

Joanna Ruczaj¹, Małgorzata Opoczyńska-Morasiewicz¹

POZOSTAWIENI W POZOSTAWIONYCH – MIĘDZY ŻYCIEM A ŚMIERCIĄ SAMOBÓJCZĄ BLISKIEGO

THOSE LEFT BEHIND AMONG THE LEFT BEHIND – BETWEEN LIFE AND SUICIDE OF A LOVED ONE

¹Uniwersytet Jagielloński, Wydział Filozoficzny, Instytut Psychologii

**suicide of a loved one
idiomatic nature of trace of experiencing loss
support**

Streszczenie

Artykuł jest kontynuacją rozważań podjętych w tekście pt. „Pozostawieni – między powszechnym a wyjątkowym doświadczeniem śmierci samobójczej bliskiego”. W tej części koncentrujemy się na pogłębionej analizie śladów przeżycia samobójczej śmierci bliskiego, podkreślając różnorodność ich ekspresji i idiomatyczność ich znaczeń. Przywołując okoliczności doświadczenia utraty, takie jak relacja ze zmarłym (relacja pokrewieństwa, partnerstwa czy znajomości), charakter samobójczej śmierci (m.in. jej tragiczność, brutalność metody odebrania sobie życia), a także to, czy była ona przeczuwana, czy też całkowicie niespodziewana, skupimy się na idiomatyczności śladów odcisniętych w życiu pozostawionych bliskich.

Rozpoczęta w pierwszej części artykułu rekonstrukcja stanowisk wobec doświadczenia samobójczej śmierci bliskiego staje się tu przyczynkiem do ich dekonstrukcji. Za tym, co uchodzi w nim za powszechne i wspólne przeżycie, poszukujemy tego, co w nim idiomatyczne; co jawi się, ale nie objawia w pełni, pozostając utajone, skryte, niepodzielone i być może niemożliwe do podzielenia z nikim innym. W drugiej części artykułu podkreślamy wagę tego, by badanie doświadczenia pozostawionych obejmowało zarówno to, co widoczne, jak i to, co ukryte – czyli idiomatyczność życia, które, mimo swojej pozornej powtarzalności, jest w rzeczywistości pełne unikalnych, bardziej i mniej jawnych przeżyć. Rozpoznanie i uznanie niepowtarzalnego charakteru śladów przeżycia samobójczej śmierci bliskiego jest kluczowe dla tych, którzy chcą udzielać wsparcia dotkniętym taką utratą.

Summary

The article continues the reflections initiated in the text *Those Left Behind – Between the Universal and Exceptional Experience of a Loved One's Suicide*. This part focuses on an in-depth analysis of the traces left by the experience of a loved one's suicide, highlighting the diversity of their expression and the idiomatic nature of their meanings. By recalling circumstances surrounding the loss—such as the relationship with the deceased (kinship, partnership, acquaintance), the nature of the suicidal death (including its tragic character and the brutality of the method), and whether it was anticipated or unexpected—we emphasize the idiomatic quality of the traces imprinted on the lives of those left behind.

The reconstruction of attitudes toward a loved one's suicidal death, begun in the first part, becomes here a prelude to their deconstruction. Beneath what is seen as a common and shared experience, we seek the idiomatic elements; those that appear but remain hidden, concealed, incommunicable, and perhaps impossible to share with others. In this second part, we stress the importance of including both visible and hidden aspects in studying the experience of those left behind—that is, the idiomatic nature of a life that, despite apparent repetition, is full of unique, more or less manifest experiences. Recognizing the singular character of these traces is crucial for anyone aiming to offer support to those affected by such a loss.

Wprowadzenie

Przywołane w pierwszej części artykułu, najczęściej występujące w literaturze przedmiotu sposoby przedstawiania doświadczenia samobójczej śmierci bliskiego osadzone są w tradycji badania tego doświadczenia poprzez przeciwstawienie go przeżywaniu śmierci z innych przyczyn [1, 2]. W badaniach, zwłaszcza w tych stosujących metody analizy ilościowej [3], często podejmowane są próby porównania wybranych aspektów doświadczenia utraty, takich jak czas trwania żałoby, intensywność czy sposób przejawiania się przeżyć. Te próby poznania doświadczenia pozostawionych prowadzą do jego opisu poprzez akcentowanie tego, w jaki sposób różni się ono od przeżywania śmierci bliskiego z innych przyczyn. Jednakże oparcie opisu przeżycia pozostawionych na akcentowaniu różnic nie stanowi pewnego punktu odniesienia, ponieważ metaanalizy wskazują na brak jasnych dowodów istnienia istotnych różnic pomiędzy przeżyciem samobójczej śmierci bliskiego a śmierci z innych przyczyn [4].

Tracąc oparcie w budowaniu opisu tego przeżycia na istnieniu zakładanych różnic, badacze zaczynają odchodzić od badań porównawczych między grupami żałobników na rzecz pogłębionej analizy wewnętrznego zróżnicowania grupy osób pozostawionych. Zauważono, że zastosowanie metod analizy jakościowej w badaniach (rozmowy, wywiady) pozwala na ujawnianie powtarzających się tematów obecnych w narracjach różnych osób [por. 5, 6]. Powtarzalność tych wątków wskazuje na istnienie wspólnych wzorców doświadczenia, które jednocześnie ujawniają się w unikalny sposób w każdej indywidualnej opowieści o stracie.

