

# SUICYDOLOGIA DLA PRAWNIKÓW I ŚLEDZCYCH

## REDAKCJA NAUKOWA

Ewa M. Guzik-Makaruk  
Ireneusz Sołtyszewski

## AUTORZY

Wojciech Filipkowski  
Ewa M. Guzik-Makaruk  
Justyna Karaźniewicz  
Małgorzata Karecka  
Katarzyna Laskowska  
Mieszko Olczak  
Denis Sołodow  
Ireneusz Sołtyszewski  
Ewelina Wojewoda

---

# SUICYDOLOGIA DLA PRAWNIKÓW I ŚLEDZCYCH

---

## REDAKCJA NAUKOWA

Ewa M. Guzik-Makaruk

Ireneusz Sołtyszewski

## AUTORZY

Wojciech Filipkowski

Ewa M. Guzik-Makaruk

Justyna Karaźniewicz

Małgorzata Karecka

Katarzyna Laskowska

Mieszko Olczak

Denis Sołodow

Ireneusz Sołtyszewski

Ewelina Wojewoda

---

Zamów książkę w księgarni internetowej

**proinfo.pl**  
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 stycznia 2023 r.

Recenzent

Prof. dr hab. Bogustaw Sygit

Wydawca

Monika Pawłowska

Redaktor prowadzący

Paulina Ambroży

Opracowanie redakcyjne

Anna Kunz

Projekt okładek serii

Wojtek Janikowski

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegając przystępujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność

Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2023

ISBN 978-83-8328-321-0

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 728 313 462

e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

Pracę tę dedykujemy  
Panu Prof. zw. dr. hab. dr. h.c. Brunonowi Hołystowi  
– twórcy polskiej suicydologii

---

# SPIS TREŚCI

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>Wykaz skrótów .....</b> | <b>13</b> |
|----------------------------|-----------|

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>Wprowadzenie .....</b> | <b>15</b> |
|---------------------------|-----------|

*Katarzyna Laskowska*

## **Rozdział I**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Epidemiologia zachowań suicydalnych .....</b> | <b>21</b> |
|--|-----------|

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. Uwagi wprowadzające ..... | 21 |
|------------------------------|----|

|  |    |
|--|----|
| 2. Pojęcie zachowania suicydalnego, zachowania samobójczego, samobójstwa i próby samobójczej ..... | 23 |
|--|----|

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 3. Klasyfikacja samobójstw ..... | 27 |
|----------------------------------|----|

|  |    |
|--|----|
| 4. Statystyczny obraz samobójstw według Głównego Urzędu Statystycznego i Policji w Polsce w latach 1999–2021 ..... | 29 |
|--|----|

|                        |    |
|------------------------|----|
| 5. Uwagi końcowe ..... | 55 |
|------------------------|----|

|                    |    |
|--------------------|----|
| Bibliografia ..... | 56 |
|--------------------|----|

*Ewa M. Guzik-Makaruk, Ewelina Wojewoda*

## **Rozdział II**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Podłoże zachowań suicydalnych .....</b> | <b>59</b> |
|--|-----------|

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. Uwagi wprowadzające ..... | 59 |
|------------------------------|----|

|   |    |
|---|----|
| 2. Motywy psychiatryczno-psychologiczne ..... | 61 |
|---|----|

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 3. Podłoże socjologiczne ..... | 66 |
|--------------------------------|----|

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 4. Tło biologiczno-genetyczne ..... | 69 |
|-------------------------------------|----|

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 5. Przyczyny medyczne ..... | 72 |
|-----------------------------|----|

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 6. Czynniki ekonomiczne ..... | 74 |
|-------------------------------|----|

|  |    |
|--|----|
| 7. Uwarunkowania religijne i parareligijne ..... | 77 |
| 8. Uwagi końcowe .....                           | 82 |
| Bibliografia .....                               | 83 |

