

**Justyna Krupa**

**SPECYFIKA PRACY KURATORA SĄDOWEGO  
WOBEC SKAZANYCH PRZEJAWIAJĄCYCH  
INKLINACJE SAMOBÓJCZE**

---

*Nie ma nic bardziej tajemniczego niż samobójstwo.  
Gdy słyszę wyjaśnienie powodów tego czy innego samobójstwa,  
mam wrażenie, że mój rozmówca dopuszcza się bluźnierstwa.  
Nikt przecież nie znał motywów zmarłego  
i nikt ich oprócz niego nie rozumiał.*

Henry de Montherlant (1896-1972)  
Pisarz, członek Akademii Francuskiej<sup>1</sup>

### **Wstęp**

Według najnowszych statystyk, problem samobójstw w Polsce i na świecie jest zatrważający. Jak podaje Biuro Analiz Sejmowych w Polsce na 100 tys. osób przypada około 10 samobójców<sup>2</sup>. Wniosek z tego jest taki, że stan ogólny kondycji psychicznej społeczeństwa ulega regresji: „Z ostatniego raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) wynika, że stan zdrowia psychicznego Polaków pogarsza się. Świadczą o tym m.in. wskaźniki dotyczące zaburzeń psychicznych oraz współczynniki samobójstw. Współczynnik samobójstw, który w 1990 r. wynosił 1,3/10 tys. Mieszkańców, w 2012 r. wzrósł do 1,7/10 tys. mieszkańców, co pozycjonuje nasz kraj w pierwszej dziesiątce najbardziej zagrożonych tym zjawiskiem państw europejskich. Samobójstwa w ostatnich latach stanowiły ok. 1,4%-1,7% ogółu zgonów w Polsce. W Polsce samobójstwa częściej popełniają mężczyźni niż kobiety (proporcja 5:1), osoby żyjące na wsi, osoby w wieku 15-30 lat, mężczyźni

---

<sup>1</sup> Naczelna Izba Lekarska, *Samobójstwo rozpatrywane w ramach etyki indywidualnej*, Wydawca Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie, Biuletyn 2004/1, w: <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil64/gazeta/numery/n2004/n200401/n20040107> [dostęp 22.04.2015].

<sup>2</sup> „Według danych Eurostatu w 2010 r. współczynnik samobójstw dla UE-27 wyniósł 9,4 zgonu/100 tys. Mieszkańców” – J. Szymańczak, *Samobójstwa Polaków*, „Analizy” (Biuro Analiz Sejmowych) nr 6 (126), 15.04.2015, s. 2.

w wieku średnim, osoby samotne. Próby samobójcze częściej podejmują kobiety niż mężczyźni (proporcja 4:1). Według opinii ekspertów ograniczenie liczby zamachów samobójczych wymaga wdrożenia funkcjonalnego systemu opieki psychiatrycznej i specjalistycznego programu zapobiegającego samobójstwom<sup>3</sup>. Podstawowym dokumentem regulującym kwestię „zapobiegania występowaniu sytuacji nadzwyczajnych stanowi<sup>4</sup> jest Ustawa o Służbie Więziennej w art. 2 pkt. 2 ust. 6, która mówi, że do zadań Służby Więziennej należy „zapewnienie w zakładach karnych i aresztach śledczych porządku i bezpieczeństwa”<sup>5</sup>. Natomiast brakuje wcześniejszych dokumentów poprzedzających ww. ustawę. Wskazuje to na to, iż stosunkowo późno (mimo często występujących zjawisk suicydalnych) zajęto się tą sprawą w sensie prawnym<sup>6</sup>.

Kurator sądowny, wykonując swoje obowiązki na różnych etapach postępowania karnego niejednokrotnie w swojej praktyce zawodowej spotkał podopiecznego, który zdradzał myśli samobójcze, o których w sposób bardziej pośredni czy bezpośredni informował kuratora. Niejednokrotnie kurator miał do czynienia również z sytuacją, kiedy podopieczny sygnalizował, że w jego rodzinie zdarzyło się samobójstwo. Kurator wówczas staje w obliczu pewnych trudności.

W naszej kulturze panuje szereg mitów związanych z zagadnieniem samobójstw. Z mojego punktu widzenia, do najbardziej powszechnych należy ten pogląd, który głosi, że samobójstwa nie popełni ten, który o tym mówi. Ale znamy też wiele przypadków, które mówią zupełnie coś odwrotnego. Tak więc należy rozważyć szereg czynników, zanim ocenimy ryzyko zamachu samobójczego. Poza tym nawet, jeśli nie idą za tym autentyczne odczucia osoby, warto zastanowić się, czy samo deklarowanie takich skłonności, choćby ze względów np. manipulacyjnych, jest objawem zdrowia psychicznego. Warto też zauważyć, że statystycznie częściej śmierć samobójcza występuje u mężczyzn niż u kobiet. Natomiast myśli samobójcze, próby samobójcze werbalizowane zostają częściej przez kobiety. W świetle przytoczonych wskaźników, szczególnie nasuwają się na myśl następujące pytania: co sprawia, że podopieczni dokonują zamachów samobójczych? W zależności od przyjętych założeń teoretycznych i metodologicznych, można wyróżnić następujące punkty niniejszego opracowania tej problematyki.

<sup>3</sup> J. Szymańczak, *Samobójstwa...*, *op. cit.*, s. 6.

<sup>4</sup> E. Zaliwczak, *Samobójstwo jako czynnik dezorganizujący proces resocjalizacji – konieczność zapobiegania*, [w:] M. Kowalczyk, M. Szykut (red.), *Współczesne problemy resocjalizacji. W poszukiwaniu nowych rozwiązań*, Toruń 2015, s. 74.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, Dz.U. z 2016 r., poz. 713, w: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20100790523> [dostęp 06.04.2016].

<sup>6</sup> *Ibidem*, s. 75.

## 1. Samobójstwo – definicje, historia, rodzaje

Aby dokonać poważnej analizy tego zagadnienia, należy na początku wyjaśnić owo pojęcie samobójstwa, które jest rodzajem śmierci dokonany przez samą ofiarę<sup>7</sup>. Z etymologicznego punktu widzenia słowo „samobójstwo” pochodzi od łac. *suicidium* i oznacza to samo (samobójca – *suicida*)<sup>8</sup>. Po raz pierwszy użyto go w XVII wieku i oznaczało zabijanie siebie, lecz przynajmniej od powstania Dekalogu traktowano je jako wykroczenie przeciwko piątemu przykazaniu *nie zabijaj*<sup>9</sup>. Przedtem używano określeń, być mordercą samego siebie, zabić się, być sprawcą zbrodni, zabójcą, którego jest się jednocześnie ofiarą. Słowo samobójstwo jako zlepek dwóch wyrazów nabrało znaczenia jako morderstwo „przemyślane” i oznaczało akt uśmiercania własnej osoby i nie zawierało elementu potępiającego<sup>10</sup>. Samobójstwo ma nie tylko wymiar tragiczny, jest poważnym problemem, wobec którego należy podjąć wszelkie działania prewencyjne, ponieważ coraz częściej dotyczy osób młodych i nie jest zjawiskiem rzadkim. Zjawisko postrzega się jako niezwykle zdarzenie, a opinie o przyczynach pozwalają częściowo zrozumieć ten aspekt.

W społeczeństwach pierwotnych samobójstwo dawało oskarżonemu możliwość rozwiązania problemu i rehabilitacji. Tłumiło ono wszelkie gwałtowne reakcje, a także odchylenia od zwyczajów i tradycji, mogące skrzywdzić i urazić człowieka<sup>11</sup>. W tradycji dalekowschodniej, szczególnie japońskiej samobójstwo miało charakter rytualny, podyktowane to było głównie honorowym rozwiązaniem konfliktu wynikającego z kodeksu Buschido. Kultura japońska dla nas w tej tematyce jest niezrozumiała, traktowała samobójstwo jako największe uprawnienie uprzywilejowanej klasy społecznej, jaką byli samuraje. Kara śmierci wykonywana przez kata była największą dla nich hańbą. Seppuku, czyli harakiri przynajmniej częściowo rehabilitowała przestępcę. Harakiri wykonywana przez japońskiego samuraja odbywała się uroczyście w obecności rodziny i przyjaciół, z których jeden po samobójstwie odcinał skazanemu głowę mieczem. Zwyczaj ten był usankcjonowany prawnie, pisano na ten temat poradniki.

