

Ulrich Paetzold

Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg

Zapomniane dzieci
Samobójstwo rodzica i jego wpływ na potomstwo
– zadanie dla szkolnej pedagogiki społecznej

Forgotten children
Parental suicide and its effects on children
– a task for social pedagogy at school

ABSTRACT: Thanks to Swedish longitudinal research, for the first time one can clearly document the impact of suicide of one of the parents on their children. In later life these children are more likely to exhibit suicidal tendencies and display mental disorders. Commonly they are not receiving specialist support to enable them to work through the trauma experienced. This important pedagogical function could be taken over by the school.

KEYWORDS: Parental suicide, the impact of parental suicide on children, school as a place to address the subject of loss of a parent.

STRESZCZENIE: Dzięki szwedzkim badaniom długookresowym można było po raz pierwszy jednoznacznie udokumentować wpływ samobójstwa jednego z rodziców na dzieci. W późniejszym życiu dzieci te znacznie częściej przejawiają skłonność do samobójstwa i dotknięte są zaburzeniami psychicznymi. Z reguły też nie otrzymują specjalistycznego wsparcia, by móc przepracować traumę. Tę ważną funkcję pedagogiczną mogłaby podjąć szkoła.

SŁOWA KLUCZOWE: Samobójstwo rodzica i jego skutki dla dzieci, szkoła jako miejsce do podjęcia tematu utraty rodzica.

Wprowadzenie

Samobójstwo rodzica prowadzi do pojawienia się u potomstwa rozległych psychicznych i społecznych następstw. Jakże dokładnie są to następstwa – średnio- i długoterminowe – udokumentowane zostało gruntownie w obszernych, szwedzkich badaniach longitudinalnych z 2010 r. (Wilcox i in. 2010).

Badania te wykazały, że dzieci dotknięte tym problemem najwyraźniej nie otrzymują odpowiedniego wsparcia psychologicznego i pedagogicznego. Spostrzeżenie to pokrywa się z obserwacjami z praktyki niemieckiej, z których wynika, że temat samobójstwa w dalszym ciągu objęty jest tabu, i że środowisko społeczne i szkolne w przypadku samobójstw, często z powodu niepewności, zachowuje dystans w stosunku do dzieci dotkniętych tym problemem (Otzelberger 2010). Oznacza to, że o tych dzieciach – mimo iż potrzebują one szczególnego wsparcia – zazwyczaj się „zapomina”. Po samobójstwie jednego z rodziców, drugi, pozostający przy życiu, z reguły sam doznaje szoku, jest obciążony psychicznie do tego stopnia, że prawie nie potrafi zadbać o własne dzieci. Można również zauważyć, że bliższe, a także dalsze otoczenie, wycofuje się z kontaktów, a dzieci są coraz bardziej izolowane. Ponadto żaden system pomocy nie poczuwa się w pełni do tego, by aktywnie zatroszczyć się o nie. Pewną propozycją mogłoby być podjęcie tematu samobójstwa przez szkolnych pracowników socjalnych, pedagogów i psychologów szkolnych, którzy, przykładowo w ramach zajęć z daną klasą, omawialiby ten temat, okazując tym samym społeczne wsparcie dzieciom dotkniętym problemem. Niestety, badania szwedzkie nie spotkały się z wystarczającym odzewem w środowisku niemieckich ekspertów i z tego względu nie znalazły zastosowania w praktyce. Oznacza to, że w dalszym ciągu musimy liczyć się z tym, że corocznie kilka tysięcy dzieci pozostanie bez koniecznego wsparcia.

Samobójstwo rodzica

Temat samobójstwa jako takiego podejmowany był niejednokrotnie i został gruntownie opracowany. Powstała także literatura na temat samobójstwa dzieci i młodzieży i jego wpływu na rodziców. Jednakże wpływ samobójstwa rodzica na dzieci i możliwe długofalowe skutki tego zdarzenia omówione zostały w niemieckiej literaturze specjalistycznej co najwyżej w krótkich rozdziałach. W literaturze angielskojęzycznej tematyka ta podejmowana jest częściej i w ostatnim czasie, dzięki obszernym, opublikowanym w 2010 roku badaniom, po raz pierwszy w sposób przekonujący udowodnione zostało wystę-

powanie negatywnych, długofalowych następstw zdarzenia u dzieci dotkniętych problemem.

Na badania te należy zwrócić uwagę z kilku powodów: grupa badawcza jest znacznie większa niż w przypadku wszystkich dotychczasowych badań na ten temat i na tyle duża, że można było wyodrębnić różne rodzaje śmierci i powiązać je z etapami rozwoju dziecka. Ponadto badanie to jest jednym z nielicznych, faktycznie długoterminowych, niebudzących zastrzeżeń metodologicznych (Weiß 2006).

