

Adam Czabański
(Katedra Nauk Społecznych,
Uniwersytet Medyczny im. K.Marcinkowskiego w Poznaniu)

Samobójstwa osób powyżej 80-tego roku życia we Wrocławiu (Breslau) podczas II wojny światowej

Suicides of people over 80 years old in Wrocław (Breslau) during World War II

Streszczenie

W okresie II wojny światowej we Wrocławiu (Breslau) według danych Urzędu Stanu Cywilnego samobójstwo popełniło 913 osób a wśród nich 19 miało powyżej 80 lat. Wśród samobójców nikt nie był wyznania rzymskokatolickiego, natomiast niemal połowa deklarowała wiarę ewangelicką. Stan cywilny tych osób to przede wszystkim wdowy i wdowcy. Seniorzy najczęściej popełniali samobójstwo przez powieszenie, otrucie się gazem świetlnym lub poprzez zażycie środków nasennych.

Słowa kluczowe: samobójstwo, wojna, seniorzy

Summary

During World War II in Wrocław (Breslau), according to data of Registry Office, 913 committed suicide, among them 19 were over 80 years old. Among suicides none were Roman-Catholic, while almost half of them declared themselves as Protestant. Marital status of those people were most of all widows and widowers. Elderly people committed suicide most often by hanging, self-poisoning with gas or by ingesting sleeping pills.

Keywords: suicide, war, elderly

Wprowadzenie

W czasie II wojny światowej zjawisko samobójstw wystąpiło wśród przedstawicieli różnych grup społecznych. We Wrocławiu (Breslau) samobójstwa były udziałem także skrajnych wiekowo grup demograficznych. Tak więc, oprócz nastolatków (dwóch najmłodszych miało po 13 lat), samobójstwa popełniały także osoby starsze.

Na podstawie badań dokumentów z Urzędu Stanu Cywilnego we Wrocławiu zdołano odtworzyć charakterystykę autodestrukcji osób najstarszych, którzy przekroczyli 80 rok życia. Specyfika takich samobójstw wymaga odniesienia się do fachowej literatury przedmiotu.

Specyfika samobójstw osób starszych

Analizując motywy podejmowania zachowań samobójczych przez osoby starsze, warto zwrócić uwagę na często ich altruistyczny charakter:

- pragnienie odciążenia członków rodziny zaangażowanych w czasochłonne działania pielęgnacyjne nad człowiekiem starszym;

- pragnienie zdobycia środków materialnych z ubezpieczalni, aby pomóc swoim bliskim¹.

Wśród motywów znaczące miejsce zajmują te o charakterze egoistycznym lub anomijnym:

- pragnienie ucieczki od bólu fizycznego;
- lęk przed skutkami postępującego nieuleczalnego schorzenia;
- nieporozumienia rodzinne;
- ucieczka od społecznej izolacji;
- problemy ekonomiczne /niemożliwe do spłacenia zadłużenie, brak środków na życie/;
- problemy z uzależnieniami np. alkoholizm dość mocno rozpowszechniony na przykład wśród amerykańskich seniorów.

Należy oczywiście pamiętać, że zazwyczaj mamy do czynienia z niepowtarzalnymi splotami okoliczności sprawiającymi, że każdy przypadek samobójstwa czy próby samobójczej starszego człowieka, należy analizować indywidualnie.

Warto także zauważyć, że wśród osób starszych wspomniane zachowania samobójcze bywają efektem dokonania swego rodzaju bilansu dotychczasowego życia. W sytuacji, gdy starszy człowiek dokonując tego życiowego bilansu dochodzi do wniosku, iż nic nie osiągnął, a problemy go zewsząd osaczają, wówczas z pewnym prawdopodobieństwem można spodziewać się podjęcia przez niego zachowań suicydalnych.

