej we współczesnym świecie, na co zwraca także uwagę Unni Bille-Brahe. Uważam, iż w ramach pojawiających się zmian kulturowo-społecznych warto zastanowić się nad tym, czy kondycja człowieka postmoder-

³ B. Hołyst, dz. cyt., s. 439

⁴ M. Jarosz, *Samobójstwa*, Warszawa: PWN, 1997, s. 46.

⁵ Tamże, s. 49.

⁶ Tamże, s. 50.

nistycznego, ponowoczesnego nie skłania go do zachowań samobójczych? Czy czasy ponowoczesne – charakteryzujące się instytucjonalną dekonstrukcją, sekularyzacją, płynnością, natychmiastowością, pluralizmem, globalizacją, kulturą konsumpcyjną czy inflacją znaczeń – nie wpływają znacząco na kondycję człowieka? Przecież szereg zmian kulturowych powoduje, iż jednostka żyjąca w XXI wieku może odczuwać napięcie (przed wykluczeniem, pozostaniem z tyłu), niepewność, nieciągłość, a także permanentne niezaspokojenie. Wiąże się to z brakiem stabilnych punktów oparcia. Czasy współczesne charakteryzują się, jak przyznaje Bauman, nietrwałością i kruchością więzi społecznych, a także brakiem bezinteresowności. Poza tym współczesny człowiek, goniąc za przyjemnościami, skoncentrowany jest na doznaniach cielesnych, a bagatelizuje sferę duchową. Obecnie zanika styl życia oparty na refleksji, kontemplacji. Nie mamy czasu na pielęgnację duszy, która umiera pośród zgiełku i kolorowych gadżetów popkultury. Owe zachwianie równowagi między potrzebami duszy a szansami ich zaspokojenia powoduje pojawianie się ran duchowości, o czym pisze Jadwiga Mizińska⁷. Wskazuje ona na dwie przyczyny pojawiania się owych ran (czyli chorób cywilizacyjnych). Pierwsza, kiedy głodzimy naszą duszę (depresja), czyli nie zaspokajamy swoich potrzeb duchowych, trywializujemy je, spłycamy do tymczasowych uciech. Powoduje to umieranie wewnętrzne, wewnętrzną zagładę. Druga (schizofrenia) – kiedy przekarmiamy duszę, czyli dostarczamy jej wykluczających się wartości, co powoduje jej pęknięcie i rozdwojenie. Brak czasu na refleksyjność, przytłoczenie codziennością oraz jak zaznacza Witkowski: „banalizacja przeżycia staje się podstawowym źródłem degeneracji wartości życia”, a także doprowadza do „głodu inicjacji sacrum”⁸.

Wyżej wymienione cechy społeczeństwa postmodernistycznego, przy jednoczesnym osłabieniu znaczenia religii, bezrobociu czy braku wsparcia emocjonalnego i materialnego przez instytucje społeczne do tego powołane, mogą prowadzić do poczucia braku sensu życia, w tym także do zachowań samobójczych.

Na tle analizy socjologicznej, zwłaszcza teorii Durkheima i Jarosz, a także na podstawie własnych obserwacji współczesnej kultury, postaram się przeanalizować samobójstwa popełniane w Wielkiej Brytanii i w Polsce w przeciągu ostatnich kilku lat, w celu wykazania związku z obecną sytuacją społeczną.

Dane statystyczne dotyczące liczby samobójstw w Polsce i Wielkiej Brytanii na przestrzeni 10 lat – trendy i dynamika

Przedstawiając dane statystyczne dotyczące śmierci samobójczej w poszczególnych krajach, warto w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na trendy ogólnoświatowe. Według Światowej Organizacji Zdrowia prawie milion osób rocznie popełnia samobójstwa. Szes-

⁷ J. Mizińska, *Rany duchowości*, [w:] Cz. Piecuch (red.), *Kondycja współczesnego człowieka*, Kraków: Wydawnictwo Universitas, 2006.

