

Samookaleczenie oraz próba samobójcza jako przejawy autodestrukcyjnych zaburzeń psychicznych będących przeszkodą do święceń w Kodeksie prawa kanonicznego Jana Pawła II

Słynny filozof francuski Jean Paul Sartre uważał, że samobójstwo nie tylko zanurza życie samobójcy w absurdzie, ale samo w sobie jest totalnym absurdem. Nie dokonywał on jednak sądów wartościujących czynu tego typu. Zakładał bowiem, że pozbawienie się życia jest konkretnym aktem wolnego wyboru danego człowieka, przez który przekreśla on jedną sytuację, a zarazem tworzy drugą – nową.

Z tego typu założeniem nie może zgodzić się współczesna psychologia czy psychiatria, które uważają wszelkie zachowania autodestrukcyjne za przejawy schorzeń psychicznych. Słuszne zatem wydaje się omówienie tejsze problematyki w kontekście zagadnienia choroby psychicznej jako przeszkody do święceń kapłańskich. P ostanowiłem poświęcić tej tematyce osobny artykuł z uwagi na fakt, iż prawodawca w Kodeksie prawa kanonicznego Jana Pawła II mówi o samookaleczeniu, jak i o samobójstwie, w osobnym punkcie kanonu 1041. W ramach rzetelności naukowej trzeba jednak powiedzieć, że zarówno samookaleczenia, jak

i próba samobójcza mogą być nieprawidłowością również wtedy, kiedy nie są wynikiem zaburzeń psychicznych, ale są rezultatem świadomego, grzesznego wyboru. Być może, właśnie dlatego prawodawca umieścił je w osobnym punkcie kanonu 1041, a nie uwzględnił bezpośrednio w punkcie dotyczącym choroby psychicznej jako takiej. Jednak w poniższym artykule zajmę się tylko tym przypadkiem, kiedy zachowania autodestrukcyjne są wynikiem choroby psychicznej. Można chyba zaryzykować stwierdzenie, że stają się one wtedy nieprawidłowością na mocy numeru 1 kanonu 1041 w związku z numerem 5 kanonu 1041¹.

1. Samookaleczenie jako przeszkoda stała do święceń

Psychologii, jak i psychiatrii pojęcie zachowań autodestrukcyjnych jest bardzo bliskie. Nie jest obce też teologii, która oprócz miłości do bliźniego propaguje również troskę względem samego siebie. Nie chodzi tu bynajmniej o egoizm czy jakąś formę narcyzmu polegającą na zapatrzeniu się w samego siebie, ale o poczucie własnej wartości, dzięki któremu człowiek jest w stanie autentycznie kochać drugą osobę. Bez wątpliwości, brak miłości do samego siebie, który jest jednym z skrajnych przejawów, jest zadawanie sobie bólu fizycznego, rzutuje także na sposób myślenia o innych, jak i na tworzone relacje interpersonalne. Zjawisko samookaleczenia jest trudne do omówienia ze względu na skomplikowane mechanizmy psychologiczne, które są z nim związane. Jednak aby zrozumieć, dlaczego prawodawca tego typu zachowania traktuje jako nieprawidłowości do święceń, potrzeba przynajmniej krótkiej charakterystyki tego zagadnienia. Zaraz po niej spróbuję określić, kiedy mamy do czynienia z taką formą samookaleczenia, która staje się przeszkodą stałą do święceń kapłańskich.

Jeśli chcemy się przyjrzeć zagadnieniu samouszkodzeń, to trzeba powiedzieć, że tego typu zachowania budzą ogromny wstyd zarówno u tych, którzy je dokonują, jak i w społeczeństwie. O ile bowiem w pewnym

1 Por. M. González del Valle, *Irregularidades y otros impedimentos*, [w:] Á. Marzoa, J. Miras, R. Rodríguez-Ocaña (red.), *Comentario Exegético al Código De Derecho Canónico*, vol. III/1, Pampeluna 2002; M. Pastuszko, *Nieprawidłowości i przeszkody do święceń (kanony 1040–1049)*, Prawo Kanoniczne, 2007, r. 50, nr 3–4, s. 154–155.

sensie przywykliśmy do zadawania ran innym, to nie do końca potrafimy współczuć tym, którzy owe rany zadają samym sobie. Bardzo wielu psychologów, takich jak Miller czy Herman, pisze o samouszkodzeniach w kontekście następstw poważnych urazów psychicznych, w tym wykorzystywania seksualnego. Ukazują oni, że autodestrukcyjne zachowania są nieświadomą próbą wyrażenia swojego bólu². Są one efektem „zespołu odtwarzania traumy”. Biorą się z poczucia wstydu i chęci samouszkodzenia jako próby ukarania samego siebie. Wiązą się bezpośrednio z silnymi wstrząsami emocjonalnymi, które rodzą niestabilność uczuciową i zachwianie całego życia wewnętrznego³.

