

Jakub Fabiś¹ 
Karolina Pyrtek² 

Samobójstwa wśród osób starszych w dobie pandemii COVID-19. Przegląd literatury polskiej i światowej

Suicides among older adults in the era of the COVID-19 Pandemic: A review of polish and international literature

Streszczenie: Artykuł ma charakter przeglądowy, a jego tematyka skupia się wokół zjawiska samobójstw popełnianych przez osoby w wieku późnej dorosłości. Celem artykułu był opis charakterystycznych dla starzenia zjawisk mogących mieć negatywny wpływ na dobrostan psychiczny osób starszych oraz zwiększać ryzyko popełnienia samobójstwa. Założenie stanowiło ponadto przedstawienie statystyk dotyczących fenomenu samobójstw wśród osób starszych w Polsce i w Europie. Ostatnim celem było podsumowanie doniesień dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na dobrostan psychiczny osób starszych i na prawdopodobieństwo popełniania przez nich samobójstw.

Wśród czynników przyczyniających się do pogorszenia dobrostanu psychicznego osób starszych i mogących zwiększyć ryzyko samobójstwa wyróżniono zachodzące wraz z wiekiem zmiany na poziomach: biologicznym, psychologicznym i społecznym, a także zaburzenia psychiczne, ze szczególnym uwzględnieniem depresji, oraz niewystarczającą opiekę zdrowotną oferowaną osobom w późnej dorosłości. Przywołane statystyki wykazały, że samobójstwa wśród osób starszych są zjawiskiem coraz bardziej zauważalnym, a ich skala zależy między innymi od stopnia urbanizacji i miejsca zamieszkania. Seniorzy stanowili także grupę szczególnie narażoną na pogorszenie stanu psychicznego i na popełnienie samobójstwa w wyniku pandemii COVID-19.

Słowa kluczowe: starość, samobójstwa, dobrostan psychiczny, czynniki ryzyka samobójstwa, profilaktyka samobójstw, depresja, COVID-19, pandemia

1 Uniwersytet Łódzki, e-mail: jakub.fabis@edu.uni.lodz.pl

2 Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, e-mail: 66554@student-afm.edu.pl

Summary: This paper discusses the literature review and focuses on the phenomenon of suicides committed by people in late adulthood. The article aimed to describe the characteristic aging-related phenomena that may harm the mental well-being of older adults and increase the risk of suicide. The article also presented statistics on suicide among the elderly in Poland and Europe. The final aim was to summarize the reports on the impact of the COVID-19 pandemic on the mental well-being of older people and the probability of their suicide.

Among the factors contributing to the deterioration of the mental well-being of the elderly and the factors which may increase the risk of suicide, changes occurring with age at the biological, psychological, and social levels, as well as mental disorders, with particular emphasis on depression and insufficient health care offered to people in late adulthood, were distinguished. The cited statistics showed that suicides among the elderly are an increasingly noticeable phenomenon, and their scale depends, among others, on the degree of urbanization of their residence. Seniors were also particularly vulnerable to mental deterioration and suicide due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: old age, suicide, psychological well-being, suicide risk factors, suicide prevention, depression, COVID-19, pandemic

1. Cel artykułu i założenia teoretyczne

Celem artykułu jest wgląd w fenomen zjawiska samobójstw dokonywanych przez osoby w wieku późnej dorosłości. Założeniem pracy jest analiza czynników ryzyka związanych ze starzeniem się i porównanie statystyk odnoszących się do samobójstw osób starszych oraz prowadzących do nich czynników ryzyka w Polsce i za granicą. Celem artykułu jest także opisanie, na podstawie najnowszej wiedzy, jak pandemia COVID-19 wpłynęła na zmianę dobrostanu psychicznego osób starszych, mogąc przyczynić się do podejmowania zachowań suicydalnych.

Artykuł ma charakter przeglądowy, a zjawisko analizowane jest w odniesieniu do literatury z dziedzin: psychologii, psychiatrii i gerontologii, ze szczególnym uwzględnieniem artykułów naukowych, raportów z badań i danych statystycznych. Teksty poddane analizie odnosiły się do problematyki samobójstw oraz uwarunkowań tego zjawiska wśród osób po 65. roku życia. Słowa kluczowe wykorzystane do wyszukiwania tekstów koncentrowały się wokół następujących pojęć: starość, samobójstwa, dobrostan psychiczny, czynniki ryzyka samobójstwa, profilaktyka samobójstw, depresja, COVID-19, pandemia. W celu zadbania o aktualność prezentowanej wiedzy skupiono się na możliwie najnowszych doniesieniach. W odnalezieniu cyfrowych tekstów naukowych posłużono się bazami tekstów: CEJSH, ResearchGate, BazEkon, APA PsycNet, oraz wyszukiwarką Google Scholar.

2. Wielowymiarowe rozumienie starości

Zdefiniowanie pojęcia starości nie jest zadaniem łatwym. Jest to proces niezwykle skomplikowany już na poziomie komórkowym, a należy pamiętać, że poza aspektem biologicznym starzenie się obejmuje także funkcjonowanie psychologiczne i społeczne (Steuden, 2012). Problematyczna okazuje się nawet kwestia ustalenia wieku, po przekroczeniu którego można mówić o starości. Umowną granicą, najczęściej przyjmowaną w literaturze, a także w niniejszej pracy, jest 65. rok życia (Krzyżowski, 2005). Warto jednak zaznaczyć, że liczba przeżytych lat jest łatwym do określenia kryterium ilościowym, jednakże jest to jedynie pewna informacja wnosząca niewiele w porównaniu z innymi „wyznacznikami” wieku, takimi jak: samoocena stanu zdrowia, dojrzałość duchowa, degradacja procesów poznawczych.

