

Zdzisław Ryn

SAMOBÓJSTWA W TATRACH

Z Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie
Kierownik: prof. dr K. Spett

Wśród wypadków śmiertelnych, w których interweniowali ratownicy górscy, na szczególną uwagę i choćby wstępne opracowanie zasługują wypadki śmierci samobójczej w górach. Niezmiernie bogate piśmiennictwo krajowe i zagraniczne dotyczące samobójstw nie wskazywało do tej pory na ten osobliwy sposób odbierania sobie życia, jakim jest samobójstwo w górach, połączone z wykorzystaniem bądź to niebezpiecznych form terenowych gór, stawów czy jezior górskich, czy też po prostu polegające na wyzyskaniu gór jako miejsca odosobnienia od ludzi, które uniemożliwia ewentualne odratowanie samobójcy.

Statystyki służb ratowniczych w górach, w tym również Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego (GOPR), obejmują dokonane w górach samobójstwa we wspólnie ujętej grupie wypadków śmiertelnych. Mimo to jest oczywiste, że samobójstwa powinny być wyłączone z tej ogólnej grupy, gdyż nie są one następstwem górskich niebezpieczeństw obiektywnych ani subiektywnych, lecz wynikają z wcześniejszej decyzji osób dokonujących samobójstwa. Góry są tylko „areną”, służącą do dokonania zamachu samobójczego, a nie jego przyczyną i to stanowi istotną różnicę między nieszczęśliwym wypadkiem śmiertelnym w górach, a samobójstwem.

Brak jest informacji liczbowych dotyczących zarówno usiłowanych, jak i dokonanych samobójstw w górach w odróżnieniu od skrupulatnie opracowywanych i publikowanych w pismach specjalistycznych danych dotyczących śmiertelnych wypadków, z jakimi spotykają się ratownicy górscy. Dotyczy to przede wszystkim terenów alpejskich, najlepiej zagospodarowanych, jak również egzotycznych gór wysokich, będących terenem eksploracji naukowej, sportowej czy gospodarczej. Tatry mają odpowiednie opracowania w tym zakresie w kronikach 60-letniej już działalności GOPR, jednej z najstarszych w Europie organizacji o takim charakterze.

Dla zilustrowania liczbowego warto przytoczyć dane dotyczące wypadków śmiertelnych w Alpach za ostatnie dziesięciolecie. I tak np. Schitt (10) podał, iż w roku 1957 w Alpach zanotowano 385 wypadków śmiertelnych, co stanowiło wtedy wyraźny wzrost w liczbach bezwzględnych w porównaniu z latami poprzednimi. Za główne przyczyny tego stanu uznano złe warunki atmosferyczne, nieodpowiedni sprzęt i brak doświadczenia alpinistów, bo głównie pośród nich znalazły się ofiary śmiertelne. Z obliczeń DAV (*Deutscher Alpenverein*) wynika, że chociaż w Alpach liczba wypadków utrzymuje się ciągle na wysokim poziomie, statystyki notują jej stały spadek względny. Za lata od 1960 do 1965 od-

setek zabitych w górach zmalał od 3,2 do 1,2 promille (14). W roku 1965 na 224 000 członków DAV zginęło 44 alpinistów. Spadek ten wynika z wysokiego poziomu sprawności ratownictwa górskiego, lepszego ekwipunku i lepszego przygotowania sportowego. Również OeAV (13) obserwuje w gronie swoich członków stały spadek liczby wypadków w górach, od 284 ofiar w roku 1963 (1,5 promille) do 231 ofiar w roku 1966 (1,2 promille). Zestawienie to obejmuje wypadki poważniejsze, ale nie tylko śmiertelne.

Na terenie gór polskich notuje się przeciętnie kilka do kilkunastu wypadków śmiertelnych rocznie, głównie w Tatrach, rzadziej w Beskidach lub Sudetach. Do wyjątków należą klęski losowe, w których ginęło równocześnie więcej osób, np. w roku 1968 w lawinie śnieżnej w Sudetach (Biały Jar).