Przeglądając niemiecką literaturę specjalistyczną można zauważyć, że tematyka samobójstwa rodzica i wpływ tego zdarzenia na dzieci była rzadko rozpatrywana szczegółowo. W wykazie haseł przedmiotowych obszernego *Podręcznika klinicznej psychologii rozwojowej* (Oerter i in. (red.) 1999) nie odnotowano hasła „samobójstwo” i nie podjęto tej tematyki. W publikacjach poświęconych *stricte* samobójstwu sporadycznie pojawiają się ogólne uwagi (Giernalczyk 2003) dotyczące wpływu tego zdarzenia na członków rodziny. Cytując Karutza „nagle przypadki można definiować analogicznie do *zdarzeń powodujących traumę psychiczną*, można stwierdzić, że chodzi tu o wydarzenia, które wykraczają poza obszar typowych doświadczeń człowieka, dla których brak jest uprzednich porównywalnych doświadczeń i które przerastają zdolność do samodzielnego uporania się z nimi” (Karutz 2003). Definicja ta dosyć dokładnie ujmuje sytuację samobójstwa rodzica z perspektywy dziecka. Wyniki aktualnych szwedzkich badań wskazują na konieczność nowego specjalistycznego podejścia. Samobójstwo rodzica w indywidualnym znaczeniu dla dzieci i młodzieży zdaje się być jednym z najsilniej traumatyzujących przeżyć (Kolk van der Bessel i in. (red.) 2000). Taka ocena oznaczałaby również, że specyficzne modele dostosowane do wagi przeżyć traumatycznych z trudem nadają się do zastosowania w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Można jedynie spekulować, dlaczego tematowi temu, przy jego długofalowych skutkach, poświęca się stosunkowo mało uwagi.

W ujęciu historycznym samobójstwo było tematem tabu – w obydwu kościołach chrześcijańskich aż do późnych lat 80. samobójstwo uznawano za „grzech” przeciwko życiu darowanemu przez Boga i dopiero od roku 1983 wyrażono zgodę na pochówek kościelny; w dawnym NRD liczbę samobójstw traktowano jako informację poufną – i być może w pewnym stopniu wciąż jest tak postrzegane, podobnie jak tematyka śmierci i umierania, która w szerokich kręgach społecznych nadal objęta jest tajemnicą.

Sytuacja w Niemczech

W przeciwieństwie do badań szwedzkich, w Niemczech nie ma danych statystycznych, które pozwoliłyby określić związek pomiędzy samobójstwem rodzica a dzieckiem/dziećmi. W przypadku samobójstwa nie odnotowuje się, czy miało ono wpływ na dzieci. Jak sytuacja wygląda w Niemczech, można wnioskować jedynie pośrednio. Różne rodzaje statystyk Federalnego Urzędu Statystycznego, które uwzględniają liczbę i formy samobójstw, pozwalają jedynie na snucie przypuszczeń co do dzieci dotkniętych tym problemem. Ogólną orientację może dać potencjalna rozpiętość wiekowa samobójstw rodziców w 2008 roku:

- 30–35 lat – 937 samobójstw;
- 35–40 lat – 1178 samobójstw;
- 40–45 lat – 1756 samobójstw.

Procentowy stosunek płci samobójców wygląda w Niemczech podobnie jak w Szwecji: ok. 75% to mężczyźni, ok. 25% to kobiety. Ponieważ przy podanych liczbach nie jest jasne, jaki był stan cywilny każdej z osób, można wyciągnąć tylko ostrożne wnioski.

Kolejną możliwością pozyskania danych jest wnioskowanie na podstawie liczby pólserot w Niemczech: 166 000 pólserot (w tym 57 000 poniżej 18 roku życia) mieszka z owdowiałym ojcem, 647 000 dzieci i młodzieży (w tym 202 000 małoletnich) dorasta po śmierci ojca u matki (Weiß 2006). Jeżeli przyjmiemy szacunkowo 2000–3000 dzieci dotkniętych corocznie tym problemem w Niemczech, to przy długoterminowej obserwacji widać, że w okresie 10 lat prawdopodobnie kilkadziesiąt tysięcy osób zmagają się ze skutkami samobójstwa.

Reakcje ostre

Jak dotąd reakcje dzieci w sytuacjach nagłych nie zostały w zasadzie opisane i nie ma badań poświęconych temu zagadnieniu (Karutz 2003). W przypadku dzieci w sytuacjach nagłych należy założyć całkowity brak wcześniejszych doświadczeń porównywalnych z przeżytym zdarzeniem; inaczej niż w przypadku dorosłych nie przeprowadzono również żadnych badań poznawczych nad tą tematyką. Jeżeli dziecko narażone zostanie na przeżycie tego typu zdarzenia nie mając wsparcia ze strony bliskiej mu osoby, doświadczy prawdopodobnie jeszcze silniejszego urazu. Jeżeli dziecko skonfrontowane zostanie z samobójstwem w obecności np. drugiego rodzica, należałoby najpierw

zadbać o zapewnienie mu ogólnego poczucia bezpieczeństwa psychicznego. W przypadku samobójstwa jednakże to właśnie partner/partnerka doznaje ekstremalnego wstrząsu i tym samym nie może okazać dziecku szczególnego wsparcia. Co więcej, dziecko, na skutek reakcji bliskiej mu osoby, może jeszcze silniej doświadczyć uczucia niepewności/dezorientacji. W zależności od stopnia dojrzałości dziecko nie będzie w stanie zrozumieć związków i zależności i powiązać przyczyn. Prawdopodobnie pojawi się u niego poczucie winy. Karutz (2003) podkreśla, że same dzieci jako szczególnie obciążające wymieniają: bezradność innych, brak informacji i uciekanie innych od problemu. W przypadku dzieci w wieku szkolnym pomocne byłoby wprowadzenie do szkolnego rozkładu dnia nie tylko rutyny, ale też wsparcia. Niestety również tutaj pojawia się obawa, że niepewność nauczycieli i uczniów w kwestii podejmowania tego tematu, doprowadzi raczej do izolacji dziecka dotkniętego problemem.