*Wojciech Filipkowski*

### **Rozdział III**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Taktyka i technika zachowań suicydalnych .....</b> | <b>87</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....                          | 87        |
| 2. Kryteria typologii zachowań suicydalnych .....     | 90        |
| 3. Najczęstsze formy zachowań suicydalnych .....      | 96        |
| 3.1. Zagardlenie .....                                | 96        |
| 3.2. Rzucenie się z wysokości .....                   | 99        |
| 3.3. Rzucenie się pod pojazd w ruchu .....            | 100       |
| 3.4. Utopienie się .....                              | 102       |
| 3.5. Otrucie się .....                                | 103       |
| 3.6. Zastrzelenie się lub użycie broni palnej .....   | 106       |
| 3.7. Uszkodzenie układu krwionośnego .....            | 107       |
| 4. Specyficzne formy zachowań suicydalnych .....      | 109       |
| 5. Uwagi końcowe .....                                | 112       |
| Bibliografia .....                                    | 113       |

*Justyna Karaźniewicz*

### **Rozdział IV**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Prawnokarne aspekty samobójstw .....</b>                           | <b>116</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....  | 116        |
| 2. Namowa lub pomoc do samobójstwa (art. 151 k.k.) .....              | 117        |
| 3. Nieudzielenie pomocy w niebezpieczeństwie<br>(art. 162 k.k.) ..... | 126        |
| 4. Uporczywe nękanie (art. 190a k.k.) .....                           | 134        |
| 5. Znęcanie się nad osobą najbliższą (art. 207 k.k.) .....            | 142        |
| 6. Znęcanie się nad podwładnym żołnierzem (art. 352 k.k.) ...         | 148        |
| 7. Uwagi końcowe .....  | 152        |
| Bibliografia .....  | 153        |

*Mieszko Olczak*

## **Rozdział V**

|  |            |
|--|------------|
| <b>Badanie sądowo-lekarskie osób po próbach samobójczych .....</b> | <b>158</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....                                       | 158        |
| 2. Próby samobójcze .....  | 160        |
| 3. Podstawy prawne .....   | 162        |
| 4. Procedura .....   | 163        |
| 5. Sprawozdanie z badania sądowo-lekarskiego .....                 | 165        |
| 6. Uwagi końcowe .....   | 171        |
| Bibliografia .....   | 171        |

*Denis Sołodow*

## **Rozdział VI**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Kryminalistyczne oględziny zwłok i miejsca samobójstwa .....</b>               | <b>172</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....  | 172        |
| 2. Podstawa prawna czynności oględzin .....                                       | 174        |
| 3. Procedura przeprowadzenia czynności oględzin miejsca samobójstwa .....         | 178        |
| 3.1. Zabezpieczanie miejsca zdarzenia .....                                       | 178        |
| 3.2. Specyfika oględzin miejsca upadku (skoku) z wysokości .....                  | 182        |
| 3.3. Specyfika oględzin w przypadku samobójstw na torach kolejowych .....         | 186        |
| 3.4. Specyfika oględzin miejsca w przypadku śmierci na skutek utonięcia .....     | 187        |
| 3.5. Specyfika oględzin miejsca w przypadku postrzelenia się z broni palnej ..... | 190        |
| 3.6. Specyfika oględzin miejsca przy powieszeniu .....                            | 191        |
| 4. Ujawnianie i zabezpieczanie śladów kryminalistycznych ...                      | 192        |
| 4.1. Nośniki dowodów cyfrowych na miejscu zdarzenia ....                          | 194        |
| 4.2. Fakty (ślady) negatywne na miejscu zdarzenia .....                           | 196        |
| 5. Procedura przeprowadzenia czynności oględzin zwłok .....                       | 198        |
| 6. Dokumentowanie czynności oględzin .....  | 200        |
| 6.1. Skanowanie 3D jako metoda dokumentacji miejsca zdarzenia .....               | 201        |
| 7. Uwagi końcowe .....  | 202        |
| Bibliografia .....  | 203        |

*Małgorzata Karecka*

## **Rozdział VII**

|  |            |
|--|------------|
| <b>Czynności procesowe w sprawach samobójstw .....</b> | <b>207</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....                           | 207        |
| 2. Podstawa wszczęcia postępowania .....               | 208        |
| 3. Zakres opinii biegłych .....                        | 214        |
| 4. Taktyka przesłuchania świadków .....                | 223        |
| 5. Wersje kryminalistyczne (śledcze) .....             | 228        |
| 6. Uwagi końcowe .....                                 | 232        |
| Bibliografia .....                                     | 233        |