Najprostsza definicja starości mówi o spadającym z wiekiem stopniu homeostazy organizmu, prowadzącym do zachorowalności i w konsekwencji do śmierci (Sikora, 2007). Sama ta definicja wydaje się być odzwierciedleniem społecznego rozumienia starości kojarzącej się raczej ze stopniowym zniedołężnieniem, spadkiem sprawności fizycznej i psychicznej oraz wycofywaniem społecznym, niż z naturalnym etapem rozwoju (Steuden, 2012). Przekonanie to dzielą często osoby starsze, co sprawia, że starość jest dla nich etapem życia wiążącym się z nieustannym niepokojem (Krzyżowski, 2005). Robert Hill (2009) przypomina jednocześnie, że funkcjonowanie seniorów w XXI wieku wymaga zrozumienia, że starość to coś więcej niż pogarszający się stan zdrowia. Wskazuje na strategię pozytywnego starzenia się umożliwiającą utrzymanie sprawności i optymistycznego nastawienia do życia oraz nadawania mu nowego sensu i znaczenia w późnej dorosłości. Przemiana w sposobie myślenia, opisana przez Hilla, jest potrzebna szczególnie w społeczeństwach, w których starość jest deprecjonowana. Chociaż wymaga czasu, w świadomości wielu z nich zaczyna pojawiać się przekonanie, że starzenie się jest naturalną częścią życia niosącą ze sobą nie tylko ograniczenia, ale także szanse rozwoju (Steuden, 2012).

Starość rozważać można jako proces przemian zachodzących na poziomach: biologicznym, psychologicznym i społecznym, albo, bardziej holistycznie, jako posiadający określoną charakterystykę psychospołeczną i kulturową okres życia (Steuden, 2012). Kluczowe wydaje się jednak, aby pamiętać, że rozważania te nie mogą być od siebie oderwane, ponieważ wszystkie ujęcia starości związane są ze sobą nierozzerwalnie siecią wzajemnych oddziaływań. Proces postępujących zmian fizjologicznych w mózgu wiąże się z funkcjonowaniem psychospołecznym.

3. Nieoczywisty charakter samobójstw osób starszych

Samobójstwo z definicji jest celowym zachowaniem autodestrukcyjnym prowadzącym do śmierci. Émile Durkheim (2006) opisał samobójstwo jako każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego, negatywnego lub pozytywnego, działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania. Samo słowo „samobójstwo” pochodzi od łacińskiego *suicidium* oznaczającego zarówno sam czyn, jak i osobę go dokonującą. Durkheim podzielił również samobójstwa na:

1. Anomiczne – popełniane na tle zerwania więzi między jednostką a społeczeństwem. Czynnikiem wyzwalającym procesy anomiczne może być utrata pracy, kryzys gospodarczy.
2. Altruistyczne – popełniane często w charakterze poświęcenia się dla drugiego człowieka, jak utonięcie w celu uratowania tonącego.
3. Egoistyczne – popełniane przez osoby samotne, które nie mają żadnych więzi ze społeczeństwem czy bliskimi.
4. Fatalistyczne – wywołane zdarzeniem losowym, z którym jednostka nie potrafi się pogodzić.

Każdy z wymienionych rodzajów samobójstwa, ze względu na specyfikę trudów wygenerowanych w procesie starzenia się, może stać się udziałem osób w późnej dorosłości przeżywających kryzysy związane z wiekiem.

Warto przybliżyć także termin „parasamobójstwo”, wyodrębniony przez Normana Kreitmana (1970). Parasamobójstwem z definicji nazywamy akt podobny do zamachu samobójczego, lecz będący czymś innym niż samobójstwo, ponieważ nie jest skierowany na całkowite samozniszczenie. Może być to sposób wołania o pomoc, zwrócenia uwagi na problem, ale również manifestowania uczuć wrogości przez „ukaranie otoczenia”. Osoby starsze podejmują opisane działania rzadziej niż przedstawiciele młodszych grup wiekowych (Kołodziej, 2006).

W rozważaniach dotyczących samobójstw często pojawiają się zagadnienia związane z samobójstwem wspomagany i/lub eutanazją. Nie będą one jednak przedmiotem niniejszego artykułu.

4. Czynniki ryzyka samobójstw wśród osób starszych

Erwin Ringel (1987) wyróżnił cechy, które charakteryzują osobę mającą zamiar popełnić samobójstwo. Należą do nich: przeżywanie niepokoju i lęku, poczucie mniejszej wartości oraz niewydolności, ucieczka w fantazje o śmierci, zdobycie leków, sznura, ostrego narzędzia, spisanie testamentu, napisanie listu pożegnania, nieoczekiwane wizyty o charakterze pożegnania składane bliskim.

Zachowania samobójcze mogą być skutkiem, wynikającego ze stresu psychicznego, poczucia izolacji społecznej, braku źródeł wsparcia i więzi, prowadzącego do pogorszenia dobrostanu (Hołyst, 1983).

Rozważając fenomen samobójstw wśród osób w wieku późnej dorosłości, poza wyróżnionymi przez Ringela (1987) uniwersalnymi czynnikami ryzyka, warto pochylić się nad aspektami starzenia się przyczyniającymi się do powstawania i rozwoju tych czynników oraz pogarszania się psychicznego dobrostanu osób starszych.