Warto dodać, że w pierwszym etapie rozwoju psychoanalizy samouszkodzenia wiązano z masochizmem. Miały być one karą za odczuwane fantazje seksualne i być formą kary za nie⁴. Zygmunt Freud, który był jednym z twórców takiego podejścia, później nieco zmodyfikował swoje teorie. Zaczął on pojmować autoagresję jako obronę przed agresją ze strony osoby znaczącej. Uważał on, że wiąże się ona z próbą podświadomego odseparowania od oprawcy⁵. Nieco inne podejście do omawianego przez nas problemu miał Craig Piers. Uważał on, że zachowania autodestrukcyjne są wynikiem nietolerowania samego siebie. Są formą pokazania światu swoich kompleksów i poczucia niższości. Wiązą się z postawą buntu wobec niesprawiedliwego świata⁶. Osoby, które dokonują różnych form samookaleczenia, są według niego bardzo trudne do prowadzenia w procesie psychoterapii. Odczuwają poczucie niższości wobec terapeuty. Idealizują go i żywią w stosunku do niego bardzo wrogie uczucia. Zadawanie sobie samemu ran fizycznych jest dla nich formą próby przywrócenia kontroli, którą utracili. Próbują oni w ten sposób uzyskać poczucie niewrażliwości. Osoby o tendencjach autodestrukcyjnych lubią także rozdrapywać własne rany i pogrążyć się w swoich depresyjnych myślach⁷.

2 C. Żechowski, I. Namysłowska, *Kulturowe i psychologiczne koncepcje samouszkodzeń*, *Psychiatria Polska*, 2008, nr 5, s. 652.

3 Por. *ibidem*, s. 653.

4 *Ibidem*, s. 649–650.

5 Zob. na ten temat: Z. Freud, *Trzy eseje z teorii seksualnej*, przekład: R. Reszke, Warszawa 1999.

6 Por. C. Piers, *Self-mutilation. Masochism, and Rigid Character*, *Psychoanal*, 1999, nr 5, s. 691–700.

7 *Ibidem*.

Niezależnie od różnych koncepcji tłumaczących zachowania autodestrukcyjne większość badaczy jest zgodna co do tego, iż mają one niszczycielskie skutki tak w aspekcie psychicznym, jak i fizycznym⁸. Podkreślają oni również, że różne sposoby ranienia samego siebie są zazwyczaj ściśle powiązane z niemożnością „zrealizowania siebie”⁹. Łączą się z заниżonym poczuciem własnej wartości oraz brakiem pewności siebie. Są podświadomą reakcją ciała na doznania otrzymane ze strony oprawcy¹⁰. Niejednokrotnie wynikają z dysfunkcyjności rodziny, w której żyje osoba raniąca samą siebie. Są efektem jej patologiczności oraz nie wydolności wychowawczej¹¹.

Rzecz jasna, wśród różnych teorii, które próbują wyjaśnić zachowania, o których tu mówimy, pojawiają się również takie, które uważają, że oprócz czynników psychologicznych na samookaleczenie mają również wpływ czynniki socjologiczne¹². Zresztą trudno się z tym nie zgodzić, skoro wiemy, że rozwój różnego rodzaju chorób psychicznych niejednokrotnie powiązany jest z patologią środowiska, w którym żyje cierpiący człowiek. Zresztą, nawet jeśli czynniki socjologiczne nie są bezpośrednią przyczyną tego typu zaburzeń, to jednak przyczyniają się z pewnością do ich utrwalenia¹³.