⁸ L. Witkowski, *Meta-aksjologiczne aspekty konfliktów i deficytów międzypokoleniowych*, [w:] *Edukacja i humanistyka*, Warszawa: IBE, 2002, s. 305.

naście osób na 100 000 ginie śmiercią samobójczą. Jak się szacuje, na każdy zgon z tego powodu przypada od 10 do 40 nieudanych prób samobójczych. Każdego dnia, co najmniej 1000 osób odbiera sobie życie, a 10 000 osób próbuje popełnić samobójstwo. Jeszcze bardziej przemawiający do naszej wyobraźni jest fakt, iż co 40 sekund jedna osoba na świecie ginie śmiercią samobójczą. Samobójstwo, jak podaje WHO, jest obecnie trzecią wiodącą przyczyną śmierci ludzi w wieku 15–44 lata. W przeciągu ostatnich 45 lat wskaźniki samobójstw na całym świecie wzrosły o 60%. Kraje posiadające najwyższe wskaźniki samobójstw (powyżej 13 na 100 000 mieszkańców) to przede wszystkim blok wschodniej Europy (Polska, Litwa, Białoruś, Ukraina, Łotwa, Estonia) oraz Szwecja, Finlandia, Francja, a na kontynencie azjatyckim Rosja, Chiny, Japonia i Kazachstan. Odnotowuje się także wysokie wskaźniki samobójstw w Ameryce Północnej (6,5–13 na 100 000)⁹.

W celu unaocznienia wskaźników śmierci samobójczej w Polsce i w Wielkiej Brytanii chciałabym na początku zaprezentować je na tle ogólnych trendów światowych. Z powyższej mapy sporządzonej przez Światową Organizację Zdrowia wynika, iż Polska jest zaliczana do obszarów o najwyższym wskaźniku samobójstw wynoszącym powyżej 13 na 100 000 mieszkańców. Natomiast Wielka Brytania jest zaliczana do krajów o najniższym szacunkowym wskaźniku śmierci samobójczej wynoszącym poniżej 6,5 na 100 000 mieszkańców. Są to dane na rok 2009 r. Warto dodać, że jeszcze w roku 2002 według danych WHO Wielka Brytania była zaliczana do krajów o średnim wskaźniku śmierci samobójczej mieszczącym się pomiędzy 6,5–13 mieszkańców na 100 000. W 2004 roku wskaźnik samobójstw w Wielkiej Brytanii wyniósł 7,4 na 100 000, natomiast w Polsce w tym samym roku dla porównania aż 15,9. W kolejnym roku zanotowano spadek wskaźnika do 6,4 w Wielkiej Brytanii, natomiast w Polsce utrzymał się na podobnym poziomie¹⁰.

Tabela 1. Liczba zamachów samobójczych w Polsce na przestrzeni 10 lat z uwzględnieniem płci

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2009	4384	3739	645
2008	3964	3333	631
2007	3530	2924	606
2006	4090	3444	646
2005	4621	3885	736
2004	4893	4104	789
2003	4634	3890	744
2002	5100	4215	885
2001	4971	4184	787
2000	4947	4090	857
1999	4695	3967	728

Źródło: Komenda Główna Policji.

⁹ Dane podane przez WHO pochodzą z 2009 roku: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

¹⁰ http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

Z powyższej tabeli wynika, iż liczba samobójstw w Polsce utrzymuje się na wysokim poziomie, nie licząc niewielkich spadków w latach 2007–2008 (co ciekawe, w 2008 r. odnotowano dodatni przyrost rzeczywisty ludności). Od 2009 roku obserwujemy ponowny wzrost liczby samobójstw w Polsce. Najniższa liczba samobójstw przypada na lata 2007–2008, gdzie mieściła się w granicach 4000. Zastanawiający jest jednak fakt, iż 2006 roku GUS zanotował największy ubytek ludności, kiedy to liczba ludności zmniejszyła się w ciągu roku o 32 tys., natomiast liczba samobójstw w tym roku była stosunkowo wysoka.

Rekordowe wyniki zanotowano w 2002 roku, kiedy samobójstwo popełniły 5100 osób. Nie możemy jednak tego tłumaczyć masowymi migracjami ludności, gdyż silny ich wzrost nastąpił dopiero po 1 maja 2004 roku, kiedy to Polska wstąpiła do UE, jak podają dane Badania Aktywności Ekonomiczne Ludności. Wysoka liczba samobójstw w roku 2002 mogła być spowodowana najwyższą stopą bezrobocia, jaka się pojawiła na przestrzeni lat 1990–2009, kiedy wskaźnik wynosił do 20 w przeciągu całego roku.