4.1. Starzenie się na poziomie poznawczym

Starzenie wiąże się ze zmianami w funkcjonowaniu poznawczym, a niektóre z nich mogą stanowić barierę w przyjęciu pomyślnej strategii starzenia się. Zwiększa się sztywność poznawcza, a więc rośnie opór wobec zmian (Hill, 2009). Wzrasta potrzeba poznawczego domknięcia, czyli tendencja do poszukiwania wiedzy, której nie trzeba będzie w przyszłości modyfikować wraz z napływem nowych informacji (Bar-Tal i in., 2012). Zwiększa się negatywność, a więc pesymistyczne nastawienie w stosunku do zmian (Hill, 2009). Starzenie wiąże się czasami także z, utrudniającym adaptację, zwiększonym egocentryzmem. Może on wynikać zarówno z poczucia uprzywilejowania, jak i ze skupienia się na własnych dolegliwościach. Pociąga za sobą także tendencję do martwienia się, które przyczynia się do cierpienia osoby starszej i negatywnych konsekwencji psychicznych, w tym do zwiększającego ryzyko samobójstwa afektu depresyjnego (Hill, 2009).

4.2. Starzenie się na poziomie biologicznym

Na stan psychiczny osób w wieku późnej dorosłości wpływać mogą naturalne zmiany zachodzące w ich organizmie, w tym zmiany na poziomie aktywności neurochemicznej mózgu. Wraz z wiekiem dochodzi do obniżenia aktywności noradrenaliny w mózgu oraz do zwiększenia jej stężenia w płynie mózgowo-rdzeniowym. Noradrenalina bierze udział między innymi w procesach wzmacniających przetwarzanie danych zmysłowych, w formowaniu i odyskiwaniu pamięci długotrwałej oraz w zwiększaniu uwagi w danej chwili. Zmniejsza się aktywność transferazy acetylocholinowej, co może powodować zaburzenia funkcji poznawczych. Zmniejszona aktywność transferazy acetylocholinowej ma również wpływ na obniżenie stężenia acetylocholin, co prowadzi do pogorszenia pamięci i umiejętności rozwiązywania problemów. Ogólne zmniejszenie aktywności cholinergicznej może prowadzić do zaburzeń snu (Bilikiewicz, 2002). Fritz Otto Benrnt (2014), na podstawie swojego badania, stwierdził, że wśród seniorów zgłaszających problemy ze snem ryzyko samobójstwa rośnie aż o 40%. Podobne wnioski opisał Kim S. Golding (2015), który wymienił koszmary senne jako aspekt zwiększający

ryzyko samobójstwa wśród osób starszych. Zmiany w funkcjonowaniu mózgu prowadzić mogą w swojej patologicznej formie do rozwoju zespołów otępiennych, które również stanowią czynnik zwiększający ryzyko samobójstwa. Timothy Schmutte i współpracownicy (2021) wykazali, że prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa wśród osób, u których zdiagnozowano zespół otępienny, wzrasta o 53% w stosunku do ogólnej populacji ludzi po 65. roku życia.

Na samopoczucie osób starszych mają także wpływ dolegliwości somatyczne, które wraz z wiekiem zaczynają stawać się coraz bardziej uciążliwe. Madeleine Mellqvist Fässberg (2015) przeprowadziła na czterech kontynentach badania, z których wynika, że zachowania samobójcze są powiązane z niepełnosprawnością fizyczną i współistniejącymi chorobami, takimi jak: zaburzenia neurologiczne, przewlekły ból, schorzenia wątroby, przewlekła obturacyjna choroba płuc. Skupiając się na chorobach somatycznych jako determinantach do popełnienia samobójstwa, warto odnieść się do pracy H. Quana (2002), który skupił się na analizie poszczególnych przypadków samobójstw osób powyżej 65. roku życia. Z jego badania wynika, że potencjalni samobójcy częściej cierpieli na choroby nowotworowe, chorobę niedokrwienną serca, przewlekłe choroby płucne oraz schorzenia prostaty. Interesująca jest zależność samobójstw wśród osób starszych z przewlekłą chorobą płucną a ich stanem cywilnym. Z analizy wynika, że w większości osoby te żyły w związkach małżeńskich. Na tej podstawie można przypuszczać, że ich samobójstwa mogły zostać popełnione z obawy o bycie ciężarem dla partnera – jednak ta teoria ma wyłącznie charakter spekulacyjny.

Andrzej Polewka (2004), badając pacjentów po próbach samobójczych, potwierdził znane już czynniki ryzyka. Przeważający odsetek hospitalizowanych stanowiły osoby samotne, ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą oraz schorzeniami przewodu pokarmowego. Wśród 70% badanych osób zdiagnozowane zostały zaburzenia depresyjne oraz zespoły psychoorganiczne z cechami demencji. Pacjenci w wieku powyżej 75 lat jako przyczynę próby opisywali problemy związane z poważnymi chorobami somatycznymi, depresję, otępienie oraz samotność bądź konflikty w rodzinie.

Obserwując zmiany zachodzące w ciele, osoba starsza może czuć się coraz mniej atrakcyjna fizycznie i seksualnie, co prowadzi do obniżenia jakości życia i wycofania się z relacji społecznych (Dudek, 2017). Wszystkie te zmiany powodują stopniowe wycofywanie się seniorów z życia społecznego, zmniejszając poczucie dobrostanu osoby starszej, zwiększając ryzyko zachowań suicydalnych.

4.3. Niedoskonałości opieki zdrowotnej

Zjawiskiem zwiększającym ryzyko samobójstwa może być sama hospitalizacja i brak zapewnienia osobom starszym odpowiedniego wsparcia psychologicznego

potrzebnego w zmaganiu się z pogarszającym się stanem zdrowia (de Mendonça Lima i in., 2021). Kristiina Karvonen i współpracownicy (2008) wykazali, że do 30% samobójstw popełnionych w Finlandii przez osoby starsze w latach 1998–2003 doszło w ciągu miesiąca od hospitalizacji. Diego De Leo i współpracownicy (2013) piszą z kolei, że 76,9% osób, które popełniają samobójstwa, kontaktuje się ze swoim lekarzem prowadzącym w okresie trzech miesięcy przed odebraniem sobie życia.