*Mieszko Olczak*

## **Rozdział VIII**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Sądowo-lekarskie oględziny i sekcja zwłok w przypadkach samobójstw .....</b> | <b>235</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....  | 235        |
| 2. Podstawa prawna .....  | 236        |
| 3. Procedura .....  | 237        |
| 4. Zabezpieczenie materiału do badań laboratoryjnych .....                      | 239        |
| 5. Odróżnianie samobójstw od innych zdarzeń .....                               | 241        |
| 6. Sprawozdanie z sądowo-lekarskich oględzin i sekcji zwłok .....               | 247        |
| 7. Uwagi końcowe .....  | 251        |
| Bibliografia .....  | 252        |

*Ireneusz Sołtyszewski*

## **Rozdział IX**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Identyfikacja NN zwłok i szczątków ludzkich .....</b>                          | <b>253</b> |
| 1. Uwagi wprowadzające .....  | 253        |
| 2. Badania daktyloskopijne .....  | 255        |
| 3. Badania genetyczne .....   | 257        |
| 4. Badania odontologiczne .....   | 263        |
| 5. Badania antropologiczne .....  | 266        |
| 5.1. Badanie materiału kostnego .....   | 266        |
| 6. Inne metody wykorzystywane w identyfikacji NN zwłok i szczątków ludzkich ..... | 268        |
| 6.1. Badania antroposkopijne .....  | 268        |



---

|   |            |
|---|------------|
| 6.1.1. Rekonstrukcja przyżyciowego wyglądu twarzy<br>na podstawie czaszki przy użyciu programu<br>POL-SIT .....         | 268        |
| 6.1.2. Rekonstrukcja przyżyciowego wizerunku<br>człowieka na podstawie czaszki metodą<br>superprojekcji .....           | 270        |
| 6.2. Identyfikacja na podstawie danych medycznych .....   | 272        |
| 6.3. Badania radiologiczne .....  | 273        |
| 6.4. Identyfikacja na podstawie cech rysopisowych<br>i znaków szczególnych .....  | 274        |
| 6.5. Identyfikacja na podstawie wyników okazania<br>zwłok, odzieży, przedmiotów osobistego użytku<br>i dokumentów ..... | 275        |
| 7. Uwagi końcowe .....  | 278        |
| Bibliografia .....  | 279        |
| <b>O Autorach .....</b>   | <b>283</b> |

## WPROWADZENIE

Zachowania samobójcze stanowią poważny problem społeczny, który występuje na całym świecie. Według Światowej Organizacji Zdrowia systematycznie rośnie wskaźnik samobójstw na 100 000 mieszkańców. Samobójstwa razem z wypadkami komunikacyjnymi oraz chorobami nowotworowymi stanowią najczęstszą przyczynę zgonów. W Polsce w ostatnich latach z tego powodu umiera ponad 5000 kobiet, mężczyzn i dzieci w różnym wieku, mieszkańców miast, miasteczek i wsi, o różnym statusie społecznym. Motywy i formy popełniania samobójstw są złożone. Dominują zaburzenia psychiczne, nieporozumienia rodzinne oraz problemy ekonomiczne. Problem ten jest od lat przedmiotem badań podejmowanych w bardzo różnych perspektywach naukowych w formie eksploracji interdyscyplinarnych w obszarach chociażby nauk humanistycznych, społecznych, medycznych czy prawnych.

Badania nad zjawiskiem samobójstw prowadzone są od bardzo dawna. Jedną z pierwszych definicji samobójstwa w 1897 r. zaproponował Émile Durkheim, który wskazał, że: „samobójstwem nazywa się każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawionego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania”<sup>1</sup>. Problem ten podejmowali też takiej klasy uczeni, jak Zygmunt Freud, Karl Menninger, Erwin Ringel, Otto Fenichel, Erwin Stengel czy Roy F. Baumeister. W Polsce – przede wszystkim Brunon Hołyst i Adam Czabański. Warto zauważyć, że B. Hołyst wprowadził do polskiej literatury

---

<sup>1</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 33.

przedmiotu pojęcie zachowania suicydalnego, rozumianego jako ciąg reakcji wyzwolonych w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany i pożądany stan rzeczy, a zatem cel<sup>2</sup>.