W pierwszej części artykułu podkreśliłyśmy, że śmierć bliskiego dotyka i porusza wszystko, co składa się na nasze istnienie – zarówno życie, jak i śmierć są zawsze czyjeś, wśród czegoś i kogoś. W tym świetle życie osoby, która zadała sobie śmierć, pozostawia niezatarty ślad w życiu jej bliskich; dotknięte nim, kontynuuje swój bieg. Dlatego przeżywanie śmierci bliskiego jest osobiste i unikalne, a przyjęte przez nas odwołanie do metafory śladu oddaje sprawiedliwość temu powiązaniu życia i śmierci w przeżyciu pozostawionych.

Doświadczeni taką utratą wielokrotnie podkreślają, że śmierć bliskiej osoby stanowi istotną część ich życia [7, 8, 9]. Również w literaturze przedmiotu dostrzeżono, że samobójcza śmierć bliskiego powiązana jest ściśle z narracją pozostawionych o sobie i swoim życiu [10, 11]; niejednokrotnie staje się jej centralnym punktem [12]; inne wypadki życia krążą wokół niego, odnoszą się do niego i w jego świetle zyskują znaczenie lub je tracą.

Siła tego powiązania uwydatnia się, gdy spojrzymy na doświadczenie samobójczej śmierci bliskiego jako tej, która wydarzyła się (a raczej wydarzała) w ich wspólnym życiu – w życiu, które dzielili z bliskim. W życiu, które poprzedzało moment zadania sobie śmierci. Wówczas śmierć pozostawiała swoje pierwsze ślady w ich życiu (niekiedy prowadząc do przeżywania żałoby antycypowanej [13]). Były to mniej lub bardziej czytelne lub nieczytelne ślady, takie jak myśli samobójcze, akty autodestrukcji lub przeszłe próby odebrania sobie życia przez bliskiego. Doświadczywszy utraty, osoby nią dotknięte poszukują tych śladów, zapowiedzi, napomnień we wspólnej przeszłości – w przeszłości, którą dzielili z bliskim zmarłym [14].

Ponadto, chociaż niekiedy narzuca się myślenie, że śmierć przychodzi i odchodzi (a zabierając zmarłego, zaciera po sobie ślad i przestaje dotyczyć/dotykać pozostawionego życia), to pełne emocji i (jej) żywych obrazów wypowiedzi dotkniętych taką utratą wskazują, że to doświadczenie nie odchodzi do przeszłości [7, 8, 9]. Pozostawione ślady śmierci upływają w przyszłość, w przyszłe życie bliskich zmarłemu, które trwa z tym śladem. Trwa pomimo śmierci, na przekór śmierci czy dzięki niej. W ten sposób rozpoznany, każdy ślad śmierci ukazuje życie, które trwa; jest świadectwem przeżycia osób pozostawionych; utrwała trud ich przeżycia, aby nie zniknęło bez śladu. Podążając za tym śladem – jako świadkowie i badaczki pragnące towarzyszyć temu przeżyciu – staramy się zobaczyć, co przeszli bliscy, aby przeżyć. Pozwalamy się prowadzić tym, którzy doświadczyli śmierci.

Przywołując okoliczności doświadczenia utraty, takie jak relacja ze zmarłym (pokrewieństwo, partnerstwo czy znajomość), charakter samobójczej śmierci (m.in. jej tragiczność, brutalność metody odebrania sobie życia), a także to, czy była ona przeżywana, czy też całkowicie niespodziewana, w artykule skupiamy się na idiomatyczności śladów odcisniętych w życiu pozostawionych bliskich. Omawiając te wybrane okoliczności przeżywania utraty, rozpoczynamy od przedstawienia wyników analiz ukierunkowanych na poszukiwanie prawidłowości w ich doświadczaniu. Następnie proponujemy pogłębioną refleksję nad tymi wynikami oraz wyróżniamy pomijane konteksty badania. W ten sposób chcemy podkreślić, że ślad nie ogranicza się do obiektywnego znaku, ani nie sprowadza się do opisu poprzez wyodrębnienie uniwersalnych wskaźników przeżycia straty. Każdy ślad, choć na pierwszy rzut oka może wydawać się powtarzalny, nabiera unikalnego sensu w kontekście konkretnego życia i historii danej osoby. Dlatego refleksja nad idiomatycznością śladów przeżycia samobójczej śmierci bliskiego stanowi istotną część badania doświadczenia pozostawionych. Odnosząc się do poczynionych obserwacji, w ostatniej części artykułu rozważamy możliwość przeniesienia naszych refleksji na praktykę udzielania wsparcia osobom dotkniętym taką utratą.

Relacja ze zmarłym

W literaturze najczęściej opisywane jest przeżywanie samobójczej śmierci przez spokrewnionych najbliższych. Powiązanie stopnia pokrewieństwa na przykład z długością czasu przeżywania samobójczej śmierci bliskiego znajduje swoje potwierdzenie w wynikach badań [15].

Jednak poznanie stopnia pokrewieństwa nie zawsze pozwala zrozumieć sposób przeżywania utraty. To ujęcie może nieadekwatnie akcentować znaczenie więzów pokrewieństwa kosztem innych relacji – także tych, które choć niespokrewnione, były bliskie i ważne dla zmarłego.

Jordan i McIntosh sugerują, aby – analizując przeżywanie takiej utraty – podjąć namysł nad charakterem bliskości łączącej pozostawionych ze zmarłym, określanej przez nich jako więź psychologiczna z utraconym bliskim [16, s. 6].