Czas po samobójstwie

Jak wykazały długoterminowe badania szwedzkie, na pojawienie się późniejszych, klinicznych objawów, w decydujący sposób wpływają różne zmiany i reakcje psychiczne zachodzące po samobójstwie. Znaczenie różnych, zmiennych moderujących nie zostało jednoznacznie wyjaśnione. Bezpośrednio po samobójstwie różne procesy zewnętrzne mogą mieć wpływ na pozostałych członków rodziny, ułatwiając lub utrudniając przepracowanie zdarzenia.

Zmiany w środowisku społecznym

Niejednokrotnie podkreśla się, iż jednym z możliwych następstw, jakie odczuwa pozostający przy życiu partner samobójcy jest to, że odsuwają się od niego osoby spokrewnione. Dotyka to zwłaszcza kobiet – mężczyźni oceniani są mniej surowo. Także przyjaciele wycofują się z utrzymywania kontaktów (Otzelberger 2010). Pośrednio przekłada się to również na dzieci, gdyż właśnie teraz jedyną i najbliższą im osobą, która sama potrzebuje szczególnego wsparcia, doświadcza coraz większej izolacji. Zdarza się też, że środowisko wykazuje szczególny brak zrozumienia dla żałoby po samobójcy. Rodzic pozostający przy życiu jest tak bardzo wstrząśnięty i pogrążony w żałobie, że nie potrafi zachować dotychczasowego, zwykłego planu dnia. Tym samym zachwianiu ulega całe otoczenie dziecka. Pozostający przy życiu rodzic, nie otrzymując wsparcia zewnętrznego, nie będzie raczej w stanie pocieszyć dziecka ani zapewnić mu poczucia bezpieczeństwa. W literaturze mowa jest w takich przypadkach o „podwójnej” utracie rodzica (Weiß 2006). Bardzo wyraźnie na silne obciążenie

żenie relacji rodzic–dziecko po samobójstwie wskazuje fakt, że ponadprzeciętnie dużo dzieci i młodzieży w okresie po samobójstwie należy w ramach pomocy umieścić poza rodziną.

Stygmatyzacja w środowisku

Osoby dotknięte problemem wymieniają często, obok wycofania się otoczenia, także (subtelne) formy stygmatyzacji, które mogą objawiać się w postaci bezpośrednich lub pośrednich zarzutów współodpowiedzialności za samobójstwo, plotek odnośnie do przypuszczalnych przyczyn zdarzenia, które mogą dodatkowo prowadzić do społecznej izolacji pozostałej części rodziny. Zwłaszcza w szkole, w stosunku do dzieci dotkniętych problemem, nauczyciele czują się niepewnie i nie wiedzą, jaka reakcja byłaby adekwatna do sytuacji.

Obciążenia psychiczne

W badaniach nad wpływem samobójstwa na członków rodziny stosuje się wiele wzorców, które w konsekwencji można przypuszczalnie odnieść również – albo zwłaszcza – do dzieci. Ponieważ faktyczne przyczyny samobójstwa pozostają często niejasne, tworzy się wystarczająca przestrzeń do pojawienia się poczucia winy, które otoczenie może nieświadomie wzmacniać. W przypadku innych przyczyn śmierci kwestia odpowiedzialności jest z zasady jasna. Przy samobójstwie, jak twierdzą członkowie rodziny, podobnie jak przy innych doświadczeniach traumatycznych, obciążenie poczuciem winy może znacznie utrudnić przeżycie żałoby. W trakcie żałoby może pojawić się także pytanie „czy nie byłem/byłam dla niej/niego wystarczająco ważny/a, żeby został/a przy życiu?”. Kwestia oceny wartości związku i pozorna dewaluacja tej wartości z powodu samobójstwa w oczach rodzica pozostającego przy życiu może mieć, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży, szczególne znaczenie. Obserwacja wyniesiona z badań nad odpornością: „Kto wcześniej dowiedział się, że jest ważny dla innych, potrafi nawet po ciężkich zrzędzeniach losu odnaleźć w sobie nową siłę” (Bartens, Weber 2010), uzmysławia *argumentum a contrario*, że samobójstwo rodzica jest tym bardziej traumatycznym zdarzeniem dla samopostzegania się dziecka.

Na skutek samobójstwa jednego z rodziców może u dzieci nasilać się lęk przed utratą także drugiego rodzica. Lęk ten postrzegany jest jako realne zagrożenie egzystencji. Podobnie jak w przypadku innych traum, doświadczenie samobójstwa prowadzi do zachwiania fundamentalnego poczucia kontroli

nad własnym życiem. Bezpośrednio naruszona zostaje tutaj jedna z najważniejszych potrzeb człowieka (Bischof 1988). Zasadniczo zakwestionowana zostaje szczególnie istotna kwestia kontrolowalności, a tym samym przewidywalności otoczenia. Już w pierwszych miesiącach po utracie jednego z rodziców można stwierdzić u dzieci i młodzieży objawy depresji. We wcześniejszych badaniach podkreślano, że zwłaszcza w przypadku młodzieży, ryzyko wystąpienia symptomów depresji po śmierci rodzica jest aż siedmiokrotnie wyższe (Reinherz i in. 1989). Nagła i gwałtowna śmierć rodzica określana jest jako szczególnie obciążająca.