Spośród wszystkich samobójstw, jak zaznacza Hołyst, nieco ponad 80% popełnianych jest przez mężczyzn, co także potwierdzają powyższe statystyki¹¹. W Polsce na 5 skutecznych samobójstw co najmniej 4 popełniane są przez mężczyzn, jedno zaś przez kobietę, czyli na każde 50 samobójstw mężczyźni popełniają 41, a kobiety 9¹². Najwyższa liczba samobójstw wśród mężczyzn i kobiet przypada na rok 2002, natomiast najniższa na rok 2008.

Tabela 2. Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w Polsce na przestrzeni 10 lat z uwzględnieniem wieku

Rok/wiek	– 14	15–30	31–50	51–70	70 +	Wiek nieustalony
1999	43	1023 (639)*	2125	1165	306	33
2000	58	1044 (695)*	2177	1256	382	30
2001	69	1027 (692)*	2145	1321	356	53
Rok/wiek	–14	15–29	30–49	50–70	70+	Wiek nieustalony
2002	38	1009	2052 (685)**	1536	420	45
2003	26	924	1863 (659)**	1434 (589)***	362	25
2004	32	1025	1849 (663)**	1552	409	26
2005	31	912	1729 (637)**	1517	402	30
2006	28	795	1494 (534)**	1334 (531)***	403	36
2007	18	734	1217 (431)**	1177 (433)***	354	30
2008	20	796	1347 (443)**	1385 (500)***	391	25
2009	26	756	1542 (515)**	1641 (598)***	383	36

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji.

* wiek 21–30

** wiek 45–49

*** wiek 50–54

¹¹ B. Hołyst, dz. cyt., s. 280.

¹² Tamże, s. 281.

Z powyższej tabeli wynika, iż najwięcej samobójstw popełniają ludzie z przedziału wiekowego pomiędzy 31–50 lat, z wyjątkiem ostatniego roku, wówczas najwięcej samobójstw popełniły osoby z grupy 51–70 lat. Chciałbym także zwrócić uwagę na liczby podane w nawiasach. W przypadku grupy wiekowej z przedziału 31–50 lat prawie jedna trzecia była w wieku 45–49 lat. Podobnie w grupie wiekowej z przedziału 51–70 lat, gdzie ponad jedna trzecia osób była w wieku 50–54 lat. W ostatnim roku zanotowano wzrost liczby samobójstw z grupy wiekowej 50–54 lata.

Tabela 3. Liczba samobójstw w Wielkiej Brytanii na przestrzeni 10 lat z uwzględnieniem płci

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
1999	6255	4749	1506
2000	6124	4581	1543
2001	5932	4469	1463
2002	5826	4347	1479
2003	5731	4267	1464
2004	5850	4288	1562
2005	5671	4192	1479
2006	5554	4196	1358
2007	5377	4085	1292
2008	5706	4331	1375

Źródło: Statistical Bulletin z 28.01.2010 r.

W Wielkiej Brytanii w roku 2008 zarejestrowano 5706 samobójstw, co w porównaniu z rokiem ubiegłym wskazuje, że liczba zgonów samobójczych wzrosła. W roku 2007 odnotowano najniższą liczbę samobójstw na przestrzeni dziesięciu lat. Mimo rekordowego wzrostu liczby samobójstw w roku 1998 wskaźniki samobójstw generalnie maleją od 1991 roku. Najwyższa liczba samobójstw spośród dziesięciu analizowanych lat została odnotowana w latach 1999–2000, kiedy przekroczyła 6000 osób. Natomiast najniższa liczba samobójstw na przestrzeni dziesięciu lat została odnotowana w 2007 roku, kiedy wynosiła 5377 osób. Zgodnie z ogólnym trendem światowym także w Wielkiej Brytanii więcej samobójstw popełnianych jest przez mężczyzn. Wskaźnik samobójstw wśród mężczyzn osiągnął maksimum w 1992 roku, kiedy to wynosił 21,1 na 100 000. Natomiast na przestrzeni lat 1998–2007 zmalał, by w 2007 roku ponownie wzrosnąć do 16,8 na 100 000. W 2008 roku wskazywały już 17,7 (na 100 000 populacji). U kobiet dla porównania w tym samym roku stanowił 5,4. Wskaźnik samobójstw wśród kobiet jest konsekwentnie niższy niż u mężczyzn i możemy zaobserwować stopniowy jego spadek. Najwyższy wskaźnik zanotowano w roku 1991. W 1992 wynosił 6,7 na 100 000 natomiast już w 2007 spadł do 5 na 100 000. Jednak w 2008 zanotowano ponowny wzrost do 5,4 na 100 000. Samobójstwa w Wielkiej Brytanii (i nie tylko) są cały czas jedną z głównych przyczyn śmierci mężczyzn w wieku 15–44 lata zaraz po wypadkach drogowych¹³.