Słowo „samobójstwo” pochodzi od łacińskiego *suicidium*. Stanowi ono źródłosłów dla określenia samobójstwa w bardzo wielu językach. Ze względu na złożoność zjawiska i jego wielowymiarowość z czasem wykształciła się odrębna nauka zajmująca się badaniem samobójstw – suicydologia<sup>3</sup>. Jest to interdyscyplinarna gałąź zajmująca się samobójstwami, próbami samobójczymi oraz szeroko pojętą autodestruktywnością.

Jak wskazuje twórca polskiej suicydologii, B. Hołyst, w wielu krajach funkcjonują jednostki badawcze zajmujące się samobójstwami, prowadzone są kursy uniwersyteckie na temat samobójstwa i zapobiegania mu. Pomocy praktycznej udzielają niebędący specjalistami pracownicy służby zdrowia, przyczyniając się do poprawy diagnozowania zachowań samobójczych i prowadzenia takich przypadków. W wielu miejscach powstały grupy samopomocowe, a przeszkoleni wolontariusze pomagają udzielać porad online i przez telefon. W 28 krajach ustanowiono narodowe strategie zapobiegania samobójstwom. Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom ustanowiło 10 września jako Dzień Zapobiegania Samobójstwom. W ciągu ostatniego półwiecza w wielu krajach dokonano depenalizacji samobójstwa, uznając, że nie jest ono przestępstwem, co znacznie ułatwia poszukiwanie pomocy osobom ze skłonnościami samobójczymi<sup>4</sup>.

W Europie pozytywnym przykładem działań zapobiegających zjawisku samobójstw jest Norwegia, która – obok Irlandii – miała najwyższy wskaźnik samobójstw w Europie. W związku z powyższym władze norweskie zainicjowały wielokierunkowe działania dotyczące tego problemu. Prowadzone są intensywne badania naukowe nad

---

<sup>2</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 1999, s. 599.

<sup>3</sup> B. Hołyst, *Kryminologia...*, s. 599.

<sup>4</sup> B. Hołyst, *Przedmowa do wydania polskiego [w:] Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, red. B. Hołyst, Warszawa 2018, s. 19.

Katarzyna Laskowska\*

## Rozdział I

# EPIDEMIOLOGIA ZACHOWAŃ SUICYDALNYCH

## 1. Uwagi wprowadzające

Samobójstwo stanowi jedno z najstarszych zjawisk społecznych. Wywołuje w społeczeństwie dyskusje w kontekście ochrony życia, prawa do życia, wartości życia, sensu śmierci<sup>1</sup>. Jest to zrozumiałe, gdyż człowiek jako istota myśląca może mieć myśli samobójcze, nieraz „stawać przed swoistym dylematem: być albo nie być, istnieć albo nie istnieć”<sup>2</sup>. Brunon Hołyst, powołując się na filozofów, zauważa wręcz, że człowiek ma prawo do samobójstwa, tj. do rozporządzania swoim życiem<sup>3</sup>. Mimo że akt ten uważa się za „skrajny przejaw autonomii jednostki”<sup>4</sup> i wyraz autodestrukcji, to jednak zawsze w kontekście prawa do podejmowania decyzji o swoim życiu.

---

\* Prof. zw. dr hab. Katarzyna Laskowska, Uniwersytet w Białymstoku, ORCID: 0000-0001-6767-3929.

<sup>1</sup> S.P. Zakrzewski, *Zjawiska patologii społecznej. Przyczyny – przebieg – skutki*, Poznań 2012, s. 295.

<sup>2</sup> M. Makara-Studzińska, *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 200/XXVI, 17, sectio I, s. 219–231.

<sup>3</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo – Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983, s. 63–64.

<sup>4</sup> M. Tubisz, *Samobójstwo jako skrajny przejaw autonomii jednostki*, <https://wpia.uwm.edu.pl/czasopisma/sites/default/files/uploads/KPP-Monografie/4/209-219.pdf>, s. 209–219 (dostęp: 13.06.2022 r.).