Proces uporania się z problemem

Poszczególne etapy możliwego przebiegu procesu żałoby zostały już wielokrotnie opisane. Proces przepracowywania samobójstwa opisuje model Bowlby'ego (Bowlby 1987), który zakłada cztery fazy o uwarunkowanej indywidualnie długości.

Faza oszołomienia. Pierwszą fazę – fazę szoku cechują według Bowlby'ego, w zależności od osobowości, wybuchy emocji i lęki, których pojawienie się – co zrozumiałe – można zakładać zwłaszcza u dzieci. Doświadczenie innych zdarzeń traumatycznych można odnieść także do przypadku samobójstwa: dotychczasowy zakres doświadczeń, szczególnie u dzieci, zostaje gwałtownie poszerzony, rozmiar bezsilności przerasta całą zdolność do uporania się z problemem. Podkreśla się, że dzieci w pierwszych miesiącach po zdarzeniu w zasadzie nie potrafią uporać się z tym przeżyciem. Na ile w tej fazie dzieci są w stanie chodzić do szkoły, jest kwestią otwartą i niewyjaśnioną. Prawdopodobnie właśnie w tym momencie należałoby domagać się aktywnych, ukierunkowanych na rodzinę i dziecko działań pedagoga szkolnego.

Faza tęsknoty i poszukiwań zmarłego: gniew i złość. Według Bowlby'ego faza ta może trwać wiele lat. Cechuje ją ambiwalentność uczuć: intensywne pragnienie pojednania może mieszać się z rozczarowaniem rzeczywistością. Złóżka w przypadku potomstwa samobójcy podkreśla się, że gniew i złość z powodu deprecjonowania przeszłości i przyszłości mogą prowadzić do utrzymującego się długo zgorzknienia.

Faza dezorganizacji i zwątpienia. „Poszukiwanie zmarłego i testowanie rzeczywistości mogą utrzymywać się przez bardzo długi czas. Nadzieja na powrót zmarłego zostaje zawiedziona, następuje zwątpienie, które zagraża zdolności do przeorganizowania teraźniejszości. Ostatecznie zwycięża jednak zrozumienie, że zmarły odszedł na zawsze i następuje akceptacja śmierci” (Weiß 2006, s. 27).

Faza reorganizacji. Obok długofalowej reorganizacji codziennych czynności i życia rodzinnego pojawia się, w najlepszym przypadku, akceptacja śmierci i nowej sytuacji. W sytuacji utraty rodzica w dzieciństwie podkreślane jest zwłaszcza pojawienie się silnych lęków – lęku utraty i lęku przed rozłąką (Fischer, Riedesser 1999). Na podstawie teorii więzi można spekulować, które dzieci i z jakim rodzajem więzi doświadczą szczególnie silnego wstrząsu na skutek nieoczekiwanej śmierci rodzica. Decydującą zmienną jest z pewnością sposób radzenia sobie z problemem rodzica pozostającego przy życiu lub innych ważnych dla dziecka osób oraz to, na ile rodzic lub te osoby są w stanie wspierać dziecko/dzieci. Opierając się na innych zdarzeniach traumatycznych można przypuszczać, że dochodzi do ukształtowania się schematu traumy oraz schematu kompensacji.

Długofalowym celem jest odzyskanie kontroli nad relacjami stanowiącymi zagrożenie i stworzenie sytuacji zastępczej, która w sposób wystarczający zapewni bezpieczeństwo. Można przypuszczać, że obok procesów kompensacyjnych (u części osób dotkniętych problemem?) ukształtuje się tak zwany schemat traumy, który, zainicjowany przez zewnętrzne bodźce, ujawnia się poprzez typowe objawy takie jak np. *flash backs* (retrospekcje) (National Centre... 2003). Różne modele traumy pokazują, że takie doświadczenia w dramatyczny sposób zmieniają procesy kształtujące osobowość: świat nie jest już odczuwany jako zrozumiały, własne „ja” nie jest postrzegane jako wartościowe. Dodatkowo pojawiają się różne objawy będące próbami ratowania własnego „ja”. Jeżeli w ciągu długiego czasu nie uda się zintegrować doświadczeń traumatycznych i uznać ich za część składową własnego życia, schemat traumy – jako podsystemu – będzie egzystował dalej. Co dokładnie wyróżnia dzieci w zdolności do radzenia sobie z problemem w obciążających je okolicznościach, a tym samym co wpływa na ich odporność, nie jest moim zdaniem jasne. Kluczową rolę w uporaniu się z problemem zdają się odgrywać osoby zaufane, które zapewniają poczucie bezpieczeństwa (Bowlby 1987). W procesie żałoby dzieci największą rolę przypisuje się rodzicom.