Problematyka, którą tu omawiamy, jest o tyle poważna, że w ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby osób, które prezentują zachowania autodestrukcyjne. Na świecie na tego typu dolegliwości choruje około 4% populacji ogólnej i 21% populacji klinicznej. Badania pokazują, że również w Polsce odnotowuje się tendencje wzr ostowe¹⁴. Rośnie także liczba samookaleczeń wśród ludzi młodych, zwłaszcza dziewcząt. Często samouszkodzenia w przypadku młodzieży wiążą się z nadużywaniem

8 J. Pietraszko, *O relacji między konstruktywnymi i autodestruktywnymi tendencjami psychicznymi i behawioralnymi*, [w:] S. Kijaczek (red.), *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, Opole 2003, s. 16.

9 *Ibidem*, s. 25.

10 G. Babikier, L. Arnold, *Autoagresja, mowa zranionego ciała*, Gdańsk 2003, s. 93.

11 Por. A. Bateman, P. Fonagy, *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder*, New York 2005, s. 33–38.

12 Por. W. Krantz, *Zachowania autodestrukcyjne w świadomości przyszłego lekarza*, [w:] B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo*, Warszawa 2002, s. 324–325.

13 *Ibidem*.

14 C. Żechowski, I. Namysłowska, *op. cit.*, s. 648.

substancji psychoaktywnych oraz z lękami i zawodami miłosnymi¹⁵. Badania pokazują, że nierzadko do omawianego tu typu zaburzeń przyczyniają się, w znacznym stopniu, zarówno biologiczne predyspozycje (podatność), jak i traumatyczne doświadczenia z okresu dzieciństwa¹⁶. W tym kontekście podkreśla się wpływ rodziny, przemocy czy zaniedbań. Samookaleczenia stają się próbą odreagowania wewnętrznego cierpienia czy emocjonalnego napięcia¹⁷. Na samym końcu należy nadmienić, że terapia osób, które dokonują samouszkodzeń, jest bardzo wyczerpująca, pracochłonna i często nie przynosi widocznych rezultatów. Pacjent stosuje różne mechanizmy obronne, z których najczęstszy to tak zwany *acting out*, jaki wiąże się z podświadomą obroną przed ryzykiem doznania jakichkolwiek obrażeń¹⁸.

Często w procesie psychoterapii odkrywa się, że problem polega na zjawisku nazwanym przez Freuda przymusem powtarzania. Jednostka samo okalecza się, gdyż doznała ran fizycznych i psychicznych ze strony kogoś bliskiego¹⁹. Próbuje także w trakcie leczenia zwrócić zbytnią uwagę terapeuty, co niejednokrotnie może doprowadzać go do irytacji. Do tego wszystkiego dochodzi także mechanizm zaprzeczenia. Cierpiąca osoba neguje swoje problemy i jednocześnie podkreśla dobre intencje agresora, który ją skrzywdził. Usprawiedliwia go i nie dopuszcza do krytyki jego zachowań, próbując przy tym szukać pozytywów w tej sytuacji, w której człowiekowi zdrowemu trudno jest je odnaleźć²⁰. Budzi się przy tym nieświadome poczucie winy, które przejawia się depresją, melancholią oraz tendencjami do nagminnego użalania się nad sobą i nad swoim życiem, które zazwyczaj, obiektywnie rzecz biorąc, nie różni się od egzystencji wielu ludzi.

W punkcie piątym kanonu 1041 K odeksu prawa kanonicznego z 1983 roku czytamy, że nieprawidłowym do święceń kapłańskich jest ten, *kto poważnie i z rozmysłem zranił siebie lub innego albo usiłował ode-*

15 Por. D. Warzocha, A. Gmitrowicz, T. Pawełczyk, *Związek samouszkodzeń wśród młodzieży hospitalizowanej psychiatrycznie z rodzajem zaburzeń psychicznych i wybranymi czynnikami środowiskowymi*, Psychiatria Polska, 2008, nr 6, s. 660.

16 *Ibidem*, s. 661.

17 *Ibidem*.

18 N. McWilliams, *Diagnoza psychoanalityczna*, przekład: A. Pałynyczko-Ćwiklińska, Gdańsk 2009, s. 273.

19 *Ibidem*.