Przyjęcie takiej perspektywy podczas formułowania programów wspierania pozostawionych pozwala uwzględnić również doświadczenie niespokrewnionych bliskich zmarłego. Powiązanie – tak zdefiniowanej – więzi z bliskim ze sposobem przeżywania jego utraty przez pozostawionych zostało potwierdzone w badaniach [16, 17]. Propozycja poszerzenia zakresu postrzegania znaczących więzi poza więzy krwi umożliwia dostrzeżenie potrzeb niespokrewnionych pozostawionych (m.in. przyjaciół czy partnerów zmarłego z tworzonych przez niego nieformalnych związków).

Uzyskanie tego szerszego oglądu przeżycia pozostawionych umożliwia między innymi podjęcie refleksji nad tym, jaki ślad może odciskać na życiu dzieci doświadczenie sytuacji, gdy członek ich grupy rówieśniczej odbiera sobie życie [18, 19]. Podjęcie tej problematyki jest szczególnie istotne ze względu na niepokojący wzrost liczby czynów samobójczych wśród dzieci i młodzieży (por. dane KGP, z których wynika, że w 2023 roku w grupie osób 13–18-letnich podjęto ponad dwa tysiące prób samobójczych [20]).

Rozważając to, jaki ślad samobójcza śmierć dziecka może pozostawiać w życiu członków jego grupy rówieśniczej, zauważono (na podstawie danych z wywiadów przeprowadzanych z tymi dziećmi czterokrotnie w ciągu trzech lat po śmierci rówieśnika), że przejście przez takie przeżycie niosło ze sobą ryzyko wystąpienia objawów depresji, syndromu stresu pourazowego (PTSD) oraz własnych myśli samobójczych [21]. Dostrzeżono również, że doświadczanie takiego przeżycia wiązało się z ryzykiem podejmowania własnych prób samobójczych w przyszłości [22]. Należy również podkreślić znaczenie rodzaju więzi, która łączyła dziecko ze zmarłym rówieśnikiem: stwierdzono, że ryzyko wystąpienia objawów syndromu stresu pourazowego (PTSD) jest tym większe, im większa bliskość łączyła pozostawionego ze zmarłym [23]. W tym kontekście należy podkreślić, że okres młodzieńczy to czas pierwszych relacji romantycznych, którym również może towarzyszyć doświadczenie samobójczej śmierci bliskiego.

Omówione powyżej okoliczności przeżywania samobójczej śmierci bliskiego oczywiście nie wyczerpują mnogości relacji, które mogą mieć istotne znaczenie dla tego, w jaki sposób przeżywana jest taka utrata, a tym samym różnicować doświadczenia osób pozostawionych (np. przeżycie samobójczej śmierci byłego partnera, współpracownika, przyjaciela etc.). W następnej części chciałbyśmy poświęcić uwagę zróżnicowaniu sposobów przeżywania utraty, które mają związek z rodzajem śmierci bliskiej osoby.

Rodzaj samobójczej śmierci bliskiego

Sposób, w jaki bliska osoba odebrała sobie życie również może odbić się w tym, jaki ślad pozostawi jej śmierć w życiu doświadczających tej utraty. Metoda zadania sobie śmierci

może bowiem znajdować odzwierciedlenie w wizerunku ciała zmarłego, z którym mierzą się pozostawieni podejmujący się jego identyfikacji [24]. Im bardziej metoda odebrania sobie życia ingeruje w wizerunek ciała, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia traumy oraz objawów PTSD u tych pozostawionych, którzy mieli bezpośredni kontakt z ciałem zmarłego [25, 26].

Osoby, które odbierają sobie życie, nieraz są świadome tego, że ich czyn może wpłynąć na sposób, w jaki będą postrzegane po śmierci oraz może przyćmić pamięć o dobrych chwilach, które dzieliły z bliskimi. Niektóre z nich decydują się na pozostawienie listu, chociaż – wbrew utrwalanym w kulturze obrazom – czyni to zaledwie około 15% zmarłych, jak pokazują badania Shneidmana [27], a także Antoon Leenaars [28]. Pośród listów – również wbrew oczekiwaniom, że dostarczą one obszernych opisów motywacji tego czynu – dominują notatki, które zwykle mają na celu uchronić najbliższych przed uszkodzeniem zdrowia (np. ostrzeżenie przed gazem w pomieszczeniu) czy nieoczekiwanym odnalezieniem ciała i sugerują wezwanie odpowiednich służb [27].

Oczywiście nie sposób w tym miejscu rozważyć wszystkich różnic przeżywania utraty, które są związane ze sposobem odebrania sobie życia przez bliskiego. Nie zostaje w tym artykule podjęty na przykład ważny temat przeżywania samobójstwa rozszerzonego (ang. *murder suicide*).

Chciałybyśmy jednak uczynić przedmiotem refleksji możliwość pojawienia się w przeżyciu pozostawionych wątpliwości odnośnie do intencjonalności zadania sobie śmierci przez bliską osobę, które wiążą się z metodą odebrania sobie przez nią życia. Oprócz różnic pomiędzy sytuacją, gdy okoliczności śmierci wskazują na pewną intencjonalność czynu samobójczego (np. śmierć przez powieszenie), a warunkami pozwalającymi rozważyć nieumyślne działanie bliskiego (np. poprzez przedawkowanie środków), chciałybyśmy zwrócić uwagę także na problem przeżywania przez pozostawionych doświadczenia opisanego w literaturze przedmiotu jako *subtle suicide* [29].