Samobójstwa osób powyżej 75 roku życia, zwłaszcza w społeczeństwach przemysłowych, zdarzają się o wiele częściej niż w młodszych grupach wiekowych. Przykładowo w latach 90-tych XX wieku najwyższe wskaźniki samobójstw notowane były na Węgrzech wśród osób powyżej 75 roku życia (179/100 000 wśród mężczyzn i 66/100 000 wśród kobiet). Najniższe wskaźniki notowane były wśród seniorów w Szkocji /14/100 000/, w Walii, Anglii i w Polsce². Dane statystyczne Komendy Głównej Policji wskazują, że w ostatnich kilkunastu latach w Polsce każdego roku odbiera sobie życie przeciętnie 1 500 osób w wieku od 50 do 70 lat i około 350 osób w wieku powyżej 71 lat³. W Stanach Zjednoczonych problem samobójstw osób starszych jest szczególnie ważny. W roku 1998 udział seniorów w ogólnej populacji wynosił 12,7%, natomiast udział w ogólnej liczbie samobójstw sięgał 19%. Wśród osób w wieku 80-84 lat współczynnik samobójstw wynosił tam 22,9/100 000⁴. Najbardziej dramatyczna pod tym względem jest sytuacja wśród sędziwych białych mężczyzn (powyżej 85 roku życia). Stopa samobójstw wynosi wśród nich 59 na 100 000, podczas gdy w całej populacji 10,6 na 100 000⁵. Samobójstwo dokonane jest trzynastą przyczyną zgonów wśród osób starszych w Stanach Zjednoczonych.

¹ A. Czabański, *Samobójstwa altruistyczne. Formy manifestacji, mechanizmy i społeczne reperkusje zjawiska*, Zakład Wydawniczy „NOMOS”, Kraków 2009, ss. 517

² G.J. Kennedy, S.Tanenbaum, *Suicide and aging:international perspectives*, w: „Psychiatry Q”, 2001, nr 71, s. 345.

³ BHołyst, *Suicydologia*, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2002, s. 582 – 583.

⁴ Y.Conwell, *Suicide in Later Life: A Review and Recommendations for Prevention*, w: „Suicide and Life-Threatening Behavior”, 2001, nr 31, s. 32 – 47.

⁵ In Harm's Way: Suicide in America <http://www.nimh.nih.gov/publicat/harmway.cfm>

Jeśli chodzi o metodę dokonania autodestrukcji, to w Stanach Zjednoczonych starzy i bardzo starzy ludzie często korzystają z broni palnej. Strzelają sobie wówczas w głowę⁶. Badania amerykańskie dowodzą, że 71% samobójstw wśród seniorów popełnionych zostało z udziałem broni palnej, przy czym dwukrotnie częściej zabijali się w ten sposób starsi mężczyźni⁷. Z badań tych wynika też, że starsze kobiety często (w 33% przypadków) popełniają samobójstwo zażywając truciznę, natomiast wśród starszych mężczyzn zaledwie 3% w ten sposób popełnia samobójstwo⁸. Dla przykładu, w Polsce seniorzy najczęściej popełniają samobójstwo przez powieszenie.

Niektórzy autorzy zwracają uwagę na zjawisko nazywane ISDB (indirect self – destructive behaviors), które oznacza zachowanie polegające na unikaniu jedzenia, picia, zażywania leków. Często takie postępowanie starszego schorowanego człowieka prowadzi do jego śmierci⁹. Na temat takich zachowań osób starszych wiele mogłyby powiedzieć pielęgniarki zajmujące się nimi w domach pomocy społecznej. Zazwyczaj takich zachowań nie traktuje się jako aktów samobójczych. Tymczasem wiele przypadków nosi w sobie znamiona samobójstw.

Należy zwrócić uwagę na czynniki wzmagające zagrożenie zachowaniami samobójczymi wśród osób starszych. Są to:

- choroba somatyczna
- chroniczny ból
- demencja starcza lub choroba Alzheimera
- depresja
- schizofrenia
- uzależnienie od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Powszechnie zwraca się także uwagę na zjawisko społecznej izolacji, które sprzyja podejmowaniu przez ludzi starszych decyzji o własnej autodestrukcji.