20 *Ibidem*, s. 274–275.

brać sobie życie. Problematykę próby samobójczej, o której mowa w drugiej części omawianego tu punktu, podejmiemy później. Teraz natomiast skoncentrujemy się na zagadnieniu samookaleczenia jako przeskody stałej. Ominiemy przy tym zjawisko wyrządzenia krzywdy innej osobie, gdyż wydaje się, że ma ono nieco mniejsze znaczenie w kontekście tematyki zaburzeń psychicznych. Oczywiście, nie zmienia to faktu, że próba okaleczenia drugiego człowieka może być formą wyrazu jakiejś dysfunkcji psychicznej. O omawianej tu przeszkodzie mówi także Kodeks kanonów Kościołów Wschodnich²¹.

Kodeks z 1917 roku również porusza tę problematykę w numerze piątym kanonu 985. Komentatorzy tego kodeksu twierdzą, że samookaleczenie oznacza pozbawienie siebie samego takiego członka ciała, który posiada własną, ważną funkcję. Chodzi tu o na przykład oko, rękę, nogę²². Nie mieszczą się natomiast w tej kategorii takie czynności, jak wybicie zęba, odcięcie palca czy uszkodzenie małżowiny usznej²³. Podkreśla się w kontekście samouszkodzeń, że prawodawca nie ma na myśli takich czynności, które związane były z odcięciem jakiegoś członka ciała w celu ratowania życia. Aby mówić o nieprawidłowości z przestępstwa, musi bo w tym zachodzić ciężka wina. Jednocześnie zaznacza się przy tym, że może być tak, iż mimo że nie ma się do czynienia z nieprawidłowością powstałą w wyniku ciężkiej winy, to jednak możemy mieć do czynienia z nieprawidłowością z braku²⁴.

W przypadku kodeksu z 1983 r. kanoniści stwierdzają, że pod pojęciem skażenia nie należy rozumieć jakiegokolwiek rany zadanej członkowi człowieka, ale zniszczenie, względnie poważne zranienie lub obcięcie danego członka²⁵. Owo zniszczenie musi dotyczyć takiej części ciała, która pełni własną funkcję w organizmie ludzkim, a tym samym jest bardzo ważna dla niego. Nie chodzi tu więc o takie czynności jak obcięcie zewnętrznej części ucha czy wybicie zęba lub ostrzyżenie brody²⁶. Kanoniści hiszpańscy w kontekście samookaleczeń podkreślają też, że okaleczenie musi być poważne, ale także sama akcja jego dokonywania musi posiadać znamiona bolesności²⁷.

21 *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* (CCEO), kanon 762, nr 5.

22 F. Bączkiewicz, *Prawo kanoniczne. Podręcznik dla duchowieństwa*, Opole 1958, s. 119.

23 *Ibidem*.

24 *Ibidem*.

25 Por. M. González del Valle, *op. cit.*, s. 984.

26 M. Pastuszko, *op. cit.*, s. 154.

27 M. González del Valle, *op. cit.*, s. 984.

Ponieważ kanon 1041 nie wspomina o współdziałających, należy przyjąć, że nie zaciągają oni nieprawidłowości²⁸. Nie zaciąga więc przeskody zarówno ten, kto namawia drugą osobę do dokonania różnych form samouszkodzeń, jak i ten, kto dostarcza jakiś narzędzi służących do dokonania tego typu czynów.

Jak wspomnieliśmy, miłość do drugiego człowieka wiąże się z miłością do samego siebie. Prawda ta wynika z piątego przykazania Dekalogu. Dbanie o samego siebie jest jednym z najbardziej pierwotnych instynktów zachowawczych człowieka. Nie dziwi więc fakt, że wszelkiego rodzaju samookaleczenia traktowane są jako wyraz zaburzeń psychicznych ściśle związanych z autoagresją, a także z depresją. Zrozumiałe również wydaje się to, że z tego też względu zachowania takie stają się nieprawidłowością do święceń. Jest tak tym bardziej, że badania pokazują, iż poważne formy autodestrukcji powiązane są najczęściej z niebezpieczeństwem, że dana jednostka cierpi na zaburzenia z grupy psychoz, w tym niebezpiecznych psychoz afektywnych, w których przypadku chory zupełnie nie panuje nad swoimi stanami emocjonalnymi²⁹.