Diagnoza choroby wiązać się może ze strachem przed bólem, ale także obawą o utratę niezależności lub bycie obciążeniem dla swoich bliskich (Steuden, 2012). Poradzić sobie z tymi obawami pomaga skorzystanie z opieki paliatywnej, która niestety dla wielu osób pozostaje niedostępna. Katie Lennon (2018) wskazuje, że wśród osób zmagających się z rakiem płuc korzystanie z możliwości opieki paliatywnej zmniejszało ryzyko odebrania sobie życia aż o 82%.

4.4. Wykluczenie społeczne i troski seniorów

Seniorzy (także w Polsce) wciąż muszą mierzyć się ze swoistym wykluczeniem z życia społecznego (Orzechowska, 2007). Zarówno młodsze, jak i starsze pokolenia mają tendencję do zawężania swoich sieci kontaktów do osób w tym samym wieku (Stec i Dziankowska, 2013), co w połączeniu z faktem, że obecnie rola dziadka czy babci w rodzinie zyskała charakter sporadyczny, sprawia, że brakuje pola do międzypokoleniowej integracji (Wnuk, 2013). Późna dorosłość to także czas, w którym dobiega końca aktywność zawodowa. Przejście na emeryturę u wielu osób wiąże się z obniżeniem poczucia własnej wartości i pozycji społecznej (Dudek, 2017). Zmniejszająca się wraz z wiekiem sprawność i samowystarczalność może bezpośrednio i negatywnie wpływać na poczucie komfortu i zadowolenia z życia osoby starszej (Dudek, 2017).

Osoby starsze z wiekiem coraz częściej muszą się również konfrontować z poczuciem przemijalności życia. Mierzą się z niepokojami egzystencjalnymi wywołanymi świadomością własnej śmiertelności (Fabiś, 2018). Hicran Bektaş i współpracownicy (2017) wykazali pozytywny związek pomiędzy obawą przed śmiercią, z którą mierzą się osoby starsze, z objawami depresji.

4.5. Depresja jako szczególny czynnik ryzyka samobójstwa

Depresja jest najczęstszą przyczyną samobójstw (Hein-Peters, 2013), a jednocześnie najpowszechniejszym zaburzeniem psychicznym, z którym zmagają się osoby po 65. roku życia (Radziwoń-Zalewska, 2007). Badania wskazują, że około 15% osób w tej grupie wiekowej zmagają się z zaburzeniem depresyjnym (Kałużka, 2014). Zgodnie z obowiązującą w Polsce Klasyfikacją Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania ICD-10 (2000), głównymi objawami depresji są: utrzymujący się obniżony nastrój, zmniejszenie poziomu energii i aktywności oraz

zwiększona męczliwość. Mogą pojawić się także takie objawy, jak: obniżenie zdolności koncentracji, zmniejszenie apetytu, zaburzenia snu, obniżenie poczucia własnej wartości, a nawet myśli samobójcze (ICD-10, 2000). Kluczowa dla zrozumienia mechanizmu działania depresji stała się, opisana przez Aarona T. Becka, poznawcza triada zawierająca trzy charakterystyczne przekonania towarzyszące zaburzeniu. Obejmuje ona negatywny obraz siebie, otaczającego świata i przyszłości (Popiel, Pragłowska, 2008).

Czynnikami ryzyka wystąpienia depresji w wieku podeszłym są: utrata małżonka, bliskich osób, pozycji społecznej, zdrowia. Wynikać może także z pogorszenia sytuacji materialnej lub z powodu współwystępujących chorób somatycznych (Radziwoń-Zalewska, 2007). Przyczyna zaburzeń nastroju może mieć także naturę endokrynologiczną. Do rozwoju depresji przyczynia się między innymi niedoczynność tarczycy (Kałużka, 2014). Depresja może mieć także podłoże neurobiologiczne i wynikać z postępujących z wiekiem procesów neurodegeneracyjnych. Szczególną rolę gra w tym przypadku zmniejszenie się płatów czołowych i skroniowych. Pogarsza się także neurotransmisja (Bidzan, 2017).

Poza typowymi dla depresji i opisanymi wcześniej objawami, w obrazie depresji w wieku podeszłym pojawiać się mogą inne, charakterystyczne symptomy. Z tego powodu wyróżnia się depresję z urojeniami i podnieceniem ruchowym oraz zespoły depresyjno-asteniczne, które – z powodu dominującej w obrazie klinicznym apatii i poczucia zmniejszonej sprawczości – mogą sprawiać trudności w diagnozie różnicowej z zespołami otępiennymi (Radziwoń-Zalewska, 2007). Dzieje się tak, ponieważ objawy depresyjne często są charakterystyczne dla łagodnych postaci otępień (Bidzan, 2017).

Osoby starsze są grupą zmagającą się z charakterystycznymi dla ich wieku zaburzeniami i problemami i często wymagają specjalistycznej pomocy, wsparcia oraz opieki ze strony psychologów i psychiatrów. Niestety, nie zawsze z tej pomocy korzystają. Przeprowadzone w Wielkiej Brytanii badania wskazały, że aż około 85% osób starszych zmagających się z depresją nie otrzymuje żadnej pomocy ze środków służby zdrowia NHS (mentalhealth.com).