Zwykle kwestię przeżywania samobójczej śmierci rozważa się w kontekście nagłej (często niespodziewanej) i tragicznej utraty bliskiej osoby [30]. W literaturze ukierunkowanej na analizę czynu samobójczego, motywacji, metod, postępowania samego procesu [por. 31], na dalszy plan schodzi znaczenie wspólnego życia z osobą wyrażającą zamiar samobójczy – doświadczenia bliskich, którzy dzielili z nią codzienność. Proponując w 1981 roku koncepcję *karier samobójczej*, Ronald Maris zwrócił uwagę na potrzebę wprowadzenia takiej zmiany w metodologii badania samobójstw, która pozwalałaby uwzględnić dynamikę rozwoju skłonności samobójczych w biegu życia [32]. Chociaż od publikacji przywołanej pracy upłynęło ponad 40 lat, w literaturze niezwykle rzadko występują longitudinalne badania rozwoju skłonności samobójczych [33, 34]. W odpowiedzi na dostrzeżenie możliwości rozwijania się myśli samobójczych w biegu życia [35], zaproponowano nowe pojęcie *subtle suicide* [29, s. 7]. Przeżycie *subtle suicide* wyróżnia się ze względu na trudność określenia charakteru tego typu utraty i odnalezienia ram dla jej przeżywania przez pozostawionych.

U t a j o n e s a m o b ó j s t w o¹ (ang. *subtle suicide*) jest definiowane jako wzorec autodestrukcyjnych uczuć, myśli i zachowań, które pojawiają się przez dłuższy czas, a ich podtrzymywanie może prowadzić do skrócenia długości życia osoby [29, s. 7].

W literaturze przedmiotu zachowania samobójcze zwykle postrzegane są jako celowe działania prowadzące do skrócenia i zakończenia życia. W przypadku utajonego samobójstwa zachowania autodestrukcyjne (np. podtrzymywanie szkodliwych dla zdrowia nawyków, uzależnień oraz zaniedbań) nie muszą spowodować skrócenia życia bliskiego ani prowadzić do jego zakończenia. Osoby przejawiające wzorec zachowania określany jako utajone samobójstwo mogą trwale działać na niekorzyść swojego zdrowia fizycznego, a jednak umrzeć z przyczyn naturalnych lub innych na długo przed tym, zanim podejmowane zachowania autodestrukcyjne doprowadziłyby do ich śmierci. Grupa, u której można zaobserwować ten rodzaj zachowań jest zróżnicowana ze względu na stopień uświadomienia sobie długofalowych konsekwencji swoich działań oraz intencjonalności ich podejmowania. Postawy takie wzmacnia dodatkowo przeżywana przez te osoby ambiwalencja dotycząca sensu przetrwania (skłonność do popadania w skrajności odnośnie do sensu przeżycia).

Nakreślenie tych ram doświadczenia osób reprezentujących wzorec zachowania odpowiadający utajonemu samobójstwu ukazuje jednocześnie życie, któremu towarzyszą ich bliscy. To wskazuje, jakim wyzwaniem jest dla tych ostatnich wspieranie osób, których działania mogą prowadzić do śmierci. W świadectwach tych pozostawionych obserwujemy żal związany z odrzuceniem pomocy, konsekwentnym zaprzeczaniem rzeczywistości oraz powstałymi na tym gruncie zaniedbaniami (w kwestii zdrowia czy pełnionych ról społecznych), których ciężar spoczął na nich w chwili odejścia zmarłego. Zadana ich wspólnemu życiu śmierć w tym świetle wydaje się pozostawać częścią działań podejmowanych przez zmarłego za życia.

Mimo wszystko zachowania odpowiadające utajonemu samobójstwu najczęściej nie są ewidentnymi czynami autodestrukcyjnymi, co sprawia, że pozostawieni trwają w niepewności odnoszącej się do natury swojego przeżycia. Trudne do rozproszenia wątpliwości dotyczące intencjonalności działań zmarłego oraz tego, czy był świadomy ich szkodliwości,

¹⁾ Pojawiający się w tym miejscu termin *u t a j o n e s a m o b ó j s t w o* jest naszą propozycją tłumaczenia angielskiego terminu *subtle suicide*, który występuje w literaturze poświęconej tego rodzaju doświadczeniu myśli samobójczych. Ten sposób przeżywania nie został dotąd omówiony w polskiej literaturze, co skłoniło nas do sformułowania własnej propozycji tłumaczenia. Utajone samobójstwo odnosi się do zjawiska, w którym intencje oraz działania samobójcze pozostają ukryte, nieuchwytnie i trudne do zidentyfikowania w życiu osoby. Nazwa ta, inspirowana łacińskim słowem *subtilis*, oznaczającym „niedotkany”, podkreśla subtelność i delikatność sygnałów, które można dostrzec jedynie na drodze uważnej refleksji nad relacją zmarłego z jego otoczeniem. Utajone samobójstwo, podobnie jak „Prozy utajone” Franza Kafki, skrywa opowieści zapraszające do głębszego wnikięcia w ich sens, wyjścia naprzeciw, sugerując, że to, co niewidoczne na pierwszy rzut oka, jest równie istotne jak to, co jawne. Trud przeżycia pozostawionych wiąże się z tym, że po śmierci bliskiego napotykać subtelne, utajone ślady ich prozaicznego życia. Te ślady, pozostawione ongiś przez osobę żywą, są odczytywane przez tych, którzy mierzą się z jej utratą. Prowadzą one do osoby, która już nigdy nie powróci do ich życia. Jeśli jednak wraca, to jedynie w formie wspomnień – w postaci upamiętniania, przypominania, przeżywania i nieustannego powracania do tego, co stało się nieodwracalne. W ten sposób życie tych, którzy pozostali, naznaczone jest nieustannym powracaniem śladów minionej bliskości i „poszukiwaniem niemożliwego do stracenia czasu” [36, s. 22].

pozostawiają miejsce zarówno na nadzieję, że jego śmierć była „zrządzeniem losu”, jak i poczucie winy z powodu niedostrzeżenia przejawów myśli samobójczych.