W starożytności samobójstwo było potępiane i traktowane jako akt tchórzostwa, a nawet uważano je za przestępstwo przeciwko państwu. Homer sławił tezę, że życie jako z dóbr jest najwyższe, samobójstwo należy do rzeczy niewyobrażalnych. Dla Platona problem śmierci to rdzeń, to oś wszelkiej autentycznie filozoficznej refleksji. Usprawiedliwia śmierć, gdy człowieka spotyka niezwykle

<sup>7</sup> É. Durkheim, *Samobójstwo*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006, s. 48.

<sup>8</sup> Ks. A. Jougan, *Słownik kościelny łacińsko-polski*, Wydawnictwo Archidiecezji Warszawskiej, Warszawa 1992, s. 658.

<sup>9</sup> M. Skawińska, *Samobójstwo. Rola polityki społecznej w zapobieganiu i terapii*, Wydawnictwo Uczelniane Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2003, s. 66.

<sup>10</sup> Naczelna Izba Lekarska, *Samobójstwo...*, *op. cit.*

<sup>11</sup> T. Ślipko SJ, *Życie i pieć człowieka. Przedmałżeńska etyka seksualna. Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 1978, s. 354.

zmartwienie, niedający się przewyciężyć dopust losu, gdy samobójstwo chroni człowieka przed hańbą skrajnego nieszczęścia i nędzy. Sokrates był zdecydowanie przeciwny samobójstwu, a sam zmuszony popełnił samobójstwo<sup>12</sup>. Umarł w imię ideału sprawiedliwości państwowej i w imię godności własnej. Sokrates stanowi klasyczny przypadek działania z poświęcenia, czego skutkiem było samobójstwo.

Ludzie poprzez śmierć samobójczą rozwiązują swoje problemy, często pozostawiając je swoim najbliższym. Choć samobójstwa istnieją tak długo, jak istnieje życie społeczne, to bardziej systematyczne badania nad nimi rozpoczęto dopiero w połowie XIX wieku. Problemem zainteresowali się wtedy teologowie, fizjopatolodzy, psychiatry, psychologowie i socjologowie. W czasie drugiej wojny światowej kamikadze – piloci japońscy – dokonywali samobójczych ataków na obiekty militarne wroga czyniąc tym ogromne straty i wzbudzając panikę głównie wśród amerykańskich żołnierzy. Na wieść o kapitulacji wielu japońskich oficerów popełniło harakiri.

Durkheim<sup>13</sup> rozróżnia rodzaje samobójstwa uczynione przy ograniczonej świadomości (np. środków psychoaktywnych) i pełnej świadomości<sup>14</sup>. Ustala on ogólną definicję samobójstwa, którym jest „każdy przypadek śmierci, który bezpośrednio lub pośrednio wynika z pozytywnego lub negatywnego działania ofiary, która wiedziała, że da ono taki rezultat”<sup>15</sup>. Omawiając problem samobójstwa, należy przedstawić jego strukturę z podmiotowego punktu widzenia. Składa się ona z czterech następujących po sobie etapów: 1) akt obiektywizującego auto-uprzedmiotowienia siebie i danej sytuacji; 2) akt wartościowania, czyli negatywnej auto-oceny własnej osoby lub zdarzenia; 3) akt aksjologicznej samonegacji – pozytywna ocena zakończenia życia; 4) podjęcie ostatecznej decyzji o samobójstwie<sup>16</sup>.

Na polu polskiej nauki możemy również przytoczyć definicję zjawiska autodestrukcji prof. Brunona Hołysta, który twierdzi, że „samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem samouniżenia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów (...)”<sup>17</sup>. Jest twórcą tzw. zachowania suicydalnego, które oznacza „ciąg reakcji, jakie wywołane zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany, pożądaný stan rzeczy, a więc jako cel”. Prof. Hołyst wyodrębnia kilka rodzajów samobójstw:

<sup>12</sup> E. Wysocka, *Samobójstwo – świadomy wybór czy konieczność powodowana utratą innych możliwości istnienia*, [w:] A. Nowak (red.), *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, Kraków 2000, s. 103-104.

<sup>13</sup> „Émile Durkheim (1858-1917) należy do najwybitniejszych postaci w historii socjologii, do jej ojców-założycieli, tak jego *Le suicide (Samobójstwo)* zaliczane jest do najważniejszych, fundamentalnych dzieł tej nauki” – A. Sułek, „*Samobójstwo*” Emila Durkheima, [w:] É. Durkheim, *Samobójstwo*, *op. cit.*, s. 13.

<sup>14</sup> É. Durkheim, *Samobójstwo*, *op. cit.*, s. 49.

<sup>15</sup> *Ibidem*, s. 51.

<sup>16</sup> M. Pietrzak, *Samobójstwo w strukturze życia podmiotowego*, [w:] S. Kijaczka (red.), *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 41.

<sup>17</sup> B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, PWN, Warszawa 1983.

1. samobójstwo wyobrażone (myśli),
2. upragnione (cel),
3. usiłowanie (próbą samobójcza),
4. dokonane (udana próba samobójcza).

## 2. Profilaktyka w zakresie tworzenia programów edukacyjno-wychowawczych dla podopiecznych

Chcąc uniknąć czynów samobójczych wśród dorosłych, przede wszystkim terenem oddziaływania profilaktyki<sup>18</sup> powinna być najpierw rodzina i szkoła<sup>19</sup>. W niej powinno się informować dzieci i młodzież o samobójstwach w kontekście „etiologii zachowań autodestrukcyjnych” oraz edukować w kontekście dostrzegania oznak prowadzących do samobójstwa. W profilaktyce stosuje się grupy ludzi o niskim, podwyższonym i wysokim stopniu ryzyka. W działaniach profilaktycznych duże znaczenie ma strategia informacyjna, edukacyjna, alternatywna, interwencyjna zmniejszania szkód<sup>20</sup>. Kurator winien zaangażować się w tym względzie w profilaktykę zapobiegającą<sup>21</sup> dalszej degradacji przestępczej podopiecznego (mowa jest o tzw. prewencji kryminalnej), kierując go do różnych instytucji społecznych, które w ramach swoich kompetencji pomogą podopiecznemu odeprzeć myśli i działania samobójcze. Jednakże winien zwrócić przede wszystkim uwagę na sytuację rodzinną, która będąc w kryzysie może stanowić środowisko inicjujące myśli samobójcze, aby szczególnie akcent położyć na wartość ludzkiego życia, znaleźć przyczyny sytuacji i relacji agresywnych, wesprzeć duchowo (szukając pomocy, np. u innych członków rodziny, psychologa, a nawet lokalnego księdza itp.)<sup>22</sup>.

Zwykle samobójca wokół siebie wysyła różne sygnały, które mogą go doprowadzić do tego czynu; a są to: „zaniżona samoocena, niska odporność na czynniki stresogenne, brak umiejętności rozwiązywania sytuacji trudnej, w tym sy-

<sup>18</sup> Profilaktyka społeczna jako nauka, to „opis, wyjaśnienie i przewidywanie rozwoju zjawisk chorobliwych, szkodliwych, celem skonstruowania programów, strategii i procedur ich zwalczania tak w wymiarze społecznym, globalnym, jak i w wymiarze lokalnym lub indywidualnym” – L. Pytko, *Profilaktyka społeczna*, [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy społecznej*, Warszawa 1999, s. 215-216.

<sup>19</sup> R. Legutko, *Przesłanie Ministra Edukacji Narodowej*, [w:] Światowa Organizacja Zdrowia, Rzecznik Praw Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły. Zapobieganie samobójstwom*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o., Warszawa 2007, s. 6.

<sup>20</sup> M. Skawińska, *Samobójstwo...*, *op. cit.*, s. 43-46.