Badania dowodzą, że fakt hospitalizacji, niekiedy wielokrotnie wzmagają zagrożenie podjęcia przez starsze osoby zachowań samobójczych. Być może wynika to z lęku przed dalszymi konsekwencjami rozwoju stanu chorobowego. Dla wielu starszych osób hospitalizacja jest przeżyciem wysoce traumatycznym¹⁰.

Na uwagę zasługują badania przeprowadzone przez zespół pod kierownictwem A.Erlansena. Zbadał on losy wszystkich Duńczyków powyżej 52 roku życia w latach 1996 – 1998. Okazało się, że spośród tych osób 1184 popełniło w tym okresie samobójstwo. W wyniku analiz udowodniono

⁶ R.L. Frieson, *Suicide attempts by the old and very old*, w: „Aech Intern Med”, 1991, nr 141, s. 141.

⁷ Y. Conwell, P.Duberstain, E.D.Caine, *Risk Factors for Suicide Later Life*, w: “Biol. Psychiatry”, 2002, nr 52, s. 195.

⁸ A.L.Beatrais, *A Case Control Study of Suicide and Attempted Suicide in Older Adults*, w: „Suicide and Life-Threatening Behavior”, 2002, nr 32, s. 1-9; E. Salib, L. Green, *Gender in elderly suicide: analysis of coroners inquests of 200 cases of elderly suicide in Cheshire 1989 – 2001*, w: “International Journal of Geriatric Psychiatry”, 2003, nr 18, s. 1082 – 1087.

⁹ N.J. Osgood, *Environmental factors in suicide in long – term care facilities*, w: “Suicide Life Treating Behavior”, 1992, nr 22, s. 98.

¹⁰ K. Karvonen, P. Räsänen, H. Hakko, M. Tomonen, V.B. Meyer – Rochow, T. Särkioja, H.J. Koponen, *Suicide after hospitalization in the elderly: a population based study of suicides in Northern Finland between 1988 – 2003*, w: “International Journal of Geriatric Psychiatry”, 2008, nr 23, s. 135 – 141.

istnienie korelacji pomiędzy faktem hospitalizacji a podwyższonym ryzykiem samobójstwa. Największe zagrożenie samobójstwem zanotowano wśród mężczyzn powyżej 80 roku życia, którzy w tym okresie byli hospitalizowani (113/100 000 w porównaniu do pozostałej populacji 80/100 000)¹¹. Okazuje się jednak, że ta zależność występuje także w młodszych grupach wiekowych.

Okazuje się, że największe ryzyko samobójstwa wiąże się z depresją. Badania Conwella pozwoliły stwierdzić, że 76% ofiar samobójstw w podeszłym wieku cierpiało na rozmaite psychiczne zaburzenia. W tym 54% miało ciężką depresję a 11% lżejszą¹². W latach 1991 – 2001 zbadano osoby podejmujące zachowania samobójcze. Okazało się, że 71-91% ofiar samobójstw powyżej 65 roku życia cierpiało na psychiczne zaburzenia przed swoją śmiercią. W większości przypadków chodziło o zaburzenia depresyjne¹³. Zależności te potwierdziły się także w badaniach azjatyckich populacji starszych osób. Na temat korelacji pomiędzy podeszłym wiekiem ofiar samobójstw a depresją powstają kolejne opracowania¹⁴.

Silne korelacje pomiędzy nadużywaniem alkoholu a popełnianiem samobójstw wyraźnie rysują się wśród osób starszych. W Szwecji, Belgii i Portugalii wskaźniki samobójstw wśród osób od 50 do 69 roku życia korelują znacząco z poziomem spożycia alkoholu. Te związki są także obecne w odniesieniu do starszych kobiet, ale tylko w Belgii i Danii¹⁵. Okazało się ponadto, że istnieje korelacja pomiędzy spożyciem alkoholu przez kobiety w zachodnich landach Niemiec oraz wskaźnikami samobójstw wśród nich. Także podobne zależności dotyczyły starszych mężczyzn we Francji.