Z corocznych sprawozdań GOPR wynika, że w ostatnich latach liczba wypadków śmiertelnych w Tatrach wynosiła: w roku 1965 — 11, w roku 1966 — 8, w roku 1967 — 7, a w roku 1968 — 5 (15). Liczba usiłowanych i dokonanych samobójstw w Tatrach, wynosząca za lata powojenne 12 przypadków, jest więc znikoma. Materiału w tym zakresie dostarczyły Księgi Wypraw Ratunkowych GOPR w Zakopanem, kroniki ratownictwa górskiego publikowane corocznie w „Wierchach”, notatki prasowe, wreszcie informacje ustne zaczerpnięte bezpośrednio od ratowników i przewodników górskich bądź naocznych świadków. Niektóre z tych wypadków znalazły swą dokumentację w aktach dochodzeniowych przechowywanych w archiwach prokuratury Nowego Targu, a od roku 1952 w Zakopanem. Niestety mimo starań nie udało się dotrzeć do większości akt tych spraw. Również korespondencja z rodzinami lub instytucjami, w których pracowały osoby popełniające samobójstwa, dała znikome rezultaty. Wydaje się, że odegrała tu istotną rolę niechęć rodzin do ujawniania wszelkich informacji dotyczących zamachu samobójczego, a także trudności w uzyskaniu ich aktualnych adresów.

W literaturze górskiej napotkano drobne wzmianki o samobójstwach popełnianych w Tatrach. Wspomniał o tym między innymi *Juliusz Zborowski* w „Ludoznawczych przyczynkach górali” oraz *Magdalena Samozwaniec* w „Marii i Magdalenie”. W kronice ratownictwa GOPR z roku 1968 zanotowano o długotrwałych poszukiwaniach niedoszłej samobójczyni w Tatrach (15). Brak jest jakichkolwiek opracowań na ten temat w piśmiennictwie lekarskim.

Wydaje się, iż dokumentacja wypraw ratunkowych GOPR, obejmująca również wyprawy po samobójców, jest najpełniejsza w tym zakresie. Tam znajdują się także unikalne informacje dotyczące wypadków górskich spowodowanych chorobą psychiczną (8).

Pełniejsze, choć znacznie rzadsze informacje dotyczą zabójstw w górach. Przepęstwa tego rodzaju należą do rzadkości w świecie. Na wzmiankę zasługuje tu zabójstwo w Dolinie Se Ab w Hindukuszu latem 1964 roku. Zginęło wtedy 2 alpinistów niemieckich; jeden został zastrzelony, a drugi zabity kamieniami przez Afganów najętych jako tragarze wyprawy. Trzeciego alpinistę dotkliwie poraniono, lecz zdołał on wezwać pomoc. Sprawców zbrodni ujęto, posiadacz strzelby został skazany na karę śmierci, a jego współnik na 20 lat więzienia.

Z polskiej kazuistyki należy wspomnieć tragiczną śmierć *Józefa Janoty* w roku 1852. Po zdobyciu najwyższego szczytu Iranu Demawend, został napadnięty przez rozbójników i zmarł niedługo po tym wskutek

doznanych urazów (11). Na terenie Tatr znane jest zabójstwo gajowego w Dolinie Olczyskiej około roku 1930 przez dezertera z wojska, który w ten sposób chciał zdobyć cywilne ubranie, a również zabójstwo strażnika górskiego dokonane przez kłusowników w Dolinie Rówienek *).

W roku 1960 opinia publiczna została wstrząśnięta wypadkiem śmiertelnym na Kasprowym Wierchu. W dniu 21 lipca tego roku pracownik kolei linowej zauważył zwłoki kobiety leżące w żlebie około 100 m poniżej szczytu, a w okolicy rozrzucone przedmioty i dokumenty denatki. Prowadzone w tej sprawie dochodzenie umorzono. Pozostało tajemnicą, czy było to zabójstwo, nieszczęśliwy wypadek czy też samobójstwo. Jedną z wersji podawanych w tej sprawie wskazuje na możliwość osunięcia się bloku skalnego, na którym stała denatka w czasie sprzeczki ze swoim mężem, któremu miała grozić popełnieniem samobójstwa (4, 7).

Szczególnie dramatyczną śmierć w górach opisał *Bonatti* (12). W dniu odwrotu ze wspinaczki zimowej w Alpach zginęło 4 alpinistów, przy czym ostatni z nich w wyniku głębokich zaburzeń świadomości oraz najprawdopodobniej urojeń prześladowczych. Ze względu na stan pobudzenia i przejawy agresji wobec współtowarzyszy przez jakiś czas utrzymywano go w środku liny, którą byli związani trzej alpinisci. Wobec niebezpieczeństwa strącenia wszystkich w przepaść udało się uwolnić alpinistom związanym na końcach liny i dotrzeć do schroniska. Wykazujący zaburzenia psychiczne alpinista, pozostawiony bez opieki, zginął nie doczekawszy ekipy ratowniczej.