<sup>21</sup> Zapobieganie przestępczości, według polskiej kryminolog Haliny Kołakowskiej-Przełomieć, to „wszystko i wszelkie działania mogące prowadzić pośrednio lub bezpośrednio do powstrzymania przestępczości, popełnienia przestępstw i rozwijania się zjawiska przestępczości w świecie” – H. Kołakowska-Przełomieć, *Zapobieganie przestępczości*, Warszawa 1984, s. 28.

<sup>22</sup> E. Wojtera, *Kryzys wartości a zachowania suicydalne*, [w:] M. Kowalczyk, M. Szykut (red.), *Współczesne problemy...*, *op. cit.*, s. 64.

tuacji deprywacji, poczucie braku oparcia w otoczeniu, szczególnie w rodzinie, zrozumienia i akceptacji, zmienność nastrojów, czasem zachowania agresywne, objawy depresyjne i inne [...]”<sup>23</sup>. Również skazani prawomocnym wyrokiem sądu narażeni są na tego typu sytuacje. Wstyd, upokorzenie, poczucie bezradności a także odsunięcie się innych członków rodziny może w nich również generować myśli samobójcze. Zauważyć to można po ich zachowaniu, np. izolowanie się od ludzi, agresja, ucieczka w nałogi (alkoholizm, narkomania).

Wieloletnie badania wskazują jednoznacznie, że występuje ścisła zależność czynu samobójczego od wieku, płci, społecznego pochodzenia, stanu cywilnego, pory roku, klimatu, poszczególnych dni tygodnia czy nawet konkretnych godzin w ciągu doby. Na podstawie tych analiz i obserwacji tworzony jest tzw. portret samobójcy (B. Hołyst 1983)<sup>24</sup>.

Kurator winien szczególnie zwracać na to uwagę, a na pewno nie bagatelizować ewidentnych prób samobójczych. W takim przypadku powinien stworzyć podopiecznemu atmosferę wsparcia psychicznego z przesłaniem, że z każdego problemu jest wyjście. W miarę możliwości powinien przekierować jego uwagę z siebie na inne ważne płaszczyzny jego życia, np.: dzieci, żonę, rodziców czy też pasje i pragnienia, które chciał wcześniej zrealizować. Wobec takich osób powinien podchodzić z życzliwością i łagodnością, aby nie traktować ich w sposób chłodny, urzędowy, lecz wyrozumiały i możliwie najbardziej empatyczny. A zatem, w rozważaniach o profilaktyce poszukiwanie sensu życia niezawodne wydaje się być, wzmacnianie pozytywnych cech charakteru i pozytywnych postaw wobec życia, kształtowanie postaw życzliwego i aktywnego zaangażowania w sprawy podopiecznych, kierowania się zasadą rozumnej dobroci, która oznacza pomaganie innym bez odbierania im inicjatywy i możliwości samodzielnego rozwiązywania problemów, kształtowanie postaw ważności, dzięki którym możliwe jest rozpoznanie symptomów zachowań rezygnacyjnych, upowszechnianie wiedzy na temat samobójstwa oraz kształtowanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych<sup>25</sup>.

Aktualny stan wiedzy naukowej w zakresie psychiatrii i psychologii mówi, że wczesne wykrycie sygnałów samobójczych znacząco wpływa na zmniejszenie się dynamiki popełnianych samobójstw<sup>26</sup>.

Można wyróżnić dwie płaszczyzny, na których może być realizowana profilaktyka kuratora sądowego: specjalno-zapobiegawcza oraz ogólnospołeczna<sup>27</sup>. Jeżeli chodzi o techniki pomocy niedoszłym samobójcom, można ukazać również dwie, a są to bezpośrednie i pośrednie metody oddziaływania. Do bez-

<sup>23</sup> R. Bielicki, *Dynamika, uwarunkowania, profilaktyka samobójstw w ostatnim ćwierćwieczu XX w. w Polsce*, Dom Wydawniczy DUET, Bydgoszcz 2005, s. 48.

<sup>24</sup> M. Makara-Studzińska, *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, vol. XXVI, 17, Sectio 1, Wydział Filozofii i Socjologii UMCS, Lublin 2001, s. 220.

<sup>25</sup> E. Wojtera, *Kryzys wartości...*, op. cit., s. 65.

<sup>26</sup> R. Bielicki, *Dynamika...*, op. cit., s. 49.

<sup>27</sup> *Ibidem*, s. 51.

pośrednich zaliczamy osobę doradcy. Ta technika rozwija się w najbliższym środowisku, w rodzinie, sąsiedztwie. Pośrednimi technikami są ukazywane wzorce postawy do naśladowania, wzbudzanie wartości i sensu życia<sup>28</sup>. Doskonałą pomocą służącą orientacji w pracy z potencjalnym samobójcą przeżywającym kryzys są badania przeprowadzone przez APA (*American Psychological Association*) w 2003 roku, które wskazują jakie sfery życia człowieka powodują oddalenie myśli samobójczych; a są to: „posiadanie dzieci w domu, poczucie odpowiedzialności za rodzinę, ciąża, religijność, satysfakcja z życia, posiadanie wysokich kompetencji w rozwiązywaniu problemów, posiadanie wsparcia i pozytywna relacja z psycho-terapeutą”<sup>29</sup>. Pięć lat później DHHS (*Department of Health and Human Services*) – Departament Zdrowia i Opieki Społecznej w USA uzupełnił to o inne: „dominująca postawa, wyrażająca wiarę w wartość życia, wysoka zaradność życiowa, dobre zdrowie, strach przed ryzykownymi zachowaniami i bólem, nadzieja na przyszłość, zrównoważenie, panowanie nad impulsami, możliwość samorealizowania się w szkole, pracy czy przez inną aktywność zawodową, utrudniony dostęp do narzędzi, które mogą przyczynić się do samobójstwa, posiadanie zwierząt”<sup>30</sup>. Te powyższe czynniki, które mają za zadanie chronić osobę przed samobójstwem, są dużą pomocą i wskazówką dla kuratora jak ma przeprowadzać rozmowę, na czym skupiać uwagę podopiecznego i w jakim kierunku ją rozwijać.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że aktywny tryb życia, taki jak uprawianie sportu, posiadanie hobby, udzielanie się społecznie minimalizuje znacząco myśli samobójcze wśród osób dorosłych. Dla podopiecznych dodatkowym czynnikiem zmniejszającym samobójstwa może być kontakt z wymiarem sprawiedliwości<sup>31</sup>, który zmusza czasami do leczenia terapeutycznego<sup>32</sup> w myśl art. 72 k.k. § 1 pkt 5-6a<sup>33</sup>. W tym względzie terapia jest wskazana z kilku powodów. Mianowicie, już nie wystarcza osiągnięcie celu osoby skazanej, o którym mowa jest w § 1 art. 67<sup>34</sup> Kodeksu karnego wykonawczego, który mówi o wywołaniu w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądaných postaw, przede wszystkim zaś poczucia odpowiedzialności oraz przestrzegania porządku prawnego, a w konsekwencji powstrzymywania się od ponownych za-

<sup>28</sup> *Ibidem*, s. 52.

<sup>29</sup> J. Stukan, *Diagnoza ryzyka samobójstwa*, Wydawnictwo Prometeusz, Opole 2008, s. 332.

<sup>30</sup> *Ibidem*.

<sup>31</sup> Według badań amerykańskich naukowców z 2007 roku (Ilgen, Harris, Moos i Tiet) – J. Stukan, *Diagnoza...*, *op. cit.*, s. 334.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Art. 72 pkt. 5-6a, w: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970880553> [dostęp 27.12.2015].

<sup>34</sup> „Art. 67 § 1. Wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzanie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądaných postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa” – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, s. 30, (Dz.U. z 2016 r., poz. 1137), <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU19970900557&ctype=3> [dostęp 22.04.2015].

chowań przestępczych”<sup>35</sup>. Jak podaje płk Bogusław Woźnica<sup>36</sup> musi być prowadzona „korekta i reorientacja osobowości podopiecznego, która zabezpieczy go nie tylko przed konfliktem z normami prawa, lecz umożliwi mu takie życie zgodne z ogólnie uznawanymi w społeczeństwie normami moralnymi”<sup>37</sup>.