2. Próba popełnienia samobójstwa jako nieprawidłowość do święceń

Z punktu widzenia socjologii samobójstwo jest fenomenem, który występuje tylko w społeczności ludzkiej. Jedynie człowiek jest w stanie sam sobie odebrać życie. Statystyki pokazują, że w ten sposób każdego dnia na świecie umiera około dwóch tysięcy osób, a dziesięciokrotnie więcej próbuje tego typu zachowań³⁰. Śmierć samobójcza zawsze narusza spójność danej zbiorowości oraz rodzi pytanie o powód tak desperackiego czynu. Wprowadza niepokój, zatrwożenie oraz wytrąca z rutyny dnia codziennego³¹. Spróbujmy najpierw dokonać krótkiej charakterystyki psychologicznej problemu, którym się tu zajmujemy, a następnie dostrzec, dlaczego prawodawca stwierdził, iż ktoś, kto próbuje odebrać sobie życie, staje się osobą nieprawidłową do przyjęcia święceń kapłańskich.

28 *Ibidem*, s.155.

29 Więcej na ten temat por.: A. Suchańska, J. Wycisk, *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*, Poznań 2006.

30 Zob. A. Śliz, *Samobójstwo w ujęciu socjologicznym*, [w:] S. Kijacek (red.), *Samobójstwo...*, s. 79.

31 Por. L. Kołakowski, *Mini wykłady o maxi sprawach*, Kraków 2009, s. 269.

Jeden z wybitnych polskich kryminalistyków, Brunon Hołyst pisze, że „samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem samouniżenia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie po wiązanych myśli i czynów (...)”³². Twierdzi on, że jest ono następstwem różnorodnych wydarzeń, które tworzą proces zmierzający do odebrania sobie życia. Wyróżnia on cztery typy tego autodestrukcyjnego zachowania: samobójstwo wyobrażone, upragnione, usiłowanie i dokonanie³³. Pierwsza faza związana jest z tym, iż człowiek wyobraża sobie, że dokonanie tego typu czynu stanie się rozwiązaniem jego problemów. Etap ten u większości ludzi przemija, zdarza się jednak niestety, że przeradza się w pragnienie, a następnie w próbę zamachu na własne życie, która to próba nazywana jest często samobójstwem usiłowanym³⁴.

Osoba, która pragnie dopuścić się czynu samobójczego, najpierw dokonuje aktu uprzedmiotowienia zarówno samego siebie, jak i swojej sytuacji życiowej. Samouprzedmiotowienie następuje najczęściej w wyniku zerwania więzi instytucjonalnych (np. zwolnienie z pracy) lub więzi interpersonalnych (np. śmierć ukochanej osoby)³⁵. Proces ten związany jest z tak zwaną utratą sensu życia, niemożnością osiągnięcia założonych celów, pokrzyżowaniem życiowych planów i ambicji³⁶. Następnie przyszedł samobójca dokonuje negatywnej oceny samego siebie oraz sytuacji, w której się znalazł. Potem zaś następuje dojście do przekonania, że rzeczywistość byłaby o wiele lepsza bez jego osoby. Dochodzi on do wniosku, że lepiej by było, gdyby nie istniał³⁷. W końcu podejmuje decyzje o samouniżeniu. Jest to swoistego rodzaju wyrok podjęty względem samego siebie. *Mamy tu do czynienia ze skrajną odwagą myślenia, której następstwem jest odwaga nieistnienia*³⁸.

Badania pokazują, że osoby, które podejmują próby samobójcze, postrzegają same siebie jako osoby słabe, bezradne, opuszczone, niechciane. Mają poczucie bezradności oraz są przekonane o tym, że nie mają

32 B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 1994, s. 331.

33 *Ibidem*.

34 Tamże, s. 331–332.

35 M. Pietrzak, *Samobójstwo w strukturze życia podmiotowego*, [w:] S. Kijaczek (red.), *Samobójstwo...*, s. 42.

36 Por. E. Bibring, *The Mechanism of Depression*, [w:] P. Greenacre (ed.), *Affective Disorders*, New York 1953, s. 33–37.