¹³ Dane pochodzą ze Statistical Bulletin z 28.01.2010 r. opublikowanego przez Office of National Statistics.

Tabela 4. Liczba samobójstw w Wielkiej Brytanii z uwzględnieniem wieku

Rok /wiek	15–44	45–74	75+
1999	3512	2228	515
2000	3445	2203	476
2001	3220	2245	467
2002	3249	2150	427
2003	3134	2137	460
2004	3083	2258	509
2005	2964	2267	440
2006	2829	2326	399
2007	2783	2187	407
2008	3006	2305	395

Źródło: Statistical Bulletin z 28.01.2010 r.

We wczesnych latach 90. XX w. najwyższe wskaźniki samobójstw w Wielkiej Brytanii były wśród mężczyzn w wieku 75 i więcej. Wskaźniki w tej grupie zmniejszały się z 25,1 na 100 000 w 1991 roku do 14 na 100 000 w 2008 roku. Obecnie są najniższe z pośród trzech grup wiekowych (patrz tabela powyżej). Pomiędzy 1999 a 2007 rokiem liczba samobójstw osób z przedziału wiekowego 15–44 lat spada. Od 2008 roku następuje wzrost liczby samobójstw w ww. przedziale wiekowym, a wskaźnik dla mężczyzn w tej grupie wiekowej wzrósł z 17,6 w 2007 roku na 18,6 na 100 000 w 2008 roku. W przedziale wiekowym 45–74 lat liczba samobójstw utrzymuje się na stałym poziomie. W roku 2008 zanotowaliśmy wzrost liczby samobójstw osób z pierwszej i drugiej grupy oraz niewielki spadek w trzeciej grupie wiekowej.

Porównując liczbę samobójstw w Polsce i Wielkiej Brytanii, na pierwszy rzut oka wiadać, że większa liczba samobójstw w ostatnich latach popełniana jest w Wielkiej Brytanii. Należy jednak pamiętać, że Wielka Brytania ma większą liczbę ludności, stąd podaje się wskaźnik na 100 000 mieszkańców. Polska w przeciwieństwie do Wielkiej Brytanii zaliczana jest do krajów o najwyższym wskaźniku śmierci samobójczej wśród populacji. Wskaźniki samobójstw w Wielkiej Brytanii (na 100 000 mieszkańców) z roku na rok maleją i są jednymi z najniższych w UE. W latach 50.–60. wskazywały ponad 10 na 100 000, w latach 70. zaczęły spadać do 7,5 na 100 000, natomiast w latach 80. ponownie podskoczyły do około 9 na 100 000 mieszkańców. Od roku 1990 zaczynają gwałtownie spadać, a w roku 2007 wyniosły 6,4. Jeżeli chodzi o Polskę, to od 1955 roku wskaźniki samobójstw drastycznie wzrastają. W Polsce, dla porównania, według danych WHO, w roku 1955 wskaźnik samobójstw na 100 000 mieszkańców wynosił 5,7, natomiast już w 2000 roku – 15,1, a w 2005 roku – 15,8. Liczba samobójstw w Polsce, analizując ostatnie dziesięciolecie, utrzymuje się na wysokim poziomie i ma tendencję wzrostową. W 2009 roku śmiercią samobójczą zginęło 4384 osoby, co w porównaniu z rokiem ubiegłym, kiedy odnotowaliśmy 3964 samobójstwa, świadczy o wzroście wskaźnika. Natomiast Wielka Brytania zaliczana jest do krajów o najniższych wskaźnikach samobójstw

w UE, jednak od 2008 roku nastąpił wzrost liczby samobójstw w porównaniu z trzema ubiegłymi latami. Może to wskazywać na wzrastający trend samobójstw w Wielkiej Brytanii. Zarówno w Polsce, jak i w Wielkiej Brytanii, najczęściej popełniają samobójstwa mężczyźni. Jeżeli chodzi o wiek samobójców, to w Polsce najbardziej narażoną grupą są osoby z przedziału wiekowego 50–54 lat. Warto dodać, że wzrasta liczba samobójstw osób w wieku 50–70 lat. Natomiast w Wielkiej Brytanii najczęściej giną śmiercią samobójcza osoby z przedziału wiekowego 15–44 lata.