Samobójstwo bywa zaliczane do patologii społecznych, choć – jak się wydaje – jest to określenie obraźliwe wobec samobójców. Nie dotyczy przecież wyłącznie jednostek nieprzystosowanych. Może dotknąć każdego, kto w trudnej dla siebie sytuacji nie jest w stanie sobie z nią poradzić. Jak podkreśla Maria Jarosz, samobójcy „to ludzie normalni, tacy jak my wszyscy, może tylko wrażliwsi i słabsi, nieumiejący sprostać nowym warunkom i sytuacji”<sup>5</sup>.

Zjawisko to można klasyfikować dwojako: jako akt odwagi lub tchórzostwa<sup>6</sup>. Oceny w tym kontekście niestety przychodzą społeczeństwu łatwo, zwłaszcza obwinianie samobójców o ucieczkę od życia. Rzadziej mówi się o swoistym heroizmie jednostki, która nie radząc sobie z problemami, nie otrzymując odpowiedniego wsparcia, decyduje o ostatecznym odejściu.

Ponadto trzeba podkreślić, że samobójstwo stanowi nie tylko problem jednostki, ale i społeczeństwa. W tym kontekście jest zarówno „przejawem dezintegracji osobowości, jak i miernikiem dezintegracji społeczeństwa”<sup>7</sup>. Dlatego, mówiąc o ewentualnej patologiczności samobójstwa, trzeba w tym kontekście zwrócić uwagę na społeczeństwo, które nie umie lub nie chce dostrzec problemu jednostki, które nie potrafi lub nie chce jej pomóc. Samobójstwo należy określić więc jako złożony problem społeczny o charakterze negatywnym.

W związku z wieloaspektowością samobójstwa w tej części opracowania zostanie wyjaśnione pojęcie tego zjawiska, będą ukazane jego rodzaje i typy oraz statystyczny obraz samobójstw w Polsce w latach 1999–2021.

---

<sup>5</sup> M. Jarosz, *Samobójstwa*, „Civitas. Studia z filozofii polityki” 2018/22, s. 215–226.

<sup>6</sup> S.P. Zakrzewski, *Zjawiska...*, s. 295.

<sup>7</sup> M. Jarosz, *Samobójstwa...*, „Civitas”, s. 215–226.

## 2. Pojęcie zachowania suicydalnego, zachowania samobójczego, samobójstwa i próby samobójczej

Analiza literatury ukazała szeroki zakres pojęć związanych z samobójstwem, w tym zachowania suicydalnego i zachowania samobójczego.

Według B. Hołysta zachowanie suicydalne stanowi „ciąg reakcji, jakie wyzwolone zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako stan antycypowany, pożądany stan rzeczy, a więc jako cel”<sup>8</sup>. Ma ono charakter kilkietapowy. Najpierw potencjalny samobójca wyobraża sobie, że poprzez samobójstwo spowoduje rozwiązanie swoich problemów życiowych. Jednakże tylko nieliczni zdecydują się na taki krok, na realizację tych przemyśleń (samobójstwo wyobrażone). Pozostałe jednostki nadal będą miały myśli samobójcze, które zaczną im stale towarzyszyć jako „pożądane, upragnione” (samobójstwo upragnione). W kolejnym etapie mogą one prowadzić do podejmowania działań zmierzających do odebrania sobie życia. Mogą być bezskuteczne (samobójstwo usiłowane). Ostatni etap zachowania suicydalnego kończy się śmiercią w wyniku udanego zamachu na własne życie (samobójstwo dokonane)<sup>9</sup>.

Z kolei zachowanie samobójcze według raportu WHO oznacza „wiele zachowań, do których należą: myślenie o samobójstwie (myśli samobójcze), planowanie samobójstwa, podjęcie próby samobójczej i wreszcie samobójstwo jako takie (samobójstwo dokonane)”<sup>10</sup>.

Obie przedstawione definicje mają szerszy zakres niż pojęcie samobójstwa. Obejmują kilka etapów zachodzących w sferze psychicznej

---

<sup>8</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo...*, s. 121; B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci. Studium kryminologiczne i wiktymologiczne*, Warszawa 2002, s. 91.

<sup>9</sup> B. Hołyst, *Suycydologia*, Warszawa 2012, s. 198.