Badania wśród starszych osób wywodzących się z Sydney potwierdzają udział alkoholu i uzależnienia od niego w licznych zachowaniach samobójczych w tej grupie wiekowej. Co trzeci badany nadużywał alkoholu¹⁶. Potwierdzają to także inne badania¹⁷.

Jeśli chodzi o powiązania pomiędzy zażywaniem narkotyków lub innych substancji odurzających przez seniorów a ich samobójstwami, to są śladowe. Okazuje się, że to zjawisko jest czterokrotnie bardziej rozpowszechnione wśród młodszych ofiar samobójstw 16 – 30 lat.

Warto zauważyć, że istotne są różnice w zachowaniach mężczyzn i kobiet odnośnie do różnych sytuacji kryzysowych. Kobiety w ogóle częściej niż mężczyźni skłonne są prosić o pomoc, częściej radzą się innych osób, gdy doświadczają różnorodnych problemów. Z kolei mężczyźni nie są skłonni

¹¹ A.Erlangsen, W.Wach, B. Jedne, *The effect of hospitalization with medical illness on the suicide risk in the oldest old: A population – based register study*, w: "Journal of The American Geriatrics Society", 2005, nr 53, s. 771.

¹² Y.Conwell, P.Duberstain, E.D.Caine, *Risk Factors for Suicide Later Life*, w: "Biol. Psychiatry", 2002, nr 52, s. 195.

¹³ J.Tsoh, H.F.Chiu., P.R.Duberstein, S.S.Chan, I.Chi, P.S.Yip, Y. Conwell, *Attempted suicide in elderly Chinese persons: a multi – group, ontrrolled study*, w: "American Journal of Geriatric Psychiatry", 2005, nr 13, s. 562.

¹⁴ K. Suominen, E.Isometsä, J.Lönqvist, *Elderly suicide attempters with depression are often diagnosed only after the attempt*, w: "International Journal of Geriatric Psychiatry", 2004, nr 19, s. 35 – 40; N.Sachs-Ericsson, *Depression in Late Life: Etiology, Diagnosis and Treatment*, w: "Principles and practice of Geriatric Medicine", 2006, nr 2, s. 1173 – 1183.

¹⁵ M. Ramstedt, *Alcohol and suicide in 14 European countries*, w: "Addiction", 2001, nr 96, (supplement 1), s. S59.

¹⁶ B. Draper, *Suicidal behaviour in the elderly*, w: "International Journal of Geriatric Psychiatry", 1994, nr 9, s. 655 – 661.

¹⁷ F.C.Blow, L.M.Brockmann, K.L.Barry, *Role of Alcohol in Late – Life Suicide*, w: "Alcoholism: clinical and experimental research", 2004, nr 28, s. 48-56; J.J.Pfaff, O.P.Almeida, T.K.Witte, M.C.Waesche, T.E.Joiner, *Relationship between Quantity and Frequency of Alcohol Use and Indices of Suicidal Behavior in Elderly Australian Sample*, w: "Suicide and Life-Threatening Behavior", 2007, nr 37, s. 616 – 626; M. Pompili, G.Serafini, M. Innamorati, G. Dominici, S.Ferracuti, G.D.Katzalidis, G.Serra, P. Girardi, L. Janiri, R. Tatarelli, L. Sher, D. Lester, *Suicidal Behavior and Alcohol Abuse*, w: International Journal of Environmental Research and Public Health", 2010, nr 7, s. 1407 – 1408.

wołać o pomoc, co przekłada się na ich relatywnie częściej występujące incydenty suicydalne. Kobiety częściej i bardziej regularnie się leczą i mają większe szanse na wykrycie schorzenia i go wyleczenia, niż mężczyźni. To wszystko ma wpływ na obecny kształt wskaźników samobójstw wśród starszych mężczyzn i starszych kobiet. Badania Conwella i jego współpracowników potwierdzają, że starsi wdowcy częściej popełniają samobójstwo niż starsze wdowy. Według danych amerykańskich wśród osób powyżej 65 roku życia owdowiałych samobójstwa dwunastokrotnie częściej popełniają mężczyźni niż kobiety¹⁸.