Możliwy przebieg rozwoju

Podsumowując dotychczasowe wyniki badań nad przebiegiem procesu żałoby, można schematycznie nakreślić następujące modele:

Z reguły, przy wsparciu osoby towarzyszącej, może dojść do rozrachunku z samobójstwem, co wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i pozwala zrozumieć całe to zdarzenie. Szczególnie istotne jest to dla dzieci i młodszych nastolatków, gdyż zapobiega wystąpieniu późniejszych objawów klinicznych. Jeżeli nie dojdzie do rozliczenia z tematyką samobójstwa, a temat ten zostanie wyparty,

objęty tabu i milczeniem w środowisku społecznym dziecka, może dojść u niego do powstania poczucia winy, lęku przed utratą, deprecjonowania własnej wartości, utraty wiary w więzi i braku samoregulacji (zwłaszcza w odniesieniu do emocji). Ogólnie wpłynie to negatywnie na postrzeganie świata i przyszłości. Coraz bardziej widoczna staje się tu analogia do modelu Becka, obrazującego powstawanie depresji. Także wzajemne oddziaływanie zaburzeń zachowań społecznych zdaje się w logiczny sposób z tego wynikać. Jeżeli przełoży się te następstwa na szkolne zachowania dzieci, a związek między przyczyną pierwotną – samobójstwem nie jest jasny dla pedagogów, można (niestety) spodziewać się kolejnych, negatywnych spirali dołączających w rozwoju dzieci. I właśnie tutaj szczególnie wymierne staje się znaczenie pedagogiki szkolnej i odpowiedniego specjalistycznego podejścia do dziecka w wieku szkolnym.

Następstwa długofalowe u potomstwa po samobójstwie

Jeżeli podsumuje się dotychczasowe badania na temat następstw długofalowych u potomstwa po samobójstwie, można teoretycznie wyróżnić następujące grupy: grupę z posttraumatycznymi zaburzeniami obciążeniowymi i być może podwyższonym ryzykiem samobójstwa, grupę z subklinicznymi objawami (np. silny lęk przed utratą) zaburzeń zachowania społecznego w wieku młodzieńczym oraz grupę z objawami psychiatrycznymi (np. depresjami).

Na podstawie aktualnych szwedzkich badań można dokonać wiarygodnej oceny określonych następstw długofalowych. Inne aspekty pozostają w dalszym ciągu kwestią otwartą: np. jaki specyficzny wpływ ma sytuacja rodzinna przed samobójstwem, jaką rolę odgrywają zmienne płci, jaki wpływ mają zmiany sytuacji po samobójstwie.

Dotychczasowe wyniki badań nad traumą dotyczące wpływu na dzieci dotkniętych problemem pasują do nowych spostrzeżeń. Jako następstwa wymienia się: powracające, natrętne wspomnienia (zwłaszcza w koszmarach i tzw. „flash backs”), stale powtarzający się sposób zachowania, jak np. traumatyczna zabawa, w trakcie której bezustannie odgrywane jest zdarzenie (mimo iż nie ma świadomego łączenia zabawy z sytuacją, która ją spowodowała), lęki związane ze zdarzeniem traumatycznym, zmiana nastawienia do ludzi, życia i przyszłości oraz utrata zaufania oraz negatywne nastawienie do życia (Wilcox i in. 2010).

Główne wyniki badań szwedzkich

Możliwe było wykorzystanie i połączenie danych z różnych szwedzkich rejestrów (stałe miejsce zamieszkania od 1932 roku, aktualnie 13 milionów,

w tym rodzice przyporządkowani do swoich dzieci). Dostępny był również rejestr zgonów, w którym w 99% przypadków odnotowana została przyczyna śmierci (skategoryzowana wg ICD).

Lata 1969–2004

- samobójstwo rodzica: 45 726 dzieci poniżej 26 lat, łącznie 24 249 rodziców; 422 425 doświadczyło innej śmierci, w tym 251 146 rodziców;
- grupa referencyjna złożona z rodziców żyjących (urodzeni po 1940 roku): 1 899 355 osób.

Dane tej grupy badawczej porównane zostały z grupą kontrolną odnośnie do roku urodzenia i płci zmarłego rodzica. Wykluczone zostało potomstwo, które przed śmiercią rodzica wykazywało skłonności samobójcze itd., potomstwo, które nie miało pozostającego przy życiu rodzica i potomstwo, w przypadku którego nie było wystarczających danych.

Aby można było zagwarantować porównanie, do badań włączono tylko tych rodziców, którzy urodzili się po 1940 roku. W następnej kolejności uwzględniono, kiedy – po śmierci rodzica – odnotowano pierwszą hospitalizację (Quin 2003).

Podwyższone ryzyko samobójstwa własnego

Aktualne badania potwierdzają wyraźnie, że u potomstwa po samobójstwie rodzica ryzyko popełnienia samobójstwa własnego jest znacznie wyższe (1,4–2,5 razy wyższe). W przypadku śmierci spowodowanej innymi czynnikami nie rozpoznaje się ryzyka podwyższonego. Generalnie rodzaj śmierci rodzica w znacznym stopniu wpływa na życie potomstwa. Można stwierdzić, że kolejną istotną zmienną w przypadku późniejszego, podwyższonego ryzyka samobójstwa jest wiek w momencie samobójstwa: w dzieciństwie i młodości ryzyko popełnienia w przyszłości samobójstwa jest trzykrotnie wyższe. Nie występuje ono jeżeli do samobójstwa dochodzi w okresie wczesnej dorosłości. Wynik ten wskazuje na pilną potrzebę interwencji prewencyjnej w przypadku dzieci i młodzieży dotkniętych problemem i potwierdza wcześniejsze wyniki badań ze Szwecji, które, w odniesieniu do 7568 przypadków samobójstw zestawionych z grupą kontrolną dowodzą, że u potomstwa ryzyko popełnienia samobójstwa w późniejszym życiu jest dwukrotnie wyższe. W ostatnich badaniach dzieci dotknięte problemem nie zostały jednak podzielone na grupy wiekowe i nie dokonano porównywania z grupami z innymi rodzajami śmierci (Friese, Schleider 1993). W analizie duńskiego rejestru zauważalne są podobne wyniki podwyższonego ryzyka popełnienia samobójstwa (podwyższone trzy-, czterokrotnie). Powyższe badania wskazują na to, że zaburzenia psychiczne są