<sup>10</sup> B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoświatowy*, Warszawa 2018, s. 27.

człowieka (myśli, wyobrażenia), jak też w sferze fizycznej aktywności, zmierzających do odebrania sobie życia.

Ze względu na długą historię zjawisko to podlegało badaniu przedstawicieli wielu różnych nauk, w tym: filozofii, etyki, socjologii, medycyny, psychiatrii, psychologii, kryminologii, kryminalistyki, prawa, religioznawstwa. Jego etiologiczna złożoność, różnorodność metod dokonywania i wieloaspektowy opis przez różnorodne nauki powoduje problem z jednoznacznym zdefiniowaniem. W zasadzie w literaturze nie występuje jedna akceptowalna definicja samobójstwa. Autorzy wyróżniają wąskie i szerokie ujęcie zjawiska. Ujęcie szerokie obejmuje każdy akt autodestrukcji, niepozwalający odróżnić samobójstwa od zachowania samobójczego, zaś wąskie jasno określa działania spełniające kryteria samobójstwa<sup>11</sup>. Badacze akcentują wybrane przez siebie aspekty, pomijając inne. Zarzuca się im, że nie ujmują np. prób samobójczych, nie uwzględniają aspektów autodestrukcji<sup>12</sup>.

Wychodząc od definicji prostych, potocznych, należy stwierdzić, że z języka łacińskiego samobójstwo (*suicidium*) oznacza odebranie sobie życia. Według *Encyklopedii PWN* stanowi ono celowe zachowanie samodestrukcyjne prowadzące do śmierci biologicznej<sup>13</sup>.

Klasyczną definicję samobójstwa stworzył Émile Durkheim w opracowaniu *Le suicide* z 1897 r. Według niego samobójstwem jest „każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat”<sup>14</sup>. Autor ten samobójstwo interpretuje w sposób socjologiczny. Taki pogląd dominuje też w Polsce. Punkt wyjścia do rozważań stanowi społeczeństwo, którego mankamenty funkcyjono-

---

<sup>11</sup> Zob. szerzej: M. Stefaniuk, *Samobójstwo jako zjawisko społeczne – pojęcie i rodzaje* [w:] *Samobójstwo*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2017, s. 26.

<sup>12</sup> P. Goc, M. Olbrot, M. Deczkowska, D. Machyńska, *Samobójstwa – aspekt społeczny i psychologiczny*, [http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/pliki/prace\\_studentow/prace2/Samobojstwo.pdf](http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/pliki/prace_studentow/prace2/Samobojstwo.pdf), s. 2 (dostęp: 14.06.2022 r.).

<sup>13</sup> <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/samobojstwo;3971663.html> (dostęp: 14.06.2022 r.).

<sup>14</sup> E. Durkheim, *Samobójstwo. Studium z socjologii*, przekł. K. Wakar, Warszawa 2006, s. 51.

wania tworzą warunki do samobójstwa. Zatem większy problem tkwi w społeczeństwie niż w relacji jednostki ze społeczeństwem<sup>15</sup>.

W ramach rozwoju badań nad samobójstwem ukształtowały się też definicje psychologiczne. Na przykład Linda L. Davidoff uważa, że samobójstwo jest wyrazem potrzeby ucieczki z trudnej dla jednostki sytuacji (samobójstwa stanowiące ucieczkę). Bywa, że jest dokonane w celu wywołania u innej osoby poczucia straty, żalu, winy (samobójstwo agresywne). Może być oddaniem swego życia w wyższym celu, by „osiągnąć wyższy wymiar społeczeństwa” (samobójstwo polegające na poświęceniu siebie) lub popełnione w wyniku ryzykownej gry, zakładu, w celu udowodnienia czegoś innej osobie (samobójstwo absurdałne)<sup>16</sup>. Definicje psychologiczne uwzględniają cechy osobowości samobójcy, a także jego motywacje i procesy decyzyjne. Przekonują, że samobójstwo jest jedną z wielu reakcji wobec rzeczywistości<sup>17</sup>.