37 M. Pietrzak, *op. cit.*, s. 43.

38 *Ibidem*, s. 44.

wpływu na to, co zdarza się im w życiu³⁹. Często towarzyszy im deficyt motywacyjny (rezygnacja z walki) oraz deficyt emocjonalny (przyciśnięcie, lęk, poczucie bezradności). Niedośzli samobójcy swoją depresję pogłębiają przez wyuczoną bezradność, jaka staje się nawykiem, od którego trudno się odzwyczaić. Wszelkiego rodzaju powodzenia tłumaczą sobie szczęśliwym zbiegiem okoliczności, natomiast najmniejsze porażki urastają w ich świecie wewnętrznym do swoistej katastrofy, której źródła upatrują w samych sobie⁴⁰. Ich depresja pogłębia się także z powodu pewnego poczucia odrębności oraz niskiej samooceny⁴¹.

Psychologowie w kontekście poruszanego tu problemu zastanawiają się również na tym, w jaki sposób relacje samobójcy ze swoimi bliskimi wpływają na podjęcie decyzji o samozagładzie. Nie można bowiem wykluczyć tego, że do dokonania samounicestwienia przyczynia się brak otwartości oraz miłości ze strony bliskich osób. Być może nawet, można zaryzykować stwierdzenie, że próba samobójcza jest zakamuflowanym wołaniem o pomoc innego człowieka⁴². Warto tutaj dodać, że najczęściej najbliższe samobójcy osoby nawet nie zdają sobie sprawy z jego wewnętrznego cierpienia oraz odczuwanego braku miłości. Osoby bowiem o tego typu tendencjach bardzo rzadko mówią o swoich pragnieniach czy potrzebach. Tworzą swój wewnętrzny świat, który nie jest dostępny dla nikogo innego⁴³. Dlatego też przyjaciele czy członkowie rodziny najczęściej dziwią się temu, iż ktoś tak im bliski mógł próbować odebrać sobie życie; tym bardziej, że wydaje im się, iż przyszedłby do nich z każdym problemem.

Gdybyśmy mieli ująć omawiane tu zjawisko w statystyki, to na samym początku należałoby powiedzieć, że według WHO do krajów, gdzie występuje największy odsetek samobójstw, zaliczyć należy: Litwę, Rosję, Estonię, Łotwę, Słowenię, Chorwację, Danię, Austrię, Francję, Szwajcarię, Białoruś. Polskę zalicza się wraz z Niemcami, Stanami Zjednoczo-

39 J. Szałański, *Wyjaśnianie zdarzeń i samoocena osób po próbach samobójczych*, [w:] B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo...*, s. 151.

40 Por. M.E.P. Seligman, *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i życie*, Poznań 1993, s. 69–70.

41 J. Szałański, *op. cit.*, s. 162–163.

42 Por. K.P. Skowroński, *Śmierć w imię zasad. Problem samobójstwa w kontekście sporu o wartości*, [w:] S. Kijaczek (red.), *Samobójstwo...*, s. 76.

43 Por. S.J. Blatt, *The Destructiveness of Perfectionism: Implications for the Treatment of Depression*, *American Psychologist*, 1995, no. 50, s. 1014–1017.

nymi, Czechami do państw o średnik wskaźniku prób samobójczych⁴⁴. Jednak trzeba przy tym nadmienić, że w naszym kraju ich liczba ciągle wzrasta. W latach 1990–1997 popełniono 43 793 zamachów samobójczych, z czego 40 866 zakończyły się zgonem. Najwięcej przypadków odnotowano w województwie śląskim⁴⁵. Większość ofiar to mężczyźni. Jeśli chodzi o wiek, to najwięcej osób mieści się w przedziale 31–50 lat. Zaraz potem od 51 do 70 lat.⁴⁶ Duża część samobójców to osoby trwające w związku małżeńskim (około 51%), a także osoby stanu wolnego (28,6%). Największą grupę stanowiły osoby o podstawowym wykształceniu, a najmniejszą z wyższym. Najczęściej były to osoby zamieszkujące miasta⁴⁷. Jeśli zaś chodzi o sposób popełnienia samouniwersztwienia, to najwięcej osób dopuściło się go przez powieszenie (około 78%), następnie przez rzucenie się z wysokości (6,8%), zażycie środków nasennych (2,3%), rzucenie się pod pojazd (2,1%), a także użycie broni palnej czy zażycie trucizny⁴⁸.