W tym miejscu zaznacza się kwestia rozwijana w następnej części: czy towarzysząc życiu bliskiej osoby, można przeczuwać nadejście jej śmierci?

Przeczuwanie nadejścia utraty

Refleksję nad zróżnicowaniem sposobów przeżywania samobójczej śmierci bliskiej osoby ze względu na stopień przewidywania utraty można rozpocząć od zaznaczenia kontekstu żałoby antycypowanej (ang. *anticipatory mourning*) [37], o którym najczęściej mówimy w przypadku doświadczania śmierci bliskiej osoby po wspólnym przeżyciu jej (przewlekłej) choroby.

Czas ofiarowany bliskiemu podczas współdzielenia doświadczenia jego choroby skłania do konfrontowania się z myślą o możliwej śmierci bliskiego, co pośrednio (już za jego życia) przygotowuje nas do przyszłego życia bez jego obecności. Nagła, nieoczekiwana utrata – przeciwnie – zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia szoku, poczucia nie-realności tego doświadczenia oraz powstałych na tym tle trudności przechodzenia przez proces żałoby [38].

Odnosząc się do treści dotychczasowych rozważań, można dostrzec, że doświadczenia samobójczej śmierci bliskiej osoby nie można zawęzić wyłącznie do przeżycia nagłej, nieoczekiwanej utraty, gdyż występowanie myśli samobójczych to bardzo często długotrwały proces towarzyszący życiu, które pozostawieni dzielili ze zmarłym. Z tego powodu przyjrzymy się literaturze poświęconej analizie stopnia, w jakim pozostawieni przewidywali samobójczą śmierć bliskiego.

Autorzy niektórych badań [m.in. 39] zwracają uwagę, że wielu pozostawionych w okresie poprzedzającym śmierć bliskiego (czasami trwającym przez wiele lat) było w pewnym stopniu świadomych zbliżającej się utraty. Niekiedy niepokojącymi przesłankami były przeszłe próby samobójcze, zachowania autodestrukcyjne czy – uzmysławiający/unaoczniający skalę problemu – okres hospitalizacji bliskiego [por. 40]. Powyższa lista obejmuje wyraźne świadectwa trudności występujących w przeżyciu bliskiej osoby, które są zarazem wezwaniem do udzielenia jej wsparcia. Pozostawieni odczuwają jednak poczucie winy (związane z samooskarżaniem o zaniedbanie) również wówczas, gdy samobójczej śmierci bliskiego nie poprzedzały zachowania samobójcze. W tym miejscu literatura z zakresu suicydologii próbuje udzielić odpowiedzi na pytanie: czy osoby o myślach samobójczych dają wyraz swojemu przeżyciu? Czy ich świadectwa pozwalają przewidywać (i uprzedzić) samobójczą śmierć?

Zaobserwowano, że prawie jedna trzecia osób, u których występują myśli samobójcze, odwiedza lekarza w ciągu tygodnia, a ponad połowa w ciągu miesiąca poprzedzającego śmierć [41]. Wiele poszukuje pomocy psychoterapeutycznej, psychologicznej oraz sygnalizuje wcześniej swój zamiar lekarzom, rodzinie lub znajomym [42]. Należy jednak zastanowić się, czy uzyskane w ten sposób przesłanki pozwalają ocenić ryzyko samobójczej śmierci? Na przykład badania Linehan wskazują, że około 20% ogółu populacji dzieli się z innymi doświadczaniem myśli samobójczych w ciągu swojego życia, co w większości przypadków nie jest wyrazem ich intencji popełnienia tego czynu [43].

Niektórzy badacze zwracają uwagę, że nie można przewidzieć samobójczej śmierci [44]. Jednocześnie szacuje się, że około 50% samobójstw jest w jakimś stopniu oczekiwanych [45, s. 273]. W celu potwierdzenia słuszności tej obserwacji Jamison przywołuje taką wypowiedź pozostawionej bliskiej osoby: „Kiedy dowiedziałam się o tym [o samobójstwie – J. R.] przez telefon, od razu pomyślałam: a więc stało się” [45, s. 273].

Zapoznając się z wieloma świadectwami doświadczających takiej utraty, można zaobserwować, jak często myślom pozostawionych towarzyszy niepokój, że przeoczyli śmierć, która wzrastała w życiu, które dzielili z bliskim [46]. Nie sposób poddawać ocenie zasadność tych wątpliwości, należy jednak dostrzec ich znaczenie dla przeżycia pozostawionych – ślad, jaki odciskają w ich życiu.