Według przedstawicieli nauk medycznych samobójstwo to „przemysłane, zamierzone działanie zagrażające życiu, podjęte samodzielnie, którego następstwem jest śmierć” (Agnieszka Gmitrowicz)<sup>18</sup>, „zamierzone i celowe pozbawienie się życia”<sup>19</sup>. Zdaniem Ireny Pospiszyl, pedagog resocjalizacyjnej, jest to „takie świadome zachowanie jednostki, którego przynajmniej jednym z bezpośrednich celów jest pozbawienie siebie życia”<sup>20</sup>. Według innych jest to „śmierć na własne życzenie”<sup>21</sup>, „czyn celowego zabicia siebie”<sup>22</sup>, „świadomy akt samounicestwienia”<sup>23</sup>,

<sup>15</sup> M. Jarosz, *Samobójstwa w czasach kryzysu*, „Suicydologia” 2015/VII, s. 5–17.

<sup>16</sup> A. Zwoliński, *Samobójstwo jako problem osobisty i publiczny*, Kraków 2013, s. 15–16.

<sup>17</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo...*, s. 94–95.

<sup>18</sup> K. Kuberska-Przekwas, *Samobójstwa dzieci i młodzieży jako choroba społeczna*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne” 2014/1, s. 51–69.

<sup>19</sup> J. Trnka, Ł. Szleszkowski, H. Szatny, *Samobójstwa osób starszych [w:] Nasze starzejące się społeczeństwo: nadzieje i zagrożenia*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2004, s. 210.

<sup>20</sup> I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 95.

<sup>21</sup> M. Jarosz, *Samobójstwa...*, „Civitas”, s. 215–226.

<sup>22</sup> A. Kielan, I. Cieślak, J. Skonieczna, D. Olejniczak, K. Jabłkowska-Górecka, M. Panczyk, J. Gotlib, B. Walewska-Zielecka, *Analiza opinii młodzieży na temat czynników ryzyka popełnienia samobójstwa*, „Psychiatria Polska” 2018/52, s. 697–705.

<sup>23</sup> A. Zwoliński, *Samobójstwo...*, s. 11.



Publikacja stanowi kompleksową analizę problematyki zachowań samobójczych, która została przedstawiona z punktu widzenia szeroko rozumianych nauk penalnych – suicydologii, prawa karnego, prawa karnego procesowego, kryminalistyki oraz medycyny sądowej.

Zachowania samobójcze towarzyszą ludzkości od zawsze i stanowią poważny problem społeczny. Motywy i formy popełniania samobójstw są złożone. Dominują zaburzenia psychiczne, nieporozumienia rodzinne, problemy ekonomiczne, a w ostatnim czasie można zaobserwować ich gwałtowny wzrost wśród najmłodszych Polaków.

W opracowaniu przybliżono m.in.:

- podłoże zachowań suicydalnych oraz taktyczne i techniczne aspekty zachowań suicydalnych,
- prawnokarne aspekty samobójstw,
- obdukcję sądowo-lekarską osób po próbach samobójczych,
- kryminalistyczne oględziny zwłok i miejsca samobójstwa,
- prawnokarne aspekty ratowania osób podejmujących zachowania suicydalne,
- identyfikację niezidentyfikowanych zwłok i szczątków ludzkich.

Książka jest przeznaczona zarówno dla adwokatów, radców prawnych, sędziów, prokuratorów, funkcjonariuszy policji i innych służb, jak i aplikantów adwokackich oraz studentów kierunków prawo i administracja.

**Ewa M. Guzik-Makaruk** – profesor doktor habilitowany nauk prawnych, profesor w Katedrze Prawa Karnego i Kryminologii Uniwersytetu w Białymstoku; specjalistka z zakresu prawa karnego medycznego i kryminologii; autorka ponad 230 artykułów naukowych publikowanych w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych.

**Ireneusz Sołtyszewski** – doktor habilitowany nauk medycznych, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; specjalista z zakresu kryminalistyki i genetyki sądowej; autor i współautor ponad 150 artykułów naukowych publikowanych w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych.



9788383283210 W01P01

ISBN 978-83-8328-321-0



9 788383 283210

**ZAMÓWIENIA:**

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL

WWW.PROFINFO.PL

Czytaj także  
w aplikacji Smarteca