Zastanawiając się na przyczynami omawianego tu problemu, psychologowie i psychiatrzy podkreślają, że najczęstszą przyczyną są różnego rodzaju zaburzenia osobowości, w tym nierzadko depresja⁴⁹. W wyniku nieleczenia lub innych czynników następuje ich nasilenie, a tym samym wzrasta nieumiejętność radzenia sobie z nimi. Inną przyczyną są stany lękowe, które uniemożliwiają osiągnięcie sukcesu, a także osamotnienie⁵⁰. Ten drugi czynnik wydaje się być szczególnie niebezpieczny w obliczu coraz to większej, tak zwanej samotności w tłumie. W dobie rozwoju Internetu, zwiększonego dostępu do używek, coraz to bardziej zatracają się podstawowe więzi i wartości, które z psychologicznego punktu widzenia są niezbędne do normalnego funkcjonowania człowieka. Jako inną przyczynę prób samobójczych podaje się niepowodzenia życiowe oraz trudności dnia codziennego⁵¹. Zwiększona ich liczba nasila stany depresyjne

44 R. Kaszubski, J. Świerczewski, *Samobójstwa w Polsce u progu XXI wieku, etiologia i symptomatologia zjawiska*, [w:] B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo...*, s. 64.

45 *Ibidem*, s. 66.

46 *Ibidem*, s. 67.

47 *Ibidem*, s. 68–69.

48 *Ibidem*, s. 72.

49 H.S. Sullivan, *Suicide*, New York 1991, s. 48.

50 *Ibidem*, s. 50.

51 R. Kaszubski, J. Świerczewski, *op. cit.*, s. 70.

i powoduje załamania nerwowe, w których efekcie dana osoba zamyka się w sobie, a jej wewnętrzny świat jest swoistą bombą zegarową, jaka kiedyś wybuchnie⁵². Jako jeszcze inną przyczynę omawianego tu problemu wymienia się kryzys uznanych wartości, w które dana jednostka od zawsze wierzyła. W wyniku zderzenia się dwóch światów – świata idealnego i świata realnego – następuje w takim przypadku napięcie, które przez osobę dojrzałą zostaje przezwyciężone, a w przypadku jednostki o zaburzonej osobowości następuje poddanie się oraz niechęć do walki o swoje ideały⁵³. Bez wątpienia do myśli samobójczy ch może także przyczynić się nieprawidłowa ocena swoich możliwości, która powiązana jest często z przerostem własnych ambicji. Człowiek przecenia swoje możliwości, a w rezultacie nie osiąga zamierzonych celów, co powoduje poczucie bezradności, niechęci oraz zawodu⁵⁴. Jako ostatni czynnik powodujący myśli samobójcze można wymienić nie właściwe struktury społeczne, a także niewłaściwe relacje między kulturą a społeczeństwem. niesprawiedliwość społeczna, brak odpowiednich warunków socjalnych, nędza, bezrobocie, wzrost alkoholizmu czy niemożliwość korzystania z dóbr kultury może także doprowadzić do niechęci wobec własnego życia⁵⁵.

Z numeru piątego kanonu 1041 K odeksu prawa kanonicznego z 1983 roku dowiadujemy się, że nieprawidłowym do święceń jest ten, kto usiłował odebrać sobie życie, czyli dokonał próby samobójczej. Wydaje się to naturalną konsekwencją prawdy o tym, że wyświęcony ma być człowiekiem nadziei, a autentyczna wiara nie dopuszcza myśli sugerujących samounicestwienie. Człowiek zapatrzony w Jezusa Chrystusa będzie bowiem potrafił odnaleźć wyjście nawet z najtrudniejszej sytuacji.

Oczywiście przeszkoda ta była obecna już w kodeksie z 1917 roku. Tam, w kanonie 985, po raz pierwszy jest mowa o próbie samobójczej jako przeszkodzie stałej⁵⁶. Wcześniej usiłowanie samounicestwienia nie było przyczyną nieprawidłowości⁵⁷. Natomiast z kanonu 2212 Kodeksu Pio-Benedyktyńskiego dowiadujemy się, że z targnięciem się na własne życie mamy do czynienia wtedy, kiedy ktoś wykonał czynności, które prowadzą

52 *Ibidem*.

53 Por. C. Spezzano, *Affect in Psychoanalysis: A Clinical Synthesis*, New York 1993, s. 84–87.

54 H.S. Sullivan, *op. cit.*, s. 93–95.

55 Por. B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci...*, Warszawa 1996, s. 68–70.

56 *Codex Iuris Canonici* 1917 (CIC 1917), kanon 985, nr 5.