Spośród zbadanych przeszło 30 alpinistek i alpinistów polskich (13) tylko u dwóch stwierdzono przebycie krótkotrwałych okresów depresyjnych z myślami samobójczymi prawdopodobnie o charakterze reaktywnym. Objawy te wystąpiły jednak poza górami i nie pozostawały z nimi w związku przyczynowym. Natomiast u jednego nastąpiło załamanie psychiczne w 4 dobie skrajnie wyczerpującej wspinaczki wysokościowej z powodu wycieńczenia, przemarznięcia i odwodnienia. W tym stanie alpinista miał przez parę godzin natrętą myśl, by dłużące się wyczekiwanie na poprawę warunków atmosferycznych przerwać samobójczym skokiem w przepaść. Dzięki obecności towarzyszy wspinaczki nie doszło do realizacji tej myśli, a w 6 dobie alpinisci pomyślnie zakończyli wspinaczkę.

Przechodząc do omówienia samobójstw w Tatrach Polskich należy wyjaśnić, że wydarzyły się one od lat powojennych do chwili obecnej. Z powodu niedostatecznej dokumentacji źródłowej pomija się dawniejsze samobójstwa w Tatrach. W tej części omówione zostaną tylko te samobójstwa, których podstawowa dokumentacja znajduje się w archiwum GOPR w Zakopanem, uzupełniona wyżej wspomnianymi dodatkowymi źródłami.

Materiał obejmuje 12 samobójstw, w tym 2 usiłowane (kobiety), a 10 dokonanych. Góry jako miejsce zamachu samobójczego wybrało 8 kobiet oraz 4 mężczyzn. Uderza tu więc wysoki odsetek samobójstw dokonanych w porównaniu z usiłowanymi zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn, gdyż np. według *Waltera* (12), na każde udane samobójstwo przypada około 8—11 zamachów samobójczych.

Samobójcy liczyli od 22 do 51 lat w grupie kobiet (średnio 28 lat oraz od 30 do 47 lat w grupie mężczyzn (średnio 38 lat). Wszyscy mężczyźni

*) Według ustnej informacji uzyskanej od W. H. Paryskiego w dniu 4 marca 1969 roku w Zakopanem.

oraz 6 kobiet miało wykształcenie wyższe, pozostałe kobiety — średnie, jedna — podstawowe. Aż cztery osoby były lekarzami (3 kobiety i 1 mężczyzna), pozostali to prezes sądu, ksiądz, adiunkt zakładu higieny, urzędniczka, technik, ekspedientka. Tylko jedna osoba pochodziła z Zakopanego, pozostałe z dala od gór, na ogół z Polski centralnej. Znaczna większość z nich uprawiała turystykę górską.

Nikt z samobójców nie był taternikiem. Osobliwym wyjątkiem była więc samobójcza śmierć w górach członka Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego i przewodnika tatrzańskiego *Jana Gąsienicy Ciaptaka*, który, jak wskazywały okoliczności, udał się w Tatry z zamiarem samobójstwa w roku 1931, a na jego ślad natrafiono przypadkowo dopiero w roku 1935 w Dolinie Kondratowej *).

W roku 1949 dokonano w Tatrach 4 samobójstw, natomiast w pozostałych 20 latach przypadło 1 samobójstwo na 2 lata. Tylko 1 samobójstwo dokonane zostało zimą, 7 latem, a 4 wiosną. Ani jednego samobójstwa nie dokonano w Tatrach Wysokich, skalistych, lecz w dolinkach reglowych, bądź w Tatrach Zachodnich. Szczególnym upodobaniem samobójców cieszył się Nosal i Giewont (2). Udało się ustalić, iż 5 osób chorowało psychicznie, w tym dwie na depresję i jedna na padaczkę. Rodzaju choroby psychicznej pozostałych dwóch osób nie udało się ustalić.

W przypadku chorej S.O., lat 51, z zawodu lekarki, chodziło o zespół urojenio-wo-depresyjny w okresie klimakterium trwający prawdopodobnie od wielu miesięcy. Chora ta pochodziła z Ukrainy, gdzie w czasie rewolucji straciła ojca. Stało się to na jej oczach i z pewnością miało olbrzymi wpływ na jej późniejsze usposobienie. **).