Pojawia się tu zasadnicze pytanie, „Dlaczego w Polsce na przestrzeni 10 lat wzrasta liczba samobójstw przy malejącej ich liczbie w Wielkiej Brytanii?”. Oba kraje należą przecież do UE, są położone niedaleko siebie, a jednak występują, tak duże rozbieżności w liczbie samobójstw w obu krajach.

Odnosząc się do teorii socjologicznej mówiącej o zakłóceniach struktury społecznej oraz do zaprezentowanych powyżej danych, sadzę, że najbardziej narażone na syndrom suicydalny są osoby pomiędzy 30 a 50 rokiem życia. To im jest szczególnie trudno przystosować się do współczesnych warunków. Wychowani w innych systemach politycznych często nie potrafią odnaleźć się we współczesnym świecie, zwłaszcza że ten współczesny świat im tego nie ułatwia (w przeciwieństwie do ludzi młodych wychowanych w duchu ponowoczesności). To oni najczęściej stają się odpadami płynnej nowoczesności. Nowoczesny świat, jak pisze Bauman, produkuje potężne ilości ludzkich odpadów, czyli usuwa tych, którzy nie pasują do nowego porządku¹⁴. Często dzieje się to mimowolnie – nie idziesz za postępem, jesteś marginalizowany – stajesz się odpadem współczesnej kultury. Drugą kategorią wyróżnioną przez Baumana są tzw. odpady postępu gospodarczego, czyli ludzie pozbawieni dostępu do tych sposobów zarobkowania, które w nowym systemie stały się obowiązujące¹⁵. Powoduje to, iż tradycyjne źródła utrzymania nie pozwalają na przetrwanie. Tu dochodzimy też do ważnej kwestii, a mianowicie do problemu bezrobocia, ubóstwa i sytuacji społecznej panującej w danym kraju. Jeżeli chodzi o Polskę, to łatwo możemy zaobserwować, iż ludzie, którzy utracili pracę po 50 roku życia, często stają się odpadem płynnej nowoczesności. Nie przysługuje im emerytura, a rynek pracy ich wyklucza. Stąd też może być taki wysoki wskaźnik samobójstw wśród tej grupy osób. Sytuacja społeczna Polski po wejściu do UE może i zmieniła się na lepsze, jednak nie wskazują na to dane statystyczne dotyczące wskaźnika samobójstw. Polityka społeczna jest lepiej zorganizowana w Wielkiej Brytanii, co może sprzyjać mniejszej liczbie samobójstw w tym kraju. Uważam, iż nie dość wystarczająco mówi się o tym problemie i nie ma w Polsce skutecznych programów oraz strategii zapobiegania temu zjawisku, a produkcja ludzkich odpadów idzie pełną parą. Za sprawą postępującego procesu globalizacji zaczyna brakować wysypisk śmieci, gdzie można było odtransportować, odesłać całą zbędną nadwyżkę ludzkość¹⁶.

Główną hipotezę dotyczącą różnic w statystykach samobójstw w obu krajach są według mnie odmienne uwarunkowania historyczne, a co za tym idzie odmienna mentalność narodowa Polaków i Brytyjczyków. Wielka Brytania to kraj monarchiczny, scentra-

¹⁴ Z. Bauman, *Razem osobno*, przekł. T. Kunz, Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2003, s. 240.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tamże, s. 240, 251–252.

lizowany, zaliczany do wiodących potęg współczesnego świata pod względem rozwoju (po II wojnie światowej pozycja mocarstwa została zachwiana), z jedną z najniższych stóp bezrobocia (dane do roku 2009). Polska natomiast to kraj, który przez wiele lat był zniewolony, gdzie największymi obecnie problemami są: ubóstwo, wtórny analfabetyzm, bezrobocie oraz migracje ludności. Ogólnospołeczne niezadowolenie, brak perspektyw oraz brak dobrze zorganizowanej polityki społeczno-opiekuńczej ze strony państwa może powodować wzrost liczby samobójstw. Karty historii obu krajów świadczą o różnym poziomie życia oraz odmiennej sytuacji społecznej, politycznej, ekonomicznej, co może mieć znaczący wpływ na ogólnospołeczne samopoczucie.