57 F. Bączkowicz, *op. cit.*, s. 120.

same ze swojej natury i same z siebie są wystarczające do samozagłady, ale śmierć nie następuje. Brak jej nadejścia wynika jednak z przyczyn niezależnych od woli tego, kto do popełnienia wspomnianego czynu zmierza⁵⁸.

Również Kodeks prawa kanonicznego Jana Pawła II mówi o tym, że kto próbował targnąć się na własne życie, zaciąga nieprawidłowość do święceń (kanon 1041, nr 5). Rzecz jasna, nie popada w przeszkodę ktoś, kto skutecznie odebrał sobie życie⁵⁹. Nieprawidłowość natomiast zaciągają ci, w których przypadku akt samozagłady nie doszedł do skutku ze względu na zmianę zdania czy z powodu użycia nieodpowiednich środków do dokonania zamierzonego czynu⁶⁰. W tym kontekście podkreśla się również, że usiłowanie samobójstwa nie musi być usiłowaniem czystym, może być także samozagładą nieudaną, w której aktywność samobójcy nie wytwarza zamierzonego efektu z powodu przyczyn zewnętrznych (np.: wejście innej osoby w trakcie próby odebrania sobie życia)⁶¹. O nieprawidłowości wynikającej z próby samobójczej mówi także w *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium*⁶².

Istotną różnicą między pierwszym a drugim kodeksem jest to, że ten z 1917 roku w kanonie 2350 za targnięcie na własne życie przez duchownego przewidywał karę suspensy i pozbawienie urzędów duszpasterskich. Natomiast kodeks z 1983 roku na zasadzie kanonu 1397 mówi, że sprawca takiego czynu winien być ukarany stosownie do jakości popełnionego przestępstwa⁶³. Do złagodzenia kary być może przyczynił się właśnie rozwój nauk psychologicznych i psychiatrycznych. Przestano bowiem na samobójstwo patrzeć tylko w kontekście grzechu ciężkiego i dostrzeżono, że każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie. Rzecz jasna, może zdarzyć się, że ktoś zaciąga nieprawidłowość, o której tu mówimy, w sposób celowy i świadomy, jednak o wiele bardziej prawdopodobne jest to, że próba odebrania sobie życia jest efektem skomplikowanych zaburzeń psychicznych. Natomiast od przyszłych kapłanów wymaga się zdrowia psychicznego oraz stałości ducha.

Badania pokazują, że o wiele więcej przypadków samobójstw odnotowuje się pośród mężczyzn. Ich próby samobójcze są też o wiele skutecz-

58 Por. CIC 1917, kanon 2212, nr 2.

59 M. Pastuszko, *op. cit.*, s. 155.

60 *Ibidem*.

61 M. González del Valle, *op. cit.*, s. 984.

62 CCEO, kanon 762, nr 5.

63 M. Pastuszko, *op. cit.*, s. 156.

niejsze niż te, które podejmują kobiety⁶⁴. Wynika to przede wszystkim z tego, że są oni po pierwsze o wiele bardziej zdeterminowani w swoich autoagresyjnych postanowieniach, a po drugie wybierają skuteczniejsze sposoby na dokonanie samozagłady, takie jak strzał z broni palnej czy też powieszenie⁶⁵. Przyszły kapłan, którym może być jedynie mężczyzna, w swoim posługiwaniu pasterskim będzie napotykał na różne przeszkody i trudności. Między innymi od jego zdrowia psychicznego, jak i dojrzałości zależeć będzie czy poradzi sobie z różnymi problemami, lekami, depresjami czy załamaniem. Nie ułatwiać mu tego będzie żyć w samotności. Dlatego też prawodawca pokazuje, że osoby, które cierpią na zaburzenia psychiczne, zaciągają nieprawidłowość do święceń. Zaburzenia te, jak ustaliliśmy powyżej, mogą prowadzić do prób targnięcia się na swoje własne życie. W związku z tym próby samobójcze mające miejsce przed święceniami powinny budzić szczególny niepokój, zwłaszcza w obliczu faktu, iż samobójcy nierzadko powracają to wcześniej powziętych, niedokonanych zamiarów samozagłady.

⁶⁴ A. Śliz, *op. cit.*, s. 92.

⁶⁵ *Ibidem*.