Pośród licznych świadectw można napotkać również słowa tych, którzy towarzyszyli samobójczej śmierci bliskiej osoby. Mamy tu na myśli samobójstwo wspomagane (ang. *assisted suicide*) [47]. W kontekście podejmowanych w tej części rozważań na temat możliwości przewidywania samobójczej śmierci, należy wyróżnić również to doświadczenie

Większość prac analizujących doświadczenie pozostawionych akcentuje poczucie porzucenia, odrzucenia i bycia oszukanym przez zmarłego, w którego życiu nic nie wskazywało na zbliżającą się śmierć [48, 49, 50]. W przypadku samobójstwa wspieranego pozostawieni towarzyszyli życiu, w którym wzrastała śmierć i pozostali do końca przy bliskim. Omawiane wcześniej wątpliwości dotyczące możliwości przewidzenia utraty zostają tu zastąpione przez pytania o granicę wspierania życia i przyzwolenia na śmierć bliskiej osoby. Niepokój obecny w przeżyciu pozostawionych, którzy towarzyszyli samobójczej śmierci bliskiego, wyraża się w lęku, że niewystarczająco wspierali życie zmarłego i poprzez swoją akceptację jego woli, przyczynili się do jego utraty. Niekiedy powstałe na tym gruncie przytłaczające poczucie winy i odpowiedzialności sprawia, że nie czują oni, iż zasługują na wsparcie w procesie przeżywania żałoby [51]².

O życiu śmierci

Świadectwa osób żyjących w cieniu samobójczej śmierci bliskiego skłaniają do podjęcia refleksji nad możliwością przeżywania śmierci w życiu. Uwzględniając zarysowaną w naszym artykule perspektywę pozostawionych, można dostrzec, że przeżywanie samobójczej śmierci może towarzyszyć ich życiu zarówno przed, jak i po doświadczeniu utraty bliskiej osoby³. W tym miejscu narzuca się pytanie: czy śmierć może mieć swoje miejsce w życiu, nawet jeżeli występuje wbrew jego trwaniu?

Rozważane przez nas okoliczności doświadczania samobójczej śmierci bliskiego znajdują swój wyraz w wypowiedziach pozostawionych, poprzez które dają oni świadectwo trwaniu życia, któremu została zadana śmierć. Obecne w ich przeżyciu współistnienie życia

² W tym fragmencie jedynie sygnalizujemy ważne i złożone zagadnienie przeżywania straty w sytuacji wspieranego samobójstwa bliskiej osoby, które ze względu na ograniczenia objętości tekstu nie może zostać szerzej rozwinięte. Wymaga ono jednak pogłębionych studiów i dalszych badań.

³ Badania przeprowadzone w latach 1980–2016 przez zespół badawczy Anne Ranning wskazują, że obecność przeżywania takiej utraty niekiedy można odnaleźć również w przeżyciu następnych pokoleń, których bezpośrednio nie dotknęła taka śmierć [52].

i śmierci ukazujemy poprzez odwołanie do metafory śladu. Rozpoznane ślady przeżywania takiej utraty pozwalają dostrzec, jak różnie śmierć dotyka życia – na przykład kiedy wspólne życie zostaje przerwane nagle lub ostatecznie (por. utajone samobójstwo). Prowadzi to do obserwacji, że śmierć nie pozostawia na życiu jednego śladu. Tymczasem postulowana w literaturze możliwość wyznaczenia uniwersalnych trajektorii doświadczania samobójczej śmierci bliskiego może utrudniać dostrzeżenie jego idiomatyczności, dosłownie jego niewymowności i niewykładalności w języku powszechnych praw.

Na podstawie doniesień z badań poświęconych analizie doświadczania żałoby [m.in. 53] w piątej edycji klasyfikacji diagnostycznej DSM zaproponowano termin *utrwalaona złożona żałoba* (ang. *Persistent Complex Bereavement Disorder*, PCBD), który umieszczono w części III jako jednostkę wymagającą dalszych badań. W 2022 roku (w DSM-5-TR) opisano ten sposób doświadczania utraty bliskiej osoby jako odrębną jednostkę diagnostyczną pod nazwą *zaburzenie żałoby przedłużonej* (ang. *Prolonged Grief Disorder*, PGD). Kryteria diagnostyczne PGD – obejmujące m.in. czas trwania i intensywność przeżywania śmierci – mają wspomagać specjalistów w rozpoznawaniu powikłanych form przeżywania żałoby w biegu życia (powikłanych, czyli uwikłanych w życie, zaplątanych w nie, z nim splecionych). Szczególnie komentowane w literaturze jest przyjęte tam kryterium czasu przeżywania utraty [54, 55], sformułowane na podstawie wcześniejszych badań, w których stwierdzono, że po upływie około sześciu miesięcy żałobnicy zwykle „godzą się” ze stratą, powracają do zawieszonych aktywności i podejmują trud kontynuowania życia bez obecności zmarłego [56]. Jednak zasugerowany w przytoczonych badaniach przebieg żałoby okazuje się inny w przypadku przeżywania samobójczej śmierci bliskiego [57]. Psychologowie zwracają uwagę, że odmienny przebieg żałoby (który kwalifikowałby ją do rozpoznania CGD) obserwują nawet u 15% swoich pacjentów [58]. Zasugerowane w literaturze schematy wydają się nie zawsze obejmować przeżywanie samobójczej śmierci bliskiego.

Obiektywizm w nauce często kojarzony jest z dystansem, który przeciwstawia się temu, co subiektywne, czyli spojrzeniu z bliska i podejściu indywidualnemu. Podejściem subiektywnym w badaniu bywa określane spojrzenie na drugiego, uwzględniające nasze usytuowanie względem niego i siebie (jako istot żyjących w świecie, myślących, mówiących, czujących, działających). Tymczasem przyjęcie takiej postawy badawczej nie jest subiektywizacją poznania, ale jego obiektywizacją. Uwzględnienie w próbach ujęcia rzeczywistości refleksji nad samym próbującym tego dokonać (czyli nie tyle „obiektywna” obserwacja, ile refleksja nad obserwującym oraz jego położeniem względem obserwowanego – tu: doświadczającego utraty) jest swego rodzaju poszerzeniem pola widzenia (amplifikowaniem, a nie redukowaniem). Wówczas spojrzenie obiektywne to takie, które uwzględnia także tego, kto stara się nawiązać relację z drugim.