5. Rozpowszechnienie samobójstw wśród osób starszych w Polsce i w Europie

Samobójstwa osób starszych w Polsce stają się coraz bardziej zauważalnym problemem. Według statystyk podanych przez Komendę Główną Policji (2021) osoby powyżej 65. roku życia dokonują zamachu samobójczego zdecydowanie częściej niż osoby młode, w wieku 13–18 lat. Od 2017 do 2021 roku zamachy samobójcze osób z grupy wiekowej powyżej 65. roku życia stanowiły średnio 11,8%

ich ogólnej liczby. Statystyki wskazują, że na 100 000 Polaków w wieku późnej dorosłości aż 13 popełni samobójstwo (WHO, 2019).

Wojciech Kołodziej (2006) opisuje, że osoby w podeszłym wieku popełniające samobójstwo mają faktyczną motywację do śmierci i do aktu tego podchodzą z większą determinacją niż osoby młodsze, których próby samobójcze mają często motywację manipulacyjną, a więc przyjmują charakter parasamobójstw.

Warto również porównać samobójstwa popełniane przez kobiety i mężczyzn. Mężczyźni częściej popełniają samobójstwo przez powieszenie, skok z wysokości czy używając do tego określonego narzędzia (nóż, broń palna), natomiast kobiety korzystają ze sposobów bardziej miękkich (zatrucie lekami, również łącząc je z alkoholem). Z tego też względu działania samobójcze mężczyzn, w porównaniu do samobójstw kobiet, statystycznie częściej zakończone są zgonem (Tomaszek, 2009).

Skupiając się na statystykach zamachów samobójczych w Polsce, udostępnionych przez Komendę Główną Policji (2021), warto zwrócić uwagę na przypuszczalny związek gospodarki i przemysłu w danym województwie z ilością zamachów samobójczych popełnionych przez osoby starsze w tych rejonach. Według danych, najwięcej z nich, w latach 2017–2021, było dokonywanych w województwie śląskim, a najmniej w województwach opolskim i podlaskim. Z rządowych statystyk wynika, że wskaźnik HDI (wskaźnik rozwoju ludzkiego) w województwie śląskim jest znacznie wyższy niż w województwach opolskim i podlaskim. Województwo śląskie klasyfikuje się również wyżej pod względem stopy urbanizacji oraz poziomu zaludnienia, porównując je z województwami opolskim i podlaskim (Hozer-Koćmiel, 2018). Statystyka ta wydaje się pozostawać w zgodzie z opisaną przez Donalda O. Cowgilla i Lowella D. Holmesa (1973) teorią, która mówi, że status ludzi starszych w każdym społeczeństwie koreluje ujemnie z poziomem jego uprzemysłowienia. Opisują oni, że im bardziej uprzemysłowione społeczeństwo, tym uznanie dla ludzi starszych zmniejsza się i osoby te przestają odgrywać istotne społecznie role, przez co ich samopoczucie jest na zdecydowanie niższym poziomie niż w społeczeństwach mniej uprzemysłowionych.

Skupiając się na rozpowszechnieniu samobójstw wśród osób starszych, warto przyrzeć się nie tylko Polsce, ale również innym krajom europejskim. Ze statystyk udostępnionych przez Eurostat (2019) wynika, że w 2019 roku najwięcej samobójstw wśród osób powyżej 85. roku życia zarejestrowano w Słowenii (52,6 na 100 000 osób), Serbii (50,58 na 100 000 osób) oraz Chorwacji (47,13 na 100 000 osób), a najmniej na Cyprze, Malcie i w Liechtensteinie (w każdym z tych państw nie zarejestrowano żadnego samobójstwa osoby z tej grupy wiekowej), oraz kolejno w Irlandii (1,27 na 100 000 osób) i Turcji (7,73 na 100 000 osób). Warto porównać wymienione kraje ze statystykami dotyczącymi zdrowia psychicznego.

Jak wynika z poprzedniego rozdziału, depresja jest szczególnym czynnikiem ryzyka popełnienia samobójstwa. Z tego względu trzeba zwrócić uwagę na statystyki udostępnione przez Eurostat (2014), dotyczące jej występowania w krajach europejskich. Z danych wynika, że procent populacji z poważnymi objawami depresji w grupie wiekowej powyżej 65. roku życia w Słowenii (3,0%) jest wyższy niż w Zjednoczonym Królestwie (2,3%), Irlandii (2,4%) oraz na Malcie (2,1%), ale znacznie niższy niż procent populacji z poważnymi objawami depresji na Cyprze (5,1%). Analizując wymienione dane i porównując je do statystyk rozpowszechnienia samobójstw wśród osób starszych, zauważalne jest, że liczba popełnionych samobójstw rośnie wprost proporcjonalnie do procentu populacji z poważnymi objawami depresji. Wyjątkiem jest Cypr, którego mieszkańcy chorują na depresję znacznie częściej niż mieszkańcy Słowenii, jednocześnie zdecydowanie rzadziej popełniają samobójstwa. Podane statystyki nie pozwalają jednak na dokładną analizę i zauważenie bezsprzecznego związku, ponieważ w danych dotyczących rozpowszechnienia samobójstw bierzemy pod uwagę osoby powyżej 85. roku życia, a w tych dotyczących procenta populacji z poważnymi objawami depresji skupiamy się na osobach powyżej 65. roku życia.

Warto przyjrzeć się statystykom dotyczącym schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych, ponieważ samobójstwa wśród osób zdiagnozowanych w tym kierunku zdarzają się 8,5 razy częściej niż w całej populacji ogólnej (Makara-Studzińska, 2009). Z analizy statystyk wynika, że występowanie schizofrenii i wymienionych zaburzeń w Chorwacji (269,4 na 100 000 mieszkańców) i Słowenii (132,9 na 100 000 mieszkańców) jest zdecydowanie częstsze niż w Irlandii (7,3 na 100 000 mieszkańców), na Cyprze (38,2 na 100 000 mieszkańców), na Malcie (65,7 na 100 000 mieszkańców) oraz w Zjednoczonym Królestwie (40,7 na 100 000 mieszkańców) (Eurostat, 2014). Porównując te dane z przytoczoną wcześniej analizą statystyk dotyczących rozpowszechnienia samobójstw wśród osób starszych, można zauważyć korelację między częstością popełniania samobójstw w danym kraju a występowaniem wśród jego mieszkańców schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych.