Ponadto, należy przed rozpoczęciem stosowania technik pomocy właściwie zdiagnozować problem, który ma trzy etapy: „diagnozę pozwalającą na wykrywanie osób zagrożonych samobójstwem, diagnozę sytuacji zewnętrznej, środowiskowej, interakcyjnej z osobami z tej samej grupy społecznej, diagnozę psychofizyczną”<sup>38</sup>. Do opracowania bezpośredniej diagnozy kuratorowi może posłużyć wywiad ze skazanym, jeżeli zauważy niepokojące sygnały samobójcze. Pytania opracowane są przez APA w 2003 roku:

„1. Pytania dotyczące stosunku i odczuć podopiecznego wobec życia, od których należy rozpocząć rozmowę:

- czy kiedykolwiek czułeś, że nie warto żyć?
- czy kiedykolwiek chciałeś się położyć i już więcej się nie obudzić?

2. Należy podążać w pytaniach w kierunku myśli o śmierci, skrzywdzeniu siebie lub samobójstwie.

- czy ostatnio myślałeś o śmierci?
- czy jakieś wydarzenia wzbudzają w tobie stan, na skutek którego chciałbyś zrobić sobie krzywdę?

3. Następnie kontynuować, jeśli pierwotnie stwierdzono potencjalne zagrożenie, uwarunkowane obecnością myśli suicydalnych.

- kiedy pierwszy raz pojawiły się myśli o samobójstwie?
- co do nich doprowadziło, anhedonię, brak nadziei, lęk, pobudzenie czy obecność psychotycznych objawów itp.?
- jak często występowały\ują te myśli?
- jak byłeś bliski zrealizowania tych myśli?
- czy masz obawy, że w przyszłości możesz się im poddać?
- czy kiedykolwiek byłeś blisko ich realizacji, zrobienia sobie krzywdy lub popełnienia samobójstwa (np. trzymałeś broń lub nóż przyłożony do ciała, lecz je odłożyłeś itd.)?
- czy wyobrażałeś sobie, co się stanie po twojej śmierci (chęć ucieczki, połączenie się ze zmarłą osobą, odrodzenie)?
- czy kiedykolwiek zrobiłeś plan zrobienia sobie krzywdy lub pozbawienia się życia?

<sup>35</sup> G. Kowalski, *Etiologia czynu przestępczego a wykonywanie kary pozbawienia wolności*, [w:] J. Świtka, J. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2005, s. 71.

<sup>36</sup> B. Woźnica, *W stronę terapii*, [w:] J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Osobowość...*, *op. cit.*, s. 231.

<sup>37</sup> P. Stępnik, *Kryzys resocjalizacji penitencjarnej a praca socjalna*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2000, nr 44-45, s. 32.

<sup>38</sup> R. Bielicki, *Dynamika...*, *op. cit.*, s. 53.



- czy masz broń lub dostęp do broni?
- czy dokonywałeś kiedykolwiek szczegółowych przygotowań do samobójstwa (zakup przedmiotów, testament itp.)?
- czy rozmawiałeś z kimkolwiek o swoich zamiarach?
- jak wygląda dla ciebie przyszłość?
- jakie rzeczy sprawiłyby, że miałbyś większą (lub mniejszą): nadzieję na przyszłość (np.: uzyskanie fachowej pomocy, dojście do zgody z kimś ważnym, zniwelowanie stresów)?
- jakie rzeczy sprawiłyby, że miałbyś mniejszą (lub większą) ochotę by się zabić? [...]
- jeśli znów poczujesz chęć zrobienia sobie krzywdy lub zabicia się, co wtedy zrobisz?

4. Pytania dla osób po próbach samobójczych lub samouszkodzeniach. Poprzednie pytania kierowane do osób z myślami lub planami samobójczymi mogą być tutaj wykorzystane.

- czy możesz opisać, co się stało (okoliczności zamachu, ich nagły lub planowany charakter, widzenie przyszłości, spożycie alkoholu lub innych substancji, metodę, intencje itd.)?
- jakie myśli miałeś przed zamachem i/lub jakie do niego doprowadziły?
- czego pragnąłeś, że się stanie (pójść spać, zranić się, umrzeć, że inni zareagują itp.)?
- gdzie w czasie zamachu byli inni ludzie?
- czy poszukiwałeś dla siebie pomocy po zamachu lub ktoś starał ci się pomóc?
- czy planowałeś, że ktoś to odkryje w porę, czy też liczyłeś, że stanie się tak przypadkiem?
- co czułeś po próbie samobójczej (ulgę, żal, że ocalałeś)?
- czy podjąłeś i wymagałeś leczenia po zamachu (medycznego, psychiatrycznego)?
- czy zaobserwowałeś jakieś zmiany w sobie po zamachu, czy też nic się nie zmieniło?
- czy w przeszłości próbowałeś zrobić sobie krzywdę lub się zabić więcej razy?

5. Pytania dla osób, u których stwierdzono powtarzające się myśli samobójcze lub większą niż jeden ilość zamachów.

- ile razy próbowałeś zrobić sobie krzywdę lub się zabić?
- kiedy miała miejsce ostatnia próba?
- czy możesz opisać swoje myśli, gdy poważnie myślałeś o odebraniu sobie życia?
- kiedy miał miejsce najpoważniejszy zamach?
- co do niego doprowadziło i co miało miejsce później? [...]”<sup>39</sup>.

Powyższe pytania mogą być istotną pomocą w rozpoznaniu predyspozycji samobójczych. Mogą też być wskaźnikiem do poinformowania sądu o tych

<sup>39</sup> J. Stukan, *Diagnoza...*, *op. cit.*, s. 336-337.

zamierzeniach lub dokonaniach po to, by oddziaływania Sądu zmierzały do nakłonienia podopiecznego do podjęcia leczenia, np. zgłoszenia się w Poradni Zdrowia Psychicznego, podjęcia leczenia psycho-farmakologicznego. W takiej sytuacji niewątpliwie należy podejść do podopiecznego indywidualnie wzbudzając zaufanie, otwartość i chęć pomocy. Jest wiele instytucji, które służą pomocą i kurator winien z nimi też współpracować. Do nich należy Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodek Pomocy Społecznej, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, wspomniana Poradnia Zdrowia Psychicznego, całodobowe oddziały psychiatryczne, oddziały wczesnej terapii, placówki ambulatoryjne.

### 3. Działania kuratora sądowego wobec kryzysu samobójcy

Potencjalni samobójcy zawsze przeżywają jakiś wewnętrzny kryzys. Odwołując się do słowa „kryzys”, należy zdefiniować to pojęcie jako „osobista trudność lub sytuacja, w której człowiek staje w obliczu zniweczenia ważnych celów życiowych lub głębokiego zaburzenia swego cyklu życiowego i metod radzenia sobie z czynnikami stresującymi”<sup>40</sup>. Ma on swoje etapy rozwoju, którymi są: początek sytuacji krytycznego, skutek, czyli tworzenie się lęku, dezintegracja, próba rozwiązania problemu i na końcu podjęcie decyzji o likwidacji kryzysu. Wyróżniamy kilka płaszczyzn, na których u podopiecznego może się rozwijać kryzys. Są to kryzysy związane z rozwojem, danym wydarzeniem, egzystencjalne i środowiskowe<sup>41</sup>.