Kiedy jednak w nauce nabieramy dystansu, zdarza się, że odbiegamy tak daleko, iż z oddali podmiot staje się nieodróżnialny od przedmiotu, a pozostawiony przez niego ślad – pomijalny i niezauważalny (gdy nie rzuca się w oczy). Skłania to do uważności w poszukiwaniu języka, który kształtuje praktykę. Trudno bowiem towarzyszyć przeżyciu, gdy oddala się od żyjących, uciekając do form (myślenia, mówienia, postrzegania), które ich nie przypominają. W następnym artykule przyjrzymy się temu, jak pozostawieni przechodzą przez doświadczenie utraty bliskiego. Czerpiąc z ich doświadczenia, uwypuklimy to, co najważniejsze dla praktyki tych, którzy chcą towarzyszyć im w tej drodze i przynosić wsparcie.

Piśmiennictwo

1. Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M i wsp. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012; 14(2): 177–186.
2. Bailey SE, Kral MJ, Dunham K. Survivors of suicide do grieve differently: Empirical support for a common sense proposition. *Suicide Life Threat Behav*. 1999; 29(3): 256–271.
3. Groot MD, Keijser JD, Neeleman J. Grief shortly after suicide and natural death: A comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide Life Threat Behav*. 2006; 36(4): 418–431.
4. Sveen CA, Walby FA. Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide Life Threat Behav*. 2008; 38(1): 13–29.
5. Jordan JR. Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide Life Threat Behav*. 2001; 31(1): 91–102.
6. Clark SE, Goldney RD. The impact of suicide on relatives and friends. W: Hawton K, van Heeringen K, red. *The international handbook of suicide and attempted suicide*. New York: Wiley; 2000, 467–484.
7. Lukas C, Seiden M. *Silent Grief. Living in the Wake of Suicide*. New York: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
8. Mueller Bryson K. *Those They Left Behind: Interviews, Stories, Essays and Poems by Survivors of Suicide*. Lulu.com; 2006.
9. Swan Miller S. *An Empty Chair. Living in the Wake of Sibling's Suicide*. San Jose: Writers Club Press; 2000.
10. Michaud-Dumont G, Lapierre S, Viau-Quesnel C. The experience of adults bereaved by the suicide of a close elderly relative: a qualitative pilot study. *Front Psychol*. 2020; 11: 2331. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.538678.
11. Berardelli I, Erbuto D, Rogante E, Sarubbi S, Lester D, Pompili M. Making sense of the unique pain of survivors: A psychoeducational approach for suicide bereavement. *Front Psychol*. 2020; 11: 1244. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01244.
12. Boelen PA. Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief: Theoretical Underpinnings and Case Descriptions. *J Loss Trauma*. 2006; 11(1): 1–30.
13. Wojtkowiak J, Wild V, Egger J. Grief experiences and expectance of suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2012; 42(1): 56–66.
14. Levi-Belz Y, Gilo T. Emotional distress among suicide survivors: The moderating role of self-forgiveness. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 341.
15. Jordan JR, McIntosh JL. Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? W: Jordan JR, McIntosh JL, red. *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. New York: Routledge; 2011, 3–17.
16. Mitchell AM, Kim Y, Prigerson HG, Mortimer-Stephens M. Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*. 2004; 25: 12–18. DOI: 10.1027/0227-5910.25.1.12.
17. Zhang J, Tong HQ, Zhou L. The effect of bereavement due to suicide on survivors' depression: A study of Chinese samples. *Omega*. 2005; 51: 217–227. DOI: 10.2190/496B-Q1WQ-K9TJ-518E.
18. Czabański A. *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*. Poznań: Wydawnictwo Rys; 2009.
19. Chatizow J. *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży*. Warszawa: Difin; 2018.
20. Komenda Główna Policji. *Zamachy samobójcze – grupa wiekowa, dzień tygodnia – 2017–2023* [Internet]. Warszawa; b.d. [cyt. 2024 lis 25]. Dostępne na: <https://statystyka.policja.pl>