6. Wpływ pandemii na rozpowszechnienie samobójstw i depresji wśród osób starszych

Pandemia COVID-19, a szczególnie związana z nią izolacja społeczna, pogłębiła problemy psychiczne, z którymi ludzie zmagali się przed jej wystąpieniem, oraz przyczyniła się do rozwoju nowych zaburzeń. WHO donosi, że w pierwszym roku pandemii odnotowano przyrost przypadków depresji i stanów lękowych wynoszący aż 25% (WHO, 2020). Zaburzenia depresyjne szczególnie silnie

uwidoczniły się wśród osób najmłodszych i najstarszych. Jak wynika z danych prezentowanych przez CDC, 80% wszystkich zgonów spowodowanych infekcją COVID-19 w 2020 roku dotyczyło osób starszych. Wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu choroby w połączeniu z podawanymi przez media statystykami zgonów i zachorowań oraz koniecznością izolacji mogły spowodować lęk oraz wywołać i pogłębić objawy depresyjne. W przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych badaniu z 2020 roku aż 46% osób powyżej 65. roku życia zadeklarowało, że pandemia negatywnie wpłynęła na ich zdrowie psychiczne (Koma i in., 2020). W tym samym badaniu wykazano, że psychiczne problemy wywołane pandemią dotknęły szczególnie starszych kobiet. Różnica między nimi a mężczyznami wyniosła około 40%. Podobnie badanie z Chin pokazało, że 24% obywateli po 60. roku życia zgłaszało depresję lub stany lękowe. W przedpandemicznym roku 2018 wskaźnik ten wynosił 11% (Meng i in., 2020). Wśród głównych przyczyn pogorszenia się psychicznego samopoczucia w czasie pandemii wymienia się poczucie osamotnienia i izolacji społecznej wywołane lockdownami oraz związany z poczuciem niepewności i zagrożenia stres (Sarangi i in., 2021). Gianpaolo Maggi i in. (2021) również badali wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne osób starszych. Z ich badania wynika, że 54% respondentów w trakcie kwarantanny miało objawy depresji – od łagodnych do ciężkich, 61% odczuwało lęk – od łagodnego do ciężkiego, u 22% występowała złość, u 92% po zakończeniu kwarantanny występował stres pourazowy – od łagodnego do ciężkiego. Co więcej, z badania wynikało, że to młodszy seniorzy, którzy jednocześnie odczuwali większy lęk przed zarażeniem się, cierpieli na cięższe objawy depresji. Kobiety zaś odczuwały zdecydowanie większy niepokój niż mężczyźni.

Pomimo iż statystyki wskazują, że ogólny wskaźnik liczby samobójstw w latach pandemicznych nie zwiększył się (Kopeć, 2022), analiza w rozbiciu na grupy wiekowe pokazuje, że grupa seniorów stała się jedną z najbardziej narażonych na popełnienie samobójstwa z powodu pandemii.

Polskie statystyki wskazują, że w pandemicznych latach 2020 i 2021 odnotowano znaczny wzrost samobójstw wśród najmłodszych i najstarszych obywateli (Kopeć, 2022). W grupie wiekowej 80–84 w 2020 roku odnotowano wzrost liczby zakończonych zgonem zamachów samobójczych w stosunku do poprzednich lat, wynoszący 6%. W roku 2021 wartość ta wyniosła już 9%. Dla grupy wiekowej 85+ również odnotowano wzrost, który wynosił w następujących po sobie latach kolejno 8% i 3%. Z drugiej strony liczba dokonanych samobójstw w grupie młodszych seniorów (70–74 lata) spadła aż o 11% i 13%. Wzrost liczby samobójstw wśród osób starszych jest zjawiskiem ogólnosiwiatowym. W Stanach Zjednoczonych liczba samobójstw wśród osób powyżej 85. roku życia wzrosła między 2019 a 2020 rokiem o 3,6% (AFSP, 2022).

Pandemia i związana z nią izolacja wymusiła na seniorach zmianę ich dotychczasowego sposobu funkcjonowania. Zofia Szarota (2020), przeprowadziwszy badanie wśród polskich osób starszych, podkreśla, że pomimo iż COVID-19 u większości seniorów początkowo wiązał się z lękiem i pogorszeniem psychicznego dobrostanu, to dużej części z nich udało się wypracować nowe strategie adaptacyjne pozwalające na powrót do satysfakcjonującego funkcjonowania. Autorka podkreśla wagę odporności psychicznej oraz otwartości na uczenie się nowych rzeczy w procesie adaptacji. Otwartość ta wiąże się z opisaną wcześniej pozytywną strategią starzenia się (Hill, 2009) pozwalającą na zachowanie optymizmu i przystosowawczej elastyczności poznawczej w starości.