Jeśli chodzi o profilaktykę samobójstw osób starszych, to zwraca się uwagę na kwestię zdiagnozowania stopnia zagrożenia samobójstwem osób starszych. Jest to utrudnione z dwóch względów:

- osoby starsze ukrywają swoje samobójcze zamiary i zazwyczaj planują dokonanie samobójstwa uwzględniając wszystkie możliwe detale;
- determinacja w pragnieniu własnej śmierci jest o wiele silniejsza wśród osób starszych niż wśród ludzi młodszych.

Przypadki samobójstw osób powyżej 80-tego roku życia w wojennym Wrocławiu (Breslau)

We Wrocławiu (Breslau) podczas II wojny światowej według danych z Urzędu Stanu Cywilnego samobójstwo popełniło 913 osób. W tej liczbie zdarzały się samobójstwa osób w wieku podeszłym. Do samobójstw osób powyżej 80-tego roku życia dochodziło incydentalnie.

Tabela nr 1: Samobójstwa osób powyżej 80-tego roku życia we Wrocławiu (Breslau) w poszczególnych latach II wojny światowej

Rok wojny	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1.IX.1939 – 31.XII.1939	-	-	-
1940	1	1	2
1941	2	1	3
1942	2	2	4
1943	1	-	1
1944	1	2	3
1.I.1945-9.V.1945	5	1	6
Razem	12	7	19

Źródło: Obliczenia własne na podstawie dokumentów z USC we Wrocławiu.

¹⁸ Y. Conwell, P. Duberstein, E.D.Caine, *Risk Factors for Suicide Later Life*, w: "Biol. Psychiatry", 2002, nr 52, s. 195.

W pierwszych miesiącach wojny nie odnotowano przypadków samobójstw osób w tak podeszłym wieku. Do znacznego wzrostu takich zachowań doszło w okresie oblężenia miasta przez Armię Czerwoną.

Tabela nr 2: Samobójstwa seniorów powyżej 80 roku życia z uwzględnieniem dokładnego wieku respondentów

Wiek	Mężczyźni	Kobiety	Razem
81 lat	4	4	8
82 lata	3	2	5
83 lata	2	-	2
84 lata	-	-	-
85 lat	1	1	2
86 lat	1	-	1
87 lat	-	-	-
88 lat	-	-	-
89 lat	-	-	-
90 lat	1	-	1
Razem	12	7	19

Źródło: Obliczenia własne na podstawie dokumentów z USC we Wrocławiu.

Najczęściej samobójcy mieli 81 lat lub 82 lata. Najstarszy samobójca miał 90 lat.

Tabela nr 3: Deklarowane wyznanie religijne przez seniorów popełniających samobójstwa we Wrocławiu (Breslau) podczas II wojny światowej

Wyznanie religijne	Mężczyźni	Kobiety	Razem
rzymskokatolickie	-	-	-
ewangelickie	6	3	9
judaistyczne	1	2	3
brak danych	5	2	7
Razem	12	7	19

Źródło: Obliczenia własne na podstawie dokumentów z USC we Wrocławiu.

Na uwagę zasługuje fakt, że wśród zebranych dokumentów żaden nie potwierdza ani jednego przypadku samobójstwa osoby powyżej 80-tego roku życia, która byłaby wyznania

rzymskokatolickiego. Wiadomo, że niemal połowa seniorów była wyznania ewangelickiego. Spora część przypadków nie uwzględnia wyznania religijnego.

Tabela nr 4: Stan cywilny samobójców powyżej 80-tego roku życia w wojennym Wrocławiu (Breslau)

Stan cywilny	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Żonaty/zamężna	5	2	7
Wdowiec/wdowa	5	4	9
Rozwiedziony/rozwiedziona	-	-	-
Kawaler/panna	1	1	2
Brak danych	1	-	1
Razem	12	7	19

Źródło: Obliczenia własne na podstawie dokumentów z USC we Wrocławiu.