czynnikiem ryzykogennym. Jednocześnie zaznacza się, że samobójstwo i próby samobójcze należy rozpatrywać niezależnie od zaburzeń występujących w rodzinie. Odnotować należy: „suicidal behavior runs in family”.

Następstwa psychiatryczne

Doświadczenie śmierci rodzica zwiększa ryzyko, że dziecko w przyszłości zostanie hospitalizowane również ze względu na zaburzenia psychiatryczne, zwłaszcza depresje, zaburzenia psychotyczne i ciężkie zaburzenia osobowości. Jeżeli rozpatruje się inne sytuacje traumatyczne, przykładowo molestowanie seksualne, zwraca się w literaturze (Fischer, Riedesser 1999) uwagę na to, że być może ze względu na trwałe zaburzenia istnieje niebezpieczeństwo przeoczenia mniej wyrazistych następstw. Typowe dla samobójstwa dalsze następstwa to: ekstremalna niepewność w związku (utrata zaufania w wiarygodność innych), ekstremalna autodezorientacja (depresjonowanie własnej wartości, stygmatyzacja jako dziecko samobójcy), silne lęki na różnych płaszczyznach (lęk przed kolejnymi strasliwymi zdarzeniami, lęk przed „predyspozycją”), również lęk i złość (jako projekcja) skierowane na pozostającego przy życiu rodzica (Barth 2004).

Historia rodzinna – potomstwo a samobójstwa

Powtarzalność przypadków samobójstwa w rodzinie udowodniona została bezsprzecznie we wcześniejszych szwedzkich badaniach, w których opracowano dane statystyczne w odniesieniu do całej populacji roczników 1949–1969: samobójstwo = 8369 (związek pierwszego stopnia N = 33 173/grupa kontrolna w tym samym wieku, ale z innym rodzajem śmierci = 7568/związek pierwszego stopnia N = 28 945) (Runeson 2003).

W porównaniu z grupą kontrolną widoczne jest dwukrotnie wyższe prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa własnego. Otwarta w dalszym ciągu pozostaje kwestia, w jaki sposób dokładnie dochodzi do „przeniesienia” i jakie zmienne działają tu silniej lub słabiej. W literaturze specjalistycznej znaleźć można różne modele i próby wyjaśnień, które odnoszą się do różnorodnych konstelacji rodzinnych przed i po samobójstwie.

W badaniach szwedzkich wyrażono przypuszczenie, że być może na skutek traumy związanej z samobójstwem tworzy się pewna forma szczególnej pamięci („pamięć biologiczna”). Za przypuszczeniem tym przemawiają wyniki wielu badań. Jeżeli rozpatruje się grupę dzieci i młodzieży dotkniętych problemem, można wyróżnić podgrupę, która przed samobójstwem znajdowała

się w niekorzystnej sytuacji rodzinnej. W badaniach szwedzkich ponad 40% rodziców poddawanych było szpitalnemu leczeniu psychiatrycznemu. Z wypowiedzi innych osób dotkniętych problemem wiemy, że na wiele lat przed samobójstwem relacje postrzegane z perspektywy dziecka były bardzo trudne. W przypadku tej podgrupy można zatem założyć długotrwałą traumatyzację. Na skutek samobójstwa sytuacja ta zaostrza się jeszcze bardziej. W związku z tym można założyć wystąpienie w późniejszym życiu co najmniej intensywnej nadwrażliwości na stres, która uwarunkowana jest fizjologicznie i zmienia także struktury w mózgu (Bartens, Weber 2010). Nadal otwarta pozostaje kwestia dotycząca innych możliwych zmiennych moderujących. Badania nad samobójstwem sugerują, że – przy założeniu większej liczby samobójstw popełnionych przez mężczyzn w Niemczech – płęć męska jest prawdopodobnie bardziej zagrożona wystąpieniem w późniejszym życiu zaburzeń lub zamiarów samobójczych. Na temat przyczyn można tylko spekulować.