7. Odpowiednia strategia starzenia się jako profilaktyka samobójstw i depresji

Starzenie staje się w świetle opisanych czynników ryzyka wyzwaniem związanym z koniecznością skonfrontowania się z szeregiem zmian zachodzących na poziomach: biologicznym, psychologicznym, społecznym, a nawet egzystencjalnym, oraz próbą poradzenia sobie z nimi. Istnieją sposoby ułatwiające osobom starszym adaptację do owych zmian, a co za tym idzie – utrzymanie psychicznego dobrostanu. Agata Chabior (2011) pisze o wadze angażowania się osób starszych w różne formy aktywności w starości. Paul Baltes i Margaret Baltes (1990) w teorii selektywnej optymalizacji z kompensacją twierdzą, że kluczem do pomyślnego starzenia się jest selekcja tych obszarów funkcjonowania, które są dla jednostki szczególnie istotne, optymalizowanie wysiłków z nimi związanych i tym samym kompensowanie sobie strat poniesionych w procesie starzenia. Teoria gerotranscendencji Larsa Tornstama (1997) z kolei stanowi, że późna dorosłość może sprzyjać głębszej refleksji nad własnym życiem, obniżeniu wagi spraw materialnych czy wzrostowi wspólnoty duchowej z innymi ludźmi i z wszechświatem. Jednocześnie pamiętać trzeba, że nie każda osoba wchodząca w wiek późnej dorosłości posiada zasoby pozwalające jej przyjąć korzystną dla jej dobrostanu strategię starzenia się, skutkiem czego może być bardziej narażona na rozwinięcie zaburzeń psychicznych, szczególnie o charakterze depresyjnym.

8. Podsumowanie

Późna dorosłość, chociaż jest naturalnym etapem życia, dalej budzi obawę wśród starzejących się osób. Zachodzące w związku z wiekiem życiowe zmiany, takie jak: przejście na emeryturę, utrata partnera, poczucie wykluczenia społecznego i osamotnienia, ujawniające się choroby somatyczne i spowodowane tym

hospitalizacje, mogą znacznie obniżyć jakość życia, zwiększając tym samym ryzyko samobójstwa wśród osób starszych.

Z zebranych danych wynika, że krajami europejskimi, w których samobójstwa wśród najstarszej grupy obywateli popełniane są najczęściej, okazały się: Słowenia, Serbia oraz Chorwacja, natomiast najrzadziej dochodziło do tego typu zdarzeń na Cyprze, Malcie, w Liechtensteinie, Irlandii i Turcji. Pandemia COVID-19 i spowodowana nią izolacja społeczna w połączeniu z codziennymi statystykami zgonów oraz informacjami o hospitalizacji czy śmierci rówieśników stała się szczególnie trudna dla osób starszych i w widoczny negatywny sposób wpłynęła na ich poczucie psychicznego dobrostanu, a w konsekwencji na zwiększenie wśród nich skali zjawiska samobójstw i depresji. Efekt ten zauważany był także wśród polskich seniorów.

W starzejącym się społeczeństwie szczególnie ważna staje się edukacja w obszarze rozpoznania zaburzeń psychicznych u osób starszych, a także ich profilaktyki. Należy zwrócić uwagę na odpowiednie rozpoznanie depresji, będącej jednym z głównych czynników ryzyka samobójstw, oraz podkreślenie roli psychologów i psychiatrów jako specjalistów, po których pomoc warto sięgać. Powinno się również uświadamiać seniorów oraz ich bliskich na temat istotności zdrowia psychicznego oraz sposobów, w jakie mogą zadbać o swój dobrostan psychiczny, przyjmując tym samym optymalną dla nich strategię starzenia się.

Bibliografia

- Baltes, P., Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. W: P. Baltes, M. Baltes (red.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (ss. 1–34). Cambridge University Press.
- Bar-Tal, Y., Kossowska, M., Jaśko, K. (2012). Need for closure and cognitive structuring among younger and older adults. *Polish Psychological Bulletin*, 43(1), 40–49.
- Bektaş, H., Körükcü, Ö., Kabukcuoğlu, K. (2017). Undercover fear of elderly people in nursing homes: Death anxiety and depression. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 587–597.
- Bidzan, L. (2017). Zaburzenia depresyjne powszechnym zaburzeniem wśród osób starszych. W: M. Cybulski, K. Kędziora-Kornatowska, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz (red.), *Psychogeriatrya* (ss. 107–120). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Bilikiewicz, A. (2003). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Chabior, A. (2011). *Aktywizacja i aktywność ludzi w okresie późnej dorosłości*. Wszechnica Świętokrzyska.
- Cimochowska, K., Zagrodzka, J. (2018). Selektywna optymalizacja z kompensacją jako strategia pomyślnego starzenia się. *Praca Socjalna*, 33(2), 45–61.

- Cowgill, D. D., Holmes, L. (1972). *Aging and modernization*. Appleton-Century-Crofts, NY.
- Dudek, D. (2017). Zagadnienia związane z psychiką osób w wieku podeszłym. *Psychopatologia*. W: M. Cybulski, K. Kędziora-Kornatowska, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz (red.), *Psychogeriatrya* (ss. 17–28). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Durkheim, É. (2006). *Samobójstwo. Studium z socjologii*. Oficyna Naukowa.
- Fabiś, A. (2018). *Troski egzystencjalne w starości. Ujęcie geragogiczne*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Fässberg, M. M., Cheung, G., Canetto, S. S., (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging and Mental Health*, 20(2), 1–29.
- Golding, S., Nadorff, M. R., Winer, E. S. (2015). Unpacking sleep and suicide in older adults in a combined online sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11, 1385–1392.
- Hein-Peters, K. (2013). *Depresja. Poradnik dla rodziny i bliskich*. Lulu Publishing.
- Hill, R. (2009). *Pozytywne starzenie się*. Wydawnictwo Laurum.
- Hołyst, B. (1983). *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Hozier-Koćmiel, M. (2018). Ocena rozwoju społeczno-ekonomicznego województw za pomocą HDI. *Wiadomości Statystyczne*, 3(682), 40–49.
- Kałucka, S. (2014). Cechy depresji w wieku podeszłym – etiologia, rozpoznawanie i leczenie. *Geriatrya*, 8, 240–247.
- Karvonen, K., Hakko, H., Koponen, H., Meyer-Rochow, V. B., & Rasanen, P. (2009). Suicides among older persons in Finland and time since hospitalization discharge. *Psychiatric Services*, 60, 390–393.
- Kołodziej, W. (2006). Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstw u osób w starszym wieku. W: A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych* (ss. 87–97). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kreitman, N., Philip, A., Greer, S., Bagley, C. (1970). Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 116(533), 460–461.
- Krzyżowski, J. (2005). *Psychogeriatrya*. Wydawnictwo Medyk.
- Leo de, D., Draper, B., Snowden, J., Kölves, K. (2013). Contacts with health professionals before suicide: Missed opportunities for prevention? *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), ss. 1117–1123.
- Makara-Studzińska, M., Koślak, A. (2009). Wpływ objawów pozytywnych i negatywnych na zachowania samobójcze w schizofrenii. Przegląd aktualnej literatury. *Psychiatria Polska*, 4(43), 411–420.
- Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21, 540–551.