21. Brent DA, Perper JA, Moritz G, Friend A, Schweers J, Allman C, Balach L. Adolescent witnesses to a peer suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993; 32: 1184–1188. DOI: 10.1097/00004583-199311000-00004.
22. Cerel J, Roberts TA, Nilsen WJ. Peer suicidal behavior and adolescent risk behavior. *J Nerv Ment Dis*. 2005; 193: 237–243. DOI: 10.1097/01.nmd.0000158374.84232.5e.
23. Melhem NM, Day N, Shear MK, Day R, Reynolds CF 3rd, Brent D. Traumatic grief among adolescents exposed to a peer's suicide. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 1411–1416. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.8.1411.
24. Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, King MB. Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study. *BMJ Open*. 2016; 6(1): e009948. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009948.
25. Callahan J. Predictors and correlates of bereavement in suicide support group participants. *Suicide Life Threat Behav*. 2000; 30(2): 104–124. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2000.tb01071.x.
26. Hibberd R, Elwood LS, Galovski TE. Risk and protective factors for posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one. *J Loss Trauma*. 2010; 15(5): 426–447. DOI: 10.1080/15325024.2010.507661.
27. Shneidman ES, Farberow NL. Some comparisons between genuine and simulated suicide notes in terms of Mowrer's concepts of discomfort and relief. *J Gen Psychol*. 1957; 56(2): 251–256. DOI: 10.1080/00221309.1957.9920264.
28. Leenaars AA. Are women's suicides really different from men's? *Women Health*. 1988; 14(1): 17–33. DOI: 10.1300/J013v14n01_02.
29. Church MA, Brooks CI. *Subtle suicide: Our silent epidemic of ambivalence about living*. Santa Barbara: Praeger; 2009.
30. Armour M. Violent death: Understanding the context of traumatic and stigmatized grief. *J Hum Behav Soc Environ*. 2006; 14: 53–59. DOI: 10.1300/J137v14n04_04
31. Mraz W, Runco MA. Suicide ideation and creative problem solving. *Suicide Life Threat Behav*. 1994; 24(1): 38–47. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1994.tb00794.x.
32. Maris R. *Pathways to Suicide*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1981.
33. Vaillant GE. *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown; 1977.
34. Thomas CB. Suicide among us: can we learn to prevent it? *Johns Hopkins Med J*. 1969; 125(5): 276–285.
35. Leenaars AA, ed. *Life span perspectives of suicide*. New York: Springer Science & Business Media; 1991.
36. Améry J. *Poza winą i karą*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia; 2022.
37. Rando TA. Creating therapeutic rituals in the psychotherapy of the bereaved. *Psychother Theory Res Pract Train*. 1985; 22(2): 236–240.
38. Miyabayashi S, Yasuda JIN. Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2007; 61(5): 502–508. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2007.01756.x
39. Maple M, Plummer D, Edwards H, Minichiello V. The effects of preparedness for suicide following the death of a young adult child. *Suicide Life Threat Behav*. 2007; 37: 127–134.
40. Blauner SR. *How I stayed alive when my brain was trying to kill me: one person's guide to suicide prevention*. New York: Morrow; 2002.
41. Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts: A systematic review. *Br J Psychiatry*. 1998; 173: 462–474. DOI: 10.1192/bjp.173.6.462.

42. Isometsä ET, Henriksson MM, Aro HM, Lönnqvist JK. Suicide in major depression in different treatment settings. *J Clin Psychiatry*. 1994; 55(12): 523–527. DOI: 10.4088/JCP.v55n1210
43. Linehan MM, Laffaw JA. Suicidal Behaviors among Clients at an Outpatient Psychology Clinic versus the General Population. *Suicide Life Threat Behav*. 1982; 12(4): 234–239. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1982.tb00483.x
44. Motto JA. An integrated approach to estimating suicide risk. *Suicide Life Threat Behav*. 1991; 21(1): 74. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1991.tb00787.x
45. Jamison KR. Noc szybko nadchodzi: zrozumieć samobójstwo, by mu zapobiec. Poznań: Zysk i S-ka; 2004.
46. Berardelli I, Erbuto D, Rogante E, Sarubbi S, Lester D, Pompili M. Making sense of the unique pain of survivors: A psychoeducational approach for suicide bereavement. *Front Psychol*. 2020; 11: 1244. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01244
47. Holmes S, Wiebe E, Shaw J, Nuhn A, Just A, Kelly M. Exploring the experience of supporting a loved one through a medically assisted death in Canada. *Can Fam Physician*. 2018; 64(9): e387–e393. DOI: 10.1002/cfp2.835
48. Sands D. A study of suicide grief: Meaning making and the griever's relational world [Doctoral dissertation]. 2008.
49. Sands D. A tripartite model of suicide grief: Meaning-making and the relationship with the deceased. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*. 2009; 12(1): 10–17.
50. Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R. The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: A descriptive and case-control study. *J Affect Disord*. 2002; 72(2): 185–194. DOI: 10.1016/S0165-0327(01)00413-2
51. Crumley ET, Lippman J, Lo EL. Canadian family members' experiences with guilt, judgment, and secrecy during medical assistance in dying: A qualitative descriptive study. *CMAJ Open*. 2023; 11(4): E782–E789. DOI: 10.9778/cmajo.20230010
52. Ranning A, Madsen T, Hawton K, Nordentoft M, Erlangsen A. Intergenerational transmission of suicide attempt in a cohort of 4.4 million children and parents. *Psychological Medicine*. 2022; 52(7): 1391–400. DOI: 10.1017/S0033291721000498
53. Stroebe M, Schut H. Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2006; 52(1): 53–70. DOI: 10.2190/OM.52.1.c
54. Cacciatore J, Frances A. DSM-5-TR turns normal grief into a mental disorder. *Lancet Psychiatry*. 2022; 9(7): e32. DOI: 10.1016/S2215-0366(22)00206-0
55. Prigerson HG, Boelen PA, Xu J, Smith KV, Maciejewski PK. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*. 2021; 20(1): 96–106. DOI: 10.1002/wps.20875
56. Stroebe W, Stroebe MS. Bereavement and Health: The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss. New York: Cambridge University Press; 1987.
57. Bellini S, Erbuto D, Andriessen K, Milelli M, Innamorati M, Lester D, Sampogna G, Fiorillo A, Pompili M. Depression, hopelessness, and complicated grief in survivors of suicide. *Front Psychol*. 2018; 9: 198. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00198
58. Bonanno GA, Kaltman S. The varieties of grief experience. *Clin Psychol Rev*. 2001; 21(5): 705–734. DOI: 10.1016/S0272-7358(00)00062-3