Prof. B. Hołyst wskazuje na kilka motywów samobójców, a są nimi: alkoholizm, narkotyki, choroba psychiczna, konflikty rodzinne (np. zdrada), problemy szkolne, ubóstwo (utrata pracy) czy zawód miłosny. Hołyst stwierdza również, że „Każdego roku kilkadziesiąt osób, a bywa, że ponad 100, popełnia samobójstwo z powodu dopuszczenia się przestępstwa, a zatem praktycznie z powodu lęku przed karą”<sup>42</sup>. Wyróżnia on cztery etapy dokonywanego aktu samobójstwa, a są nimi: wyobrażenie, pragnienie (zaplanowanie), usiłowane (nieudane), dokonane (zakończone śmiercią)<sup>43</sup>. Z drugiej strony, pod względem psychologicznym, społecznym i socjoekonomicznym, można przyczyny scharakteryzować również jako, ogólnie mówiąc „akt desperacji”<sup>44</sup>, przejawiający się jako próba wołania o pomoc, zwrócenie na siebie uwagi ze względu na przeżywające problemy, zastraszenie otoczenia<sup>45</sup>. Z wyżej wymienionych przyczyn za genezę tendencji

<sup>40</sup> A. Lipczyński, *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007, s. 17.

<sup>41</sup> *Ibidem*, s. 17-19.

<sup>42</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2002.

<sup>43</sup> E. Wojtera, *Kryzys wartości...*, *op. cit.*, s. 59.

<sup>44</sup> *Ibidem*, s. 52.

<sup>45</sup> *Ibidem*.

samobójczych można uznać konflikty rodzinne, a co za tym idzie brak autorytetów, szczególnie u rodziców lub „zaborcza miłość rodziców”<sup>46</sup>.

Jeżeli po właściwie dokonanej diagnozie wiemy, że dana osoba jest w kryzysie, który może zakończyć się próbą samobójstwa, należy przejść do konkretnej pomocy osobie obciążonej dodatkowo sądowym wyrokiem skazującym. Przede wszystkim trzeba osobę taką wysłuchać, dać się jej wypowiedzieć, przez co budujemy relację zaufania i otwartości oraz chęci pomocy. Dalej, należy zapewnić jej bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne (zgłosić na policję lub do innego ośrodka medycznego lub socjalnego, które wyżej są szczegółowo wymienione). Trzecim etapem jest wsparcie, a więc zrozumienie, nie potępienie, aby podopieczny zobaczył, że nam zależy, aby mu pomóc. Trzeba wydobyć z niego pozytywny potencjał możliwości, wzbudzić poczucie wartości, np. że jest potrzebny innym. Po wzbudzeniu zaufania, należy przejść do czynnego działania, które polega na trzech elementach. Pierwszym jest: a) wsparcie sytuacyjne, czyli zaangażowanie osób, które mogą pomóc (najbliżsi którym zależy na jego dobru – rodzice, rodzeństwo, dzieci, małżonek); b) wsparcie osobiste – czyli tzw. wzięcie się w garść, zdobycie jakiegoś zainteresowania, pracy, pomocy innym; c) ukazanie pozytywnych wzorców innych osób (najlepiej z rodziny czy sąsiedztwa), którym też jest ciężko, lecz potrafią radzić sobie z problemami. Dalej, kiedy analizujemy jeszcze etapy działania interwencyjnego, trzeba wraz z podopiecznym spróbować ułożyć plan działania na najbliższy czas, z którego powinien się wywiązać. Chodzi tu nie tylko o realizowanie postanowień sądowych, lecz o zwykłe czynności, o których mowa była wyżej tak, aby osoba o skłonnościach samobójczych miała zadanie, poczuła zobowiązanie do współpracy z kuratorem sądowym. Ma to na celu odbudowanie systemu aksjologicznego u podopiecznego, w którym poczucie własnej wartości i sensu życia jest czynnikiem fundamentalnym, a zarazem rozbitym. Ostatni etap pomocy, to otrzymanie od podopiecznego zobowiązania pracy nad sobą. Tutaj kurator powinien również być bardzo zdyscyplinowany i konsekwentny. Kiedy spotka się po raz kolejny, winien rozliczyć i nałożyć nowe zobowiązania wobec podopiecznego (dostosowane do jego możliwości). Powinien monitorować jego stan psychiczny, czy dalej skłonności samobójcze w nim się rozwijają, czy zanikają<sup>47</sup>.

#### **4. Charakterystyka relacji kuratora wobec podopiecznego o inklinacji samobójczej**

Po omówieniu specyfiki pracy kuratora z podopiecznym o skłonnościach samobójczych, warto pochylić się nad osobistym podejściem kuratora do podopiecznego. Wiele już napisano o postawie kuratora, jaka powinna być wobec

<sup>46</sup> *Ibidem*, s. 61.

<sup>47</sup> *Ibidem*, s. 46a-47.

osoby o skłonnościach samobójczych, lecz tutaj w sposób systematyczny pragnę przedstawić kilka uwag.

Do podstawowych działań okołosuicydalnych (resocjalizacyjnych) kuratora można zaliczyć przede wszystkim obserwację<sup>48</sup>, analizę sytuacji, zbieranie informacji, które również stanowią „zbiór sposobów, zawierających się w niespecyficznych metodach poznawania”<sup>49</sup> skazanego. Przy tym należy zawsze pamiętać, że „akt suicydalny jest aktem heterogenicznym”<sup>50</sup> (złożonym, wielofazowym) i podejście do tego zjawiska winno zawsze być indywidualnie rozpatrywane, uwzględniając holistyczny obszar problemu<sup>51</sup>.

Prawidłowo przeprowadzona diagnoza podopiecznego i wiedza na temat możliwości zastosowania adekwatnego oddziaływania, może okazać się skutecznym sposobem na redukcję późniejszych szkód związanych z zachowaniami autoagresywnymi. Jest to dla podopiecznego szansa, aby na odpowiednim etapie mieć możliwość zrozumienia swoich problemów i dać możliwość do dalszej pracy nad nimi.

Ważna jest interdyscyplinarna wiedza kuratora, którą wykorzystuje w relacji z podopiecznym. Dzięki tej wiedzy, jest w stanie rozpoznać problemy podopiecznego i właściwie na te problemy odpowiedzieć. Wraz z wiedzą w lepszym zrozumieniu problemu służy też doświadczenie, które *a posteriori* weryfikuje zdobytą wcześniej wiedzę<sup>52</sup>.

Samobójstwo czy też jego usiłowanie nie jest zwykle dziełem przypadku, ale trwającym nieraz całymi latami, powiązanych ze sobą myśli i czynów (zachowania suicydalne to ciąg reakcji, jakie wyzwalane zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany, pożądany stan rzeczy, czyli cel).

Samobójstwo jest symptomem problemów, sytuacji i tendencji, których nie potrafimy prawidłowo rozpoznać i rozwiązać. Jest symptomem, za którym stoją aktualne problemy: poczucie własnej wartości, wiara, sens i cel istnienia, umiejętność radzenia sobie z trudnościami. Czynniki tworzące tło psychologiczne zachowania suicydalnego związane są więc z silnym poczuciem winy, źródłem którego mogą być: pragnienie ukarania siebie samego za wyrządzenie innym krzywdy, samotność, wysoki poziom lęku i ciągły niepokój, bunt wobec świata i wartości w nim funkcjonujących, dążenie do zamanifestowania swej odrębności, tożsamości, niska samoocena, poczucie bezradności i braku kontroli nad własnym życiem.

---

<sup>48</sup> „Obserwacja (według Mieczysława Cioska) powinna odznaczać się: 1) celowością – wykształceniem świadomości koniecznego zapobiegania, 2) systematycznością, planowością i wybiórczością w celu ustalenia przyszłych metod działania, 3) obiektywnością, 4) opracowaniem i scharakteryzowaniem istotnych zachowań w danych sytuacjach” – E. Zaliwczak, *Samobójstwo jako czynnik...*, *op. cit.*, s. 76-77.

<sup>49</sup> E. Zaliwczak, *Samobójstwo jako czynnik...*, *op. cit.*, s. 76.

<sup>50</sup> *Ibidem*, s. 78.

<sup>51</sup> *Ibidem*.

<sup>52</sup> *Ibidem*, s. 77.