Samobójstwa polskich emigrantów w Wielkiej Brytanii

W tym miejscu chciałabym także zwrócić uwagę na doniesienia brytyjskiej prasy odnośnie wzrostu liczby samobójstw wśród Polaków mieszkających w Wielkiej Brytanii, co wpisuje się w kontekst całych moich rozważań. W 2008 roku 63 emigrantów z Polski targnęło się na swoje życie. W północnej Anglii i Walii przynajmniej raz w miesiącu któryś z polskich emigrantów popełnia samobójstwo. Nieznana jest jednak liczba osób usiłujących popełnić samobójstwo. Co jest istotne, na tym terenie samobójstwa stanowią aż 32,5 proc. wszystkich zgonów wśród Polaków. W mniej uprzemysłowionej południowej Anglii samobójstwa Polaków stanowią kilkanaście procent wszystkich przypadków śmiertelnych. Jednak ta liczba stale rośnie. W roku 2007 było ich 34, tymczasem już w 2008 r. – 49. Jak twierdzi Monika Panasiuk z polskiego konsulatu w Londynie, najczęściej odbierają sobie życie osoby z roczników 1978–84 i są to zazwyczaj mężczyźni. Jako główne przyczyny podawane są: samotność, brak pieniędzy oraz wstyd przyznania się do porażki. Należy jednak przyjrzeć się szerszemu kontekstowi całej sytuacji. Wyżej wymienione powody śmierci samobójczej nie dotyczą jedynie aspektu indywidualnego, a ich etiologia może wynikać z określonej sytuacji społecznej. W tym miejscu chciałabym się odnieść do koncepcji Durkheima, o której wspomniałam powyżej, a dokładnie do samobójstw określonych przez niego mianem egoistycznych. Tłem samobójstw tak dużej liczby Polaków w Wielkiej Brytanii może być zbyt słaba integracja jednostki z grupą społeczną, oderwanie od społeczeństwa. Ów brak przynależności czy przywiązania w połączeniu z problemami ekonomicznymi może doprowadzić do braku poczucia sensu życia. Jak pisze Durkheim: „życie można zaakceptować tylko wówczas, gdy widzi się w nim jakiś sens, gdy ma ono cel warty zachodu”¹⁷. Można domniemywać, iż Polacy zawiedzeni sytuacją w kraju, nie widząc tu dla siebie żadnych perspektyw i miejsca, udają się na emigrację, a tam doznają kolejnego rozczarowania i doświadczają braku przynależności społecznej, podobnie jak w ojczystym kraju.

¹⁷ E. Durkheim, *Samobójstwo*, przekł. K. Wakar, Warszawa: Oficyna Naukowa, 2006, s. 266.

Zakończenie

Problem samobójstw staje się obecnie wyzwaniem nie tylko w Polsce czy Wielkiej Brytanii, ale na całym świecie. W dobie kryzysu ekonomicznego, kultury niesprecyzowanej, w czasach rozluźnienia więzi międzyludzkich oraz więzi religijnych nabiera jeszcze większego znaczenia. Ogólne prognozy wskazują na nieustannie podnoszące się wskaźniki samobójstw na całym świecie, co świadczy o tym, że zjawisko samobójstw nie może pozostać niezauważonym i staje się wyzwaniem współczesności. Warto zatem dyskutować o tym problemie, gdyż życie ludzkie jest największą wartością i należy je chronić za wszelką cenę.

Bibliografia

- Bauman Z., *Razem osobno*, przekł. T. Kunz, Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2003.
- Brodniak W. A., *Kontrowersje wokół socjologicznych koncepcji samobójstw*, „Suicydologia”, t. I, nr 1, 2005, s. 14–20.
- Durkheim E., *Samobójstwo*, przekł. K. Wakar, Warszawa: Oficyna Naukowa, 2006.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, 2002.
- Jarosz M., *Samobójstwa*, Warszawa: PWN, 1997.
- Komenda Główna Policji, <http://www.policja.pl/>.
- Mizińska J., *Rany duchowości*, [w:] Cz. Piecuch (red.), *Kondycja współczesnego człowieka*, Kraków: Wydawnictwo Universitas, 2006.
- Statistical Bulletin z 28.01.2010,r. opublikowany przez Office of National Statistics, <http://www.statistics.gov.uk/default.asp>.
- Witkowski L., *Meta-aksjologiczne aspekty konfliktów i deficytów międzypokoleniowych*, [w:] *Edukacja i Humanistyka*, Warszawa: IBE, 2002.
- World Health Organization, <http://www.who.int/en/>.