- Mendonça Lima de, C. A., De Leo de, D., Ivbijaro, G., Svab, I. (2021). Suicide prevention in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), 12473.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983.
- Orzechowska, G. (2007). Przeciw wykluczaniu społecznemu osób starszych. W: A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne* (ss. 13–22). Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej.
- Polewka, A., Bolechała, F., Skupień, E., Trela, F., Zięba, A. (2002). Samobójstwa dokonane i depresja w wieku podeszłym. *Przegląd Lekarski*, 59, 4–5.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2008). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Paradygmat.
- Quan, H., Arboleda-Florenz, J., Fink, G. H., Stuart, H. L., Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 190–197.
- Radziwoń-Zalewska, M. (2007). Depresja u starszych osób. W: K. Galus (red.), *Geriatrya. Wybrane zagadnienia* (ss. 253–258). Elsevier Urban & Partner.
- Ringel, E. (1987). *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*. Wydawnictwo „Glob”.
- Sarangi, A., Fares, S., Eskander, N. (2021). Suicide trends in the elderly during the ongoing COVID-19 Pandemic- a public health urgency. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 9(40), 31–36.
- Schmutte, T., Olfson, M., Maust, D. T., Xie, M., Marcus, S. (2022). Suicide risk in first year after dementia diagnosis in older adults. *Alzheimer's & Dementia*, 18, 262–271.
- Sikora, E. (2007). Procesy starzenia. W: K. Galus (red.), *Geriatrya. Wybrane zagadnienia* (ss. 1–9). Elsevier Urban & Partner.
- Stec, M., Dzikowska, P. (2013). Osoby starsze w oczach młodzieży, młodzież w oczach osób starszych. Opis badania jakościowego. W: M. Rosochacka-Gmitrzak, A. Chabiera (red.), *Dialog międzypokoleniowy. Między ideą a praktyką. Inspiracje* (ss. 56–67). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Stouden, S. (2012). *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tomaszek, K. (2009). Zachowania suicydalne osób starszych – psychologiczna analiza zjawiska. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio J*, 22, 38–50.
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143–154.
- Wnuk, W. (2013). O potrzebie kształtowania relacji międzypokoleniowych. W: M. Rosochacka-Gmitrzak, A. Chabiera (red.), *Dialog międzypokoleniowy. Między ideą a praktyką. Inspiracje* (ss. 56–67). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Netografia

- American Foundation for Suicide Prevention (2022). *Suicide statistics*. <https://afsp.org/suicide-statistics/>
- Eurostat. (2016). Dane statystyczne dotyczące przyczyn zgonu. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Dane_statystyczne_dotycz%C4%85ce_przyczyn_zgonu&direction=next&oldid=307010#Analiza_z_podzia.C5.82em_na_wiek.
- Eurostat. (2019). Suicide death rate by age group. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tps00202>.
- Eurostat. (2020). Causes of death – deaths by country of residence and occurrence. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_aro.
- Koma, W., True, S., Biniek, J., Cubanski, J., Orgera, K., Garfield, R. (2020). *One in Four Older Adults Report Anxiety or Depression Amid the COVID-19 Pandemic*. KFF. <https://www.kff.org/medicare/issue-brief/one-in-four-older-adults-report-anxiety-or-depression-amid-the-covid-19-pandemic/>.
- Komenda Główna Policji. (2021). Zamachy samobójcze zakończone zgonem na podstawie formularza KSIP 10 – zgłoszenie zamachu/zachowania samobójczego. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>.
- Kopeć, J. (2022). Efekt pandemii: wzrost liczby samobójstw seniorów i studentów. *BIQDATA. Gazeta Wyborcza*. <https://biqdata.wyborcza.pl/biqdata/7,159116,28077712,efekt-pandemii-skok-w-samobojstwach-seniorow-i-studentow.html>.
- Lennon, K. (2018). Palliative care may reduce suicide among lung cancer patients. *MDedge News*. <https://www.mdedge.com/chestphysician/article/166073/lung-cancer/palliative-care-may-reduce-suicide-among-lung-cancer>.
- WorldHealthOrganization. (2018). SDR, suicide and self-inflicted injury, 65+, per 100 000. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_179-1783-sdr-suicide-and-self-inflicted-injury-65plus-per-100-000/visualizations/#id=19110
- World Health Organization. (2019). SDR(60-74), Suicide and intentional self-harm, per 100 000. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_768-sdr-60-74-suicide-and-intentional-self-harm-per-100-000/visualizations/#id=31312&tab=table
- World Health Organization. (2020). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.