Otóż mając do czynienia z podopiecznym, który przejawia inklinacje samobójcze, prowadząc interwencję przede wszystkim trzeba go cierpliwie wysłuchać nawet, jeżeli jego zdania będą emocjonalne, chaotyczne, niespójne i nielogiczne. Należy przede wszystkim skupić się na jego aktualnych problemach. Pozwolić odreagować emocje tak, aby nie dopuścić do zawężenia suicydalnego<sup>53</sup>. Takie zawężenie sytuacyjne może nastąpić na skutek:

- uwarunkowania sytuacyjnego (np. nieuleczalna choroba),
- wyników własnego postępowania (np. nieuchronność osadzenia w Zakładzie Karnym),
- własnych wyobrażeń na temat potencjalnego zagrożenia (np. lęk przez karą pozbawienia wolności).

Kurator powinien pytać wprost o myśli i fantazje samobójcze, ponieważ podopieczny w sytuacji przedsamobójczej doświadczać może działania sił, które mogą pchnąć go do samobójstwa. Dlatego niezmiernie ważna jest ocena jego nastroju (wyobrażenia, uczucia zazwyczaj pogrążone są w pesymizmie). Osoba taka poza przeżywaniem silnego lęku, może alternatywnie doświadczać silnego napięcia, które często prowadzi do agresji. Agresja ta początkowo mogła być kierowana na osoby z najbliższego otoczenia, a następnie na siebie. Zwrot agresji przeciwko sobie wiąże się z następującymi warunkami: w człowieku muszą powstać pokłady bardzo silnej agresji, odreagowanie jej na zewnątrz musi być uniemożliwione przez czynniki wewnętrzne (zahamowanie tej osoby) lub czynniki zewnętrzne (stosunki kulturowe, normy cywilizacyjne)<sup>54</sup>.

Trzeba pamiętać, że kurator przeprowadzający rozmowę z podopiecznym wykazującym tendencje samobójcze jest odpowiedzialny za tą rozmowę i powinien unikać ciekawości, niestosownych pytań, które otworzyłyby niepotrzebnie nowe rany w życiorysie tej osoby. Powinien koncentrować się głównie na przyczynach problemu. Aby rozmowa nie była „przegadana”, ale konkretna, trzeba stawiać też pytania konkretyzujące np.: co będziesz robił, jak do tego doprowadzisz, w jaki sposób pomoże ci to w...? Można stosować pytania zamknięte prowadzące do uzyskania danej informacji, ale nie formułować ich tak, aby odpowiedź brzmiała „tak” lub „nie”, ale np.: czy, kiedy, gdzie. Trzeba unikać pytań – „dlaczego”, by nie sprowadzić rozmowy do niezręcznego tłumaczenia się, wzbudzania odpowiedzialności, aby nie tworzyć atmosfery przesłuchania<sup>55</sup>.

Nie można przerywać, zadawać po kilka pytań na raz. Jest to trudne zadanie, bo każda ze stron często ma wiele do powiedzenia, ale nie zawsze każdy chce słuchać. Zadaniem kuratora nie jest tylko przedstawienie czy przypomnienie woli sądu, lecz faktyczna pomoc podopiecznemu, szczególnie takiemu, który prze-

<sup>53</sup> Zawężenie sytuacyjne – osoba, która znajduje się w sytuacji presuicydalnej nie widzi rozwiązania swojego trudnego położenia. Nie widzi innych, dopuszczalnych alternatywnych rozwiązań. Nie jest w stanie przyrzeć się swemu położeniu z meta poziomu. Nie jest w stanie nic zmienić. Przeżywa poczucie osamotnienia, osaczenia, bezradności.

<sup>54</sup> J. Kasprzak, *Studium Psychoterapii uzależnień – Materiały szkoleniowe*, sesja II, s. 12.

<sup>55</sup> *Ibidem*, s. 60-61.

jawia skłonności samobójcze. Należy pamiętać, że dłuższe milczenie w relacjonowaniu wydarzeń smutnych i tragicznych, nie zawsze jest oznaką niepamięci, niechęci mówienia czy unikania odpowiedzi.

Nie zapominajmy, że milczenie jest również mową niewerbalną. Jeżeli ktoś przy danej sytuacji milczy, to jest to też sygnał dla kuratora o postawienie pytań konkretyzujących (ale w swoim czasie, po wypowiedzi podopiecznego). To często może być istotnym wątkiem w sprawie, o którym wtedy nie chciał powiedzieć, ale dopytany może się na to zdecydować. W komunikacji niewerbalnej ważne jest, aby obserwować bacznie postawę podopiecznego, jak się zachowuje mówiąc o przeżyciach (całą postawę, ruch rąk, warg, nóg, barwa głosu). Warto wspomnieć tutaj o szczególnej empatii w takich sytuacjach, o której była już mowa, kiedy człowiek postanawia popełnić samobójstwo. Trzeba mieć na uwadze, że postawa, słowa, gesty kuratora mogą przyczynić się do ocalenia lub targnięcia się na życie podopiecznego, dlatego też każda zainicjowana przez podopiecznego rozmowa o chęci popełnienia samobójstwa wymaga wnikliwej analizy.

Kurator jeśli posiada odpowiednie kompetencje zawodowe i psychiczne powinien ocenić zarówno stan psychiczny takiej osoby, jak i stan somatyczny. Powinien sprawnie zareagować na taką sytuację i rozważyć ryzyko wystąpienia zamachu samobójczego. W przypadku, gdy nie widzi możliwości pomocy swojemu podopiecznemu, powinien uruchomić instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy pomocy (zintegrowane działania ośrodka interwencji kryzysowej, ośrodka pomocy społecznej, telefonu zaufania, służby zdrowia bądź wskazanie lekarza psychiatry, psychologa, psychoterapeuty, który zajmuje się wskazaną problematyką).

W sytuacji kiedy kurator nie chce bądź czuje się ograniczony różnymi względami w pomaganiu podopiecznym z myślami samobójczymi, może taki dozór przekazać innemu kuratorowi, który ma odpowiednie predyspozycje osobowościowe lub umiejętności, które zabezpieczą odpowiednio podopiecznego w tym trudnym momencie.

W Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu wykonywania czynności przez kuratorów sądowych w sprawach karnych wykonawczych dookreślona jest rola kuratora w wykonywaniu powierzonego dozoru nad podopiecznym. W § 7 ust. 1 Rozporządzenia czytamy:

„1. Kurator sądowy po powierzeniu mu dozoru:

1) zaznajamia się z aktami sprawy karnej i innymi niezbędnymi źródłami informacji o skazanym; kopie znajdujących się w aktach danych osobopoznawczych skazanego, w tym wywiadów środowiskowych, opinii biegłych lekarzy psychiatrów, psychologów, seksuologów oraz specjalistów do spraw uzależnień, załącza do teczki dozoru;

2) zaznajamia się z przebiegiem dotychczasowych dozorów wykonywanych przez kuratorów dla dorosłych i nadzorów wykonywanych przez kuratorów rodzinnych; kopie sprawozdań z dotychczas prowadzonych wobec skazanego dozorów w razie potrzeby załącza do teczki dozoru;

3) zapoznaje się z opiniami i pozostałą dostępną dokumentacją dotyczącą skazanego opuszczającego zakład karny w przypadku zastosowania warunkowego zwolnienia; kopie opinii, orzeczeń i wniosków dotyczących zachowania się skazanego w zakładzie karnym lub areszcie śledczym załącza doteczki dozoru;

4) rozpoznaje i diagnozuje sytuację osobistą, rodzinną i środowiskową skazanego;

5) ocenia i diagnozuje problemy, czynniki i warunki, które sprzyjają bądź nie sprzyjają resocjalizacji i kontroli okresu próby;

6) ocenia możliwości i metody rozwiązywania problemów, które nie sprzyjają resocjalizacji i kontroli okresu próby;

7) rozpoznaje optymalne metody kontroli skazanego i oddziaływania na skazanego i dokonuje ich wyboru;

8) nawiązuje kontakt z rodziną i środowiskiem skazanego;

9) w przypadku pobierania nauki przez skazanego młodocianego zasięga informacji o skazanym w placówkach oświatowych i oświatowo-wychowawczych;

10) w sprawie związanej z popełnieniem przestępstwa polegającego na użyciu przemocy lub groźby bezprawnej nawiązuje kontakt z dzielnicowym z właściwej jednostki organizacyjnej Policji w celu wymiany informacji o skazanym, a także w celu ustalenia sposobów dalszej współpracy oraz form kontaktu.