Wśród samobójców w podeszłym wieku większość była w stanie wdowieństwa. Ponadto wielu pozostawało w związku małżeńskim. Nie zanotowano przypadków samobójstw osób rozwiedzionych.

Na uwagę zasługuje kwestia metod autodestrukcji dokonywanych przez mieszkańców Wrocławia (Breslau) w wieku powyżej 80 lat. Osoby w tak podeszłym wieku wydawało by się, nie dysponują tak szeroką paletą możliwości dokonania autodestrukcji, niż osoby młodsze. Tym niemniej wśród seniorów odnotowano pięć sposobów popełniania samobójstwa. Wyniki przedstawiono w kolejnej tabeli:

Tabela nr 5: Metody autodestrukcji stosowane przez osoby powyżej 80-tego roku życia w wojennym Wrocławiu (Breslau)

Metoda autodestrukcji	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Powieszenie się	5	1	6
Otrucie się gazem	3	3	6
Zażywanie środków nasennych	3	2	5
Zastrzelenie się	1	-	1
Utopienie się	-	1	1
Razem	12	7	19

Źródło: Obliczenia własne na podstawie dokumentów z USC we Wrocławiu.

Warto zwrócić uwagę, że seniorzy popełniali najczęściej samobójstwa poprzez powieszenie się, otrucie się gazem świetlnym oraz przez zażycie środków nasennych. Generalnie dobierano

zazwyczaj metody mało urazowe. Zaledwie jedna osoba (83-letni mężczyzna) popełnił samobójstwo poprzez zastrzelenie się z broni palnej.

Analiza zebranego materiału empirycznego pozwoliła stwierdzić istnienie jednego paktu samobójczego założonego przez małżonków w wieku 81 i 86 lat. 27 stycznia 1945 roku otruli się oni śmiertelnie gazem świetlnym¹⁹.

Dysponujemy szcążkowymi danymi na temat przyczyn samobójstw tych starszych osób. W trzech przypadkach dopisano, że popełnili samobójstwo z powodu nieuleczalnej choroby.

W czterech przypadkach dysponujemy informacjami o tym, czym zajmowali się ci ludzie zanim przeszli na emeryturę. Wiadomo więc, że jedna kobieta była niegdyś nauczycielką, jeden z mężczyzn był murarzem, inny leśnikiem a jeszcze inny doktorem prawa.

Wnioski z badań

Przedstawione materiały empiryczne pozwalają stwierdzić, że do samobójstw osób powyżej 80-ego roku życia we Wrocławiu (Breslau) dochodziło stosunkowo rzadko. Nasilenie nastąpiło w okresie oblężenia miasta od końca stycznia 1945 roku. Ogółem na 913 odnotowane samobójstwa w Breslau, 19 dotyczyło osób w tak podeszłym wieku (2,1%).

Dla przykładu w grupie wiekowej 75-80 lat znajdowało się 36 osób (21 mężczyzn i 15 kobiet). W tej grupie również największe nasilenie samobójstw było w miesiącach oblężenia miasta przez Armię Czerwoną.

Na podstawie zanalizowanych dokumentów można stwierdzić, że:

- Samobójstwa popełniali częściej mężczyźni niż kobiety (12:7).
- Stosowano zazwyczaj mało urazowe metody autodestrukcji.
- Niemal połowa samobójców była w stanie wdowieństwa.
- Samobójstwa zazwyczaj popełniali starszycy deklarujący wiarę ewangelicką.
- Zanotowano jeden przypadek paktu samobójczego z udziałem małżonków w wieku powyżej 80 lat.
- Wzrost liczby samobójstw osób w tak podeszłym wieku nastąpił w trakcie trwania oblężenia miasta (od końca stycznia do 6 maja 1945 roku).

¹⁹ USC 1945, Breslau I, nr akt 620 i 621.