Opierając się na innych raportach badawczych, np. z zakresu medycyny ratunkowej, zakłada się również, że chłopcy są bardziej podatni na zranienia niż dziewczęta (Karutz 2003). Chłopcy, którzy dorastają bez ojca – niezależnie od przyczyn – określane są również jako bardziej drażliwi. Niejasne pozostaje, jaką dokładnie specyficzną rolę odgrywa płęć rodzica popełniającego samobójstwo, chociaż w zasadzie udowodniono, że u chłopców zachodzi identyfikacja ze zmarłym ojcem, która jest tym silniejsza, im mniej zaakceptowana jest utrata rodzica. Do większości samobójstw dochodzi po długim okresie występowania problemów w rodzinie. Atmosfera w rodzinie naznaczona jest konfliktami w związku i izolacją społeczną. Sytuację utrudniają dodatkowo kryzysy finansowe. W wielu przypadkach rodzic popełniający samobójstwo od dłuższego czasu cierpi na psychiczne lub fizyczne schorzenia, do których mogą dołączyć problemy z alkoholem i narkotykami. Po samobójstwie rodzic pozostający przy życiu próbuje często ukryć przyczynę samobójstwa przed dzieckiem, by je chronić lub by samemu nie być zmuszonym do rozmowy na ten temat.

Możliwości wsparcia i misja szkoły

Wprowadzenie programów wsparcia dla dzieci dotkniętych problemem samobójstwa rodzica w Niemczech natrafia na liczne trudności. Z uwagi na ochronę danych osobowych i obowiązek zachowania tajemnicy, osoby z tym problemem nie są ujmowane w statystykach. Z tego powodu istniejące poradnie i inne organizacje pomocowe liczą, że dotknięci problemem zgłoszą się sami, czego większość z nich, z oczywistych względów, nie czyni lub nie jest w stanie uczynić. Równocześnie skala zjawiska jest różna w danych regionach,

a to oznacza, że nikt nie jest w stanie oszacować zapotrzebowania w danej części kraju. Optymalnym rozwiązaniem byłyby w zasadzie poradnie dla dzieci, młodzieży i rodzin dostępne na terenie całych Niemiec. Poza ogólną kwestią obciążenia, tj. jak dalece instytucje te byłyby w stanie podjąć się pomocy, nasuwa się pytanie koncepcyjne, jak dotrzeć do grupy docelowej. Obok ogólnych wiadomości można by spróbować przekazywać odpowiednie informacje policji, lekarzom, szkolnym pracownikom socjalnym, zostawiać je w miejscach rodzinnych spotkań itd. Lista ta pokazuje jednak wyraźnie, że takie działanie nie będzie wystarczająco skuteczne, gdyż wymaga mimo wszystko dość dużej inicjatywy własnej ze strony osób dotkniętych problemem. Całkiem realną szansą dotarcia przynajmniej do części osób dotkniętych problemem jest poradnictwo on-line skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych, które skutecznie funkcjonuje od ponad 10 lat.

Dobrym miejscem mogłaby być szkoła, gdyż na jej terenie dotrzeć można do wszystkich dzieci w kraju. Z wielu względów przestrzeń szkolna jest w kontekście tematu samobójstwa bardzo interesująca: tematy śmierci, umiarkowania, samobójstwa, winy są podstawowymi pytaniami człowieka, z którymi wszyscy się kiedyś zetkniemy i będziemy musieli się zmierzyć. Tym samym proaktywne i dostosowane do wieku przepracowanie tych kwestii jest swego rodzaju prewencją i jest zasadniczo pomocne, jeżeli dojdzie do „poważnego przypadku”. Jednocześnie opracowywanie tych tematów w ramach jednej klasy szkolnej mogłoby, w odniesieniu do konkretnych dzieci dotkniętych problemem, pełnić silną funkcję wspierającą, niwelując zagrożenie izolacją społeczną, przemilczenie tematu i paralizującą pasywność innych. Rozpatrując ten aspekt w odniesieniu do całego społeczeństwa musimy założyć istnienie znacznej liczby długofalowo obciążonych dzieci i młodzieży – jeżeli przyjmiemy dla Niemiec rocznie (możliwe jest tylko szacowanie) kilka tysięcy osób dotkniętych problemem, to na przestrzeni lat liczba ta sumuje się do znacznej wartości. Na podstawie wyników aktualnych szwedzkich badań należy również odpowiednio założyć długotrwałe silne obciążenie psychiczne jednostek oraz znaczne obciążenie całego systemu zdrowia. Temat samobójstwa rodzica można przy tym rozszerzać pod względem treści, ponieważ samobójstwo to skrajny przypadek utraty. Pozostali uczniowie mogą być dotknięci inną formą straty jednego z rodziców, przykładowo na skutek długotrwałych pobytów zarobkowych za granicą (hasło „eurosieroty”) (Orłowska 2010), na skutek rozstania/rozwołu rodziców, chorób zagrażających życiu lub wypadków.

Poprzez rozszerzenie tematu w szkołach można by dotrzeć do większej grupy dzieci i je zmotywować. Rozszerzenie tematu mogłoby również skutkować odciążeniem osób dotkniętych problemem, gdyż przestałoby dochodzić do