2. W razie uzasadnionej potrzeby kurator sądowy po powierzeniu mu dozoru:

1) nawiązuje kontakt ze stowarzyszeniami, instytucjami i organizacjami społecznymi zajmującymi się pomocą społeczną, pośrednictwem pracy, leczeniem, oddziaływaniem terapeutycznym wobec skazanego bądź innymi formami działania, które mogą być przydatne w rozwiązywaniu problemów, które nie sprzyjają resocjalizacji i kontroli okresu próby;

2) zasięga informacji o skazanym i jego środowisku u funkcjonariusza właściwej jednostki organizacyjnej Policji, a także w instytucjach i organach administracji rządowej i samorządu terytorialnego;

3) nawiązuje kontakt z pracodawcą skazanego i zasięga u niego informacji o skazanym<sup>56</sup>.

Jak widać, powyższe Rozporządzenie nie tylko definiuje w sposób obszerny obowiązki kuratora sądowego wobec podopiecznych, ale także nakłada obowiązki w zakresie udzielania pomocy poprzez zintegrowane działania w zależności od doświadczanych problemów podopiecznych. Kurator nie tylko czerpie informacje bezpośrednio z rozmowy z podopiecznym, ale także ma obowiązek zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją, taka meta analiza sytuacji życiowej podopiecznego stanowi bazę do zdefiniowania problemów podopiecznego, w tym również problemu suicydalnego. Z niniejszego Rozporządzenia wynika, że w stosunku do osób, wobec których sprawowany jest dozór, ustala się trzy grupy ryzyka powrotu

<sup>56</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu wykonywania czynności przez kuratorów sądowych w sprawach karnych wykonawczych, Dz.U. z 2016 r., poz. 969, w: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/0969>

do przestępstwa, który określony został w § 12 wspomnianego Rozporządzenia<sup>57</sup>. W niniejszym Rozporządzeniu czytamy:

„1. W czasie osobistego kontaktu ze skazanym kurator sądowy informuje go o zakwalifikowaniu do określonej grupy ryzyka powrotu do przestępstwa bądź zmianie dotychczasowej kwalifikacji oraz o zasadach i obowiązkach wynikających z aktualnej kwalifikacji.

2. W przypadku zakwalifikowania skazanego do grupy podwyższonego ryzyka (C) w czasie sprawowania dozoru przez kuratora społecznego kolejne czynności w sprawie wykonuje kurator zawodowy, który przejmuje od tego momentu sprawę do dalszego prowadzenia, chyba że uzyskał zgodę, o której mowa w art. 169b § 5 Kodeksu karnego wykonawczego”.

Chociaż dozory należące do tzw. trudnych zazwyczaj wykonują kuratorzy zawodowi, to warto w takich przypadkach (gdzie podopieczny wykazuje motywację do samobójstwa), dozór przekazać kuratorowi społecznemu, który posiada nie tylko determinację w pomaganiu takim osobom, ale i również doświadczenie, fachową, specjalistyczną wiedzę, kwalifikacje zawodowe (jest psychologiem lub psychoterapeutą). Ważne jest zachowanie spokoju i skupienie najwyższej uwagi. Kurator winien zatroszczyć się o taką osobę, bo być może jego rola będzie istotna w decyzji samobójcy, w pozytywnym i negatywnym znaczeniu tego słowa<sup>58</sup>.

Specyfika pracy kuratora z podopiecznym ze skłonnościami samobójczymi wymaga więc systematycznego doskonalenia profesjonalizmu, dostosowania warsztatu metodycznego do specyficznych problemów, dbałości o konstruktywne relacje motywujące podopiecznego do utrzymania życia.

Skuteczność i efektywność funkcjonowania profesjonalnego kuratorów sądowych bezpośrednio łączy się z ich wykształceniem, wiekiem, dojrzałością psychospołeczną, długością stażu zawodowego, skutecznością identyfikowania i rozwiązywania problemów, z którymi zmagają się osoby dozorowane<sup>59</sup>.

Poza przymiotami, które zostały wyeksponowane, niezmiernie ważne jest empatyczne zrozumienie, które polega przede wszystkim na umiejętności wejścia w wewnętrzny świat podopiecznego i trafnego rozpoznania jego emocji. Odkrywając i współprzeżywając z obiektem empatii jego prawdziwe uczucia, przyjmowane wobec siebie i innych ludzi postawy, pozwalamy jednostce wyzwoić się z traumatycznych obciążeń i otworzyć się na nowe doświadczenia w kontaktach z innymi ludźmi.

Według C. Rogersa, tak głęboki, empatyczny kontakt z drugą osobą jest możliwy tylko wtedy, gdy w relacjach z innymi ludźmi jesteśmy w stanie odłożyć na bok nasze własne myśli, przeżycia i sposoby wartościowania, aby bez uprzedzeń wejść w świat drugiego człowieka<sup>60</sup>. Na taki sposób komunikacji mogą się zdobyć

<sup>57</sup> Por. *ibidem*.

<sup>58</sup> *Ibidem*, s. 61-62.

<sup>59</sup> A. Węgliński, *Zasoby osobiste i kompetencje zawodowe kuratorów sądowych niezbędne w pracy z osobą dozorowaną z problemem alkoholowym*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2013, T. XXX, s. 354.

<sup>60</sup> C.R. Rogers, *Sposób bycia*, Poznań 2002, s. 156, 162.



tylko te osoby, które czują się wystarczająco pewne swoich przeżyć i reakcji, są pewne tego, że nie zagubią się w niekiedy bardzo dla nas dziwnym i złożonym świecie drugiego człowieka; wiedzą też, że będą w stanie w każdej chwili – gdy tylko tego zechcą – powrócić do własnego świata i poczuć się w nim tak samo dobrze, jak przedtem. Im bardziej zintegrowana, spójna jest osobowość podmiotu empatii, tym posiada większe umiejętności empatyzowania z drugim człowiekiem. Zdolności i umiejętności empatyczne kuratora wzmacniają, facylitują możliwości samorealizacyjne i samoedukacyjne podopiecznego. Głębokie relacje empatyczne służą podtrzymaniu więzi, relacji międzyludzkich, ale też przyczyniają się do osłabiania poczucia wyobcowania, odrzucenia, izolacji społecznej. Empatyczna postawa kuratora wyzwala podmiotowość i autonomię podopiecznego, inicjuje proces rekonstrukcji prospołecznej tożsamości, stymuluje podopiecznego do pogłębionego i otwartego kontaktu z aktualnymi i przeszłymi przeżyciami. W ten sposób osoba dozorowana, uzyskując pełny wgląd w manifestowane reakcje i uczucia, może lepiej rozumiejąc siebie kierować swoim zachowaniem. Gdy nasz podopieczny jest empatycznie rozumiany, gdy doświadcza poczucia akceptacji, szacunku i bezpieczeństwa, to wzrastają w nim wspomagająca rozwój troska i pozytywne nastawienie wobec siebie, motywujące go do aktualizacji całego odkrywanego potencjału rozwojowego<sup>61</sup>.

To w jaki sposób możemy pomóc innym zależy od naszej wyobraźni. Zaangażowanie się w sprawy innych oznacza gotowość wczuwania się w sytuację drugiego człowieka, której naturalną konsekwencją jest też gotowość praktycznej pomocy, gdy zaistnieje taka potrzeba. Cierpliwa obecność przy zrozpaczonym człowieku, rozmowa, wskazanie dróg wyjścia, umacnianie przekonania, że jest on potrzebny innym – to postawa, która wraz z dużą równowagą psychiczną i odpornością winna charakteryzować kuratora gotowego pomóc drugiemu człowiekowi. Niewątpliwie bardzo ważne jest obiektywne, a nie sensacyjne podejście do usiłowania samobójstwa i osób z nim związanych, niestosowanie żadnych pospiesznych ocen, szczególnie wobec rodziny niedosłej ofiary<sup>62</sup>.

## Zakończenie

W niniejszym artykule została poruszona problematyka występujących samobójstw w Polsce w odniesieniu do specyficznej pracy kuratora sądowego. Zjawisko suicydalne wśród skazanych prawomocnym wyrokiem sądu jest faktem, który wymaga podjęcia działań resocjalizacyjnych ze strony kuratora. W związku z tym, powyższa praca w pierwszej części, teoretycznej odnosi się do zjawiska samobójstwa od strony pojęciowej, jako zgon, który wynikał z świadomej, autoagresyjnej postawy będącej efektem różnych czynników suicydo-

<sup>61</sup> *Ibidem*, s. 170-173.

<sup>62</sup> E. Wojtera, *Kryzys wartości...*, *op. cit.*, s. 57 i 65.

genny. Ukazano historycznie, jak pojęcie to ewoluowało w prawie i kulturze różnych państw na przestrzeni wieków, gdzie głównie przedstawiane było i jest, jako czyn niemoralny i zły. Nie należy przy tym zapominać, że są i takie kraje, gdzie samobójstwo jest wyrazem bohaterstwa i honoru.

Druga część artykułu – praktyczna – zawiera wskazówki pracy kuratora z podopiecznymi. Najpierw przedstawiono na czym polegają główne zasady profilaktyki wraz z konkretnymi pytaniami służącymi rozpoznaniu inklinacji samobójczych wśród podopiecznych. Następnie, w artykule ukazane są konkretne działania kuratora, który spotyka się z podopiecznym będącym przed lub po próbie samobójczej. W tej części zamieszczone są również instytucje, które mogą pomóc w sposób bezpośredni czy pośredni w rozwiązaniu tego problemu. Na końcu ukazano główne cechy i wskazówki metodologiczne, jak należy postępować w bezpośrednim kontakcie z samobójcą.

W związku z tym, że problem samobójstw jest złożony, dlatego do każdego przypadku należy podchodzić ze szczególną atencją, wykazując się profesjonalizmem. Mam nadzieję, że powyższe zagadnienia znacząco przybliżyły czytelnikowi specyfikę pracy kuratora sądowego w aspekcie suicydalnym. Biorąc pod uwagę wspomniany indywidualistyczny charakter pracy ze skazanym przejawiającym inklinacje samobójcze, trzeba stanowczo stwierdzić, że pogłębianie informacji w tej dziedzinie jest konieczne, wymaga ciągłego uzupełniania wiedzy, poszukiwania metod i środków dotarcia do skazanych, co przynajmniej po wieloletniej praktyce, jest niemałym wyzwaniem dla każdego kuratora zawodowego.

## Bibliografia

Bielicki R., *Dynamika, uwarunkowania, profilaktyka samobójstw w ostatnim ćwierćwieczu XX w. w Polsce*, Dom Wydawniczy DUET, Bydgoszcz 2005.

Durkheim É., *Samobójstwo*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.

Hołyst B., *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, PWN, Warszawa 1983.

Hołyst B., *Suicydologia*, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2002.

Jougan A., ks., *Słownik kościelny łacińsko-polski*, Wydawnictwo Archidiecezji Warszawskiej, Warszawa 1992.

Kasprzak J., *Studium Psychoterapii uzależnień – materiały szkoleniowe*, sesja II, Studium Psychoterapii Uzależnień, Czarny Bór 2008.

Kołąkowsta-Przełmieć H., *Zapobieganie przestępczości*, Warszawa 1984.

Kowalczyk M., Szykut M. (red.), *Współczesne problemy resocjalizacji. W poszukiwaniu nowych rozwiązań*, Toruń 2015.

Kowalski G., *Etiologia czynu przestępnego a wykonywanie kary pozbawienia wolności*, [w:] J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2005.

Lalak D., Pilch T. (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.

Legutko R., *Przesłanie Ministra Edukacji Narodowej*, [w:] Światowa Organizacja Zdrowia, Rzecznik Praw Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły. Zapobieganie samobójstwom*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o., Warszawa 2007.

Lipczyński A., *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007.

Makara-Studzińska M., *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, vol. XXVI, 17, Sectio 1, Wydział Filozofii i Socjologii UMCS, Lublin 2001.

Naczelna Izba Lekarska, *Samobójstwo rozpatrywane w ramach etyki indywidualnej*, Wydawca Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie, Biuletyn 2004/1, w: <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil64/gazeta/numery/n2004/n200401/n20040107> [dostęp 22.04.2015].

Nowak A., (red.), *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, Kraków 2000.

Pietrzak M., *Samobójstwo w strukturze życia podmiotowego*, [w:] S. Kijaczka (red.), *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2003.

Pytka L., *Profilaktyka społeczna*, [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.

Rogers C.R., *Sposób bycia*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2002.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu wykonywania czynności przez kuratorów sądowych w sprawach karnych wykonawczych, Dz.U. z 2016 r., poz. 969, w: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/0969>

Skawińska M., *Samobójstwo. Rola polityki społecznej w zapobieganiu i terapii*, Wydawnictwo Uczelniane Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2003.

Stępnik P., *Kryzys resocjalizacji penitencjarnej a praca socjalna*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2000, nr 44-45.

Stukan J., *Diagnoza ryzyka samobójstwa*, Wydawnictwo Prometeusz, Opole 2008.

Sułek A., „*Samobójstwo*” Emila Durkheima, [w:] É. Durkheim, *Samobójstwo*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.

Szymańczak J., *Samobójstwa Polaków*, „Analizy” (Biuro Analiz Sejmowych), nr 6 (126), w: <http://docplayer.pl/1416741-Samobojstwa-polakow-jolanta-szymanczak.html> [dostęp 15.04.2015].

Ślipko T. SJ, *Życie i płęć człowieka. Przedmatrzeńska etyka seksualna. Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 1978.

Świtka J., Kuć M., Niewiadomska I. (red.), *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2005.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Art. 72 pkt. 5-6a, w: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970880553> [dostęp 27.12.1015].

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, s. 30, <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU19970900557&ctype=3> [dostęp 22.04.2015].

Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, Dz.U. 2010 Nr 79, poz. 523, w: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20100790523> [dostęp 06.04.2016].

Węgliński A, *Zasoby osobiste i kompetencje zawodowe kuratorów sądowych niezbędne w pracy z osobą dozorowaną z problemem alkoholowym*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2013, T. XXX, Lublin.

Wojtera E., *Kryzys wartości a zachowania suicydalne*, [w:] M. Kowalczyk, M. Szykut (red.), *Współczesne problemy resocjalizacji. W poszukiwaniu nowych rozwiązań*, Toruń 2015, s. 51-67.

Woźnica B., *W stronę terapii*, [w:] J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2005.

Wysocka E., *Samobójstwo – świadomy wybór czy konieczność powodowana utratą innych możliwości istnienia*, [w:] A. Nowak (red.), *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, Kraków 2000.

Zaliwczak E., *Samobójstwo jako czynnik dezorganizujący proces resocjalizacji – konieczność zapobiegania*, [w:] M. Kowalczyk, M. Szykut (red.), *Współczesne problemy resocjalizacji. W poszukiwaniu nowych rozwiązań*, Toruń 2015, s. 69-79.

## THE SPECIFICITY OF PROBATION OFFICER WORK WITH THE SENTENCED MANIFESTING SUICIDAL INCLINATIONS

### *Abstract*

*According to the latest statistics, the problem of suicides in Poland and in the world is alarming. According to the Bureau of Parliamentary Analysis in Poland it accounts for about 10 suicides per 100 thousand people. Probation officers performing their duties repeatedly encountered in their practice the wards who exhibited suicidal thoughts. Creation of educational programs, educational institutions and a number of additional activities that will be aimed at rehabilitation of wards is extremely important in this regard. An important factor on the part of the curator is an adequate response to the crisis of suicide, as to be sure to create the right conditions for a conversation and building a relationship of trust, openness and willingness to help. You have to bear in mind that the attitude, words, and gestures of a superintendent can help to prevent an attempt on life by a sentenced. Curator should take care of such a person, because perhaps his role will be important in the decision against suicidal tendencies of the person he is working with.*