koncentracji na przypadkach skrajnych. Szkołę jako „miejsce dostępu” można by wykorzystać na różne sposoby. Szkoła – jako miejsce w którym można dotrzeć do wszystkich dzieci i młodzieży – nadawałaby się do prewencyjnego podjęcia tematu. Przy pomocy pracowników socjalnych lub zewnętrznych specjalistów z poradni, zajmujących się tematyką kryzysów i możliwościami pomocy, można by opracować moduły tematyczne. Można by rozważyć również uwrażliwienie nauczycieli tak, żeby potrafili rozpoznać i odpowiednio zareagować na zmiany zachodzące w dzieciach. Niekiedy można odnieść wrażenie, że niektóre szkoły niechętnie podejmują temat samobójstwa, gdyż obawiają się, że temat ten mógłby stać się przez to „atrakcyjny”. Moim zdaniem wciąż dochodzi tutaj do głosu pozostałość wieloletniej tabuizacji tej tematyki. Również i ta obawa mogłaby zostać złagodzona poprzez wspomniane już rozszerzenie tematu. Motywowanie młodzieży jest często problemem samym w sobie. W badaniach przeprowadzonych w Anglii młodzież wykazująca zachowania autodestrukcyjne wymienia przyczyny nieszukania pomocy: „bo nie chciałem pomocy, bo nie potrzebowałem pomocy, nie czułem, że moje problemy są wystarczająco ważne, wstydzilem się lub nie czułem, że ktoś mógłby mi pomóc” (Hawton, Rodham 2008). Dla obszaru szkolnego oznacza to, że szkoła powinna aktywnie podejść do uczniów i włączyć temat samobójstwa/utrąty rodzica do programu edukacji. Można by pomyśleć o pracy projektowej, realizowanej w określonym czasie z poszczególnymi grupami, która mogłaby później poruszać coraz bardziej drażliwe treści i włączać do projektu osoby z zewnątrz. Pomocna będzie przy tym różnorodność metodyczna, motywująca uczniów do zmierzenia się z tematem – poprzez włączenie samodzielnej pracy z materiałem wideo można przeprowadzić wywiady ze specjalistami, a nawet z osobami dotkniętymi problemem. W trakcie przeszukiwania Internetu można natrafić na grupy samopomocowe, można stworzyć kartę z propozycjami poradnictwa i pomocy, poprzez gry z podziałem na role można symulować konkretne sytuacje, można omawiać przykłady z literatury. Podczas opracowywania zagadnienia należy zadbać również o to, by dokładnie wymienione zostały możliwości wsparcia oferowane w danym regionie poza szkołą. Tym samym poruszony zostaje kolejny aspekt: konieczne jest włączenie szkoły w sieci społecznościowe tak, by w razie potrzeby mogła wskazać drogi pomocy uczniom dotkniętym problemem. Z pewnością pomocne w tym procesie jest również ściśle i regularne nawiązywanie kontaktów z bliskimi uczniami, żeby również w ten sposób dostrzec procesy obciążające dzieci. Tym samym w centrum uwagi ponownie staje główne zadanie szkoły: misja pedagogiczna nie może ograniczać się tylko do przekazywania wiedzy specjalistycznej, a raczej, jak zakłada pedagogika, prowadzić do postrzegania ucznia w całości jako człowieka.

Literatura

- Bartens W., Weber C. (2010), *Gewalt schlägt auf das Erbgut*, „Süddeutsche Zeitung“, nr 252 z 30.10.2010.
- Barth G.M. (2004), *Dem Schicksal ausgeliefert? Was können Kinder und Jugendliche bewältigen?* Vortrag, Tübingen.
- Bischof N. (1988), *Das Rätsel Ödipus*, München.
- Bke Online-Beratung Fürth 2003.
- Fischer G., Riedesser P. (1999), *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München.
- Bowlby J. (1987), *Verlust, Trauer und Depression*, Frankfurt a. M.
- Friese/Schleider (1993), Suizidvorstellungen bei kognitiv überforderten Kindern. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, nr 3, Tübingen.
- Hawton K., Rodham K., Evans E. (2008), *Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen*.
- Kolk van der Bessel, McFarlane A, Weisaeth L. (red.) (2000), *Traumatic Stress*, Paderborn.
- Oerter, Rüper, Noam, Hagen (red.) (1999), *Klinische Entwicklungspsychologie*, Weinheim.
- Giernalczyk T. (2003), *Lebensmüde*, Tübingen.
- Karutz H. (2003), *Psychische Erste Hilfe bei unverletzt-betroffenen Kindern in Notfallsituationen*, Dissertation Universität Dortmund.
- Orlowska B. (2010), *Eurowaisenkinder als eine neue sozialpolitische Erscheinung in Polen Vortrag an den 10. Wissenschaftstagen der Hochschule, Lausitz*.
- Otzelberger M. (2010), *Suizid*, München.
- Qin P., Agerbo E., Mortensen P.B. (2003), Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. National Centre for Register-based Research, Aarhus University, Denmark, *Am J Psychiatry* 160:1525–1526, August.
- Reinherz H.Z., Stewart-Berghauer G., Pakiz B., Frost A.K., Moeykens B.A. & Holmes W.M. (1989), *The relationship of early risk and current mediators to depressive symptomatology in Adolescence*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry“, 28(6), 28(6).
- Runeson Bo, Åsberg Marie Family History of Suicide Among Suicide Victims Brief Report/ 2003/. From the Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Section for Psychiatry, St. Goran's Hospital and Karolinska Hospital, Stockholm.
- Wilcox H.C., Kuramoto S.J., Lichtenstein P., Langström N., Brent D.A., Runeson B. (2010), *Psychiatric Morbidity, Violent Crime and Suicide Among Children and Adolescents Exposed to Parental Death*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry“, Vol. 49, nr 5.
- Weiß S. (2006), *Die Trauer von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen um den verstorbenen Vater Dissertation München*.