Była człowiekiem prawym, uczynnym i sumiennym, a jednocześnie skryta i odnosząca się z rezerwą do otoczenia. W pewnym okresie zaczęła mieć trudności w pracy, głównie w obliczeniach przeprowadzonych analiz, przedstawiała cyfry. Wobec otoczenia stała się nieufna, podejrzliwa, wydawało się jej, że jest bez przerwy śledzona i obserwowana. Nie miała poczucia choroby psychicznej i z oporami wyraziła zgodę na leczenie u psychiatry. Na krótko przed wyjazdem w Tatry zmieniła się: stała się bardziej nerwowa, drażliwa oraz zobojętniała zupełnie na sprawy domowe i zawodowe. Góry kochała bardzo, prawie wszystkie urlopy spędzała w Tatrach. Krytyczny wyjazd do Zakopanego ułatwiła opinia lekarza, który zalecił, by chora przeżyła jakiś przyjemny „wstrząs psychiczny”, co miało dodatkowo wpłynąć na stan jej zdrowia. O samobójstwie nigdy nie wspominała, odwrotnie — cieszyła się życiem. Z Zakopanego napisała do rodziny jedynie kartkę z lakonicznymi informacjami i pozdrowieniami. Niedługo po tym rodzina chorej wezwana na MO została powiadomiona o popełnieniu przez chorą samobójstwa w Tatrach.

Oddzielnego omówienia wymaga sposób dokonania samobójstwa, gdyż odbiega on od opisywanych w literaturze. Tylko w 3 przypadkach stwierdzono zatrucie lekami lub innymi środkami, przy czym osoby te udawały się w odległe i mało uczęszczane partie reglowe Tatr, by znaleźć się z dala od ludzi i szlaków turystycznych. Cztery osoby, w tym 2 kobiety i 2 mężczyzn, dokonały samobójstwa przez skok z wysokiej skały lub turni (od 20 do około 80 metrów wysokości). Ten sposób samobójstwa jest cha-

*) Według ustnej informacji uzyskanej od W. H. Paryskiego w dniu 4 marca 1969 roku w Zakopanem.

**) Z listów dr B. Legetowej z Warszawy do autora z dnia 12.9.1969 r. i 6.10.1969 r.

rakterystyczny dla warunków topograficznych gór, choć posiada on pewne analogie z samobójczymi skokami z wysokich budowli, np. z Wieży Eiffela. Dwie osoby powiesiły się na drzewie, a jedna weszła do jaskini tatrzańskiej i tam zmarła. U jednego mężczyzny samobójstwo miało charakter poszerzony: najpierw otrul on 9-letnią córkę, pojąc ją winem z zawartością nierozpoznanej trucizny, a potem sam się powiesił. Córkę udało się odratować dzięki wczesnemu wykryciu ofiar i szybkiej akcji ratowniczej (3).

Do rzadkich wyjątków należy zaliczyć sposób dokonania samobójstwa przez 30-letniego lekarza z Warszawy, które wydarzyło się w roku 1963 w Dolinie Białego (5). Lekarz ten zażył najpierw w celu samobójczym leki nasenne, następnie stracił przytomność. Po jej odzyskaniu dokonał rozległych samookaleczeń na lewym nadgarstku i przedramieniu, po czym skoczył z wysokiego brzegu doliny tracąc ponownie przytomność. Prawdopodobnie po kilku godzinach w nocy, gdy oprzytomniał, z trudem doszedł zsuwając się po zboczu do pobliskiego potoku, gdzie się ostatecznie utopił.

Interwencje górskiej służby ratowniczej w tego rodzaju wypadkach ograniczały się najczęściej do akcji poszukiwawczych w wyniku zgłoszenia zaginięcia tych osób bądź znalezienia listów pożegnalnych. W poszukiwaniach tych brała udział zwykle znaczna liczba ratowników. Ofiary samobójstw znajdowali jednak częściej przygodni turyści. Jedynie dwóch samobójców udało się odratować. W kilku przypadkach na zwłoki natrafiono po wielu miesiącach, a nawet dopiero po kilku latach.

Niestety nie udało się w większości przypadków ustalić motywów zamachu samobójczego. Poza 5 osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, gdzie motywy zamachu mogły wynikać z choroby, wiadomo, iż 3 inne osoby popełniły samobójstwo będąc na wczasach w Zakopanem, a bezpośrednim ich powodem były konflikty z bliskimi osobami, były to kobiety. Brak dokładniejszych wywiadów nie pozwala również na określenie cech osobowości popełniających samobójstwa w Tatrach. Wydaje się, że istnieje realna szansa uzyskiwania tych danych w przyszłości w wyniku bliższej i zaplanowanej współpracy z Górskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

Wysoki odsetek udanych samobójstw wskazuje na konieczność profilaktyki w tym zakresie.

Składam serdeczne podziękowanie Pani *Krystynie Sałydze* z Tatrzańskiej Grupy GOPR w Zakopanem za udostępnienie materiałów archiwalnych oraz cenną pomoc.

З. Рын

САМОУБИЙСТВА В ТАТРАХ

Содержание

Самоубийства совершенные в Татрах представляют редкость. В послевоенном периоде зарегистрировано 12 таких самоубийств, в том числе 8 совершенных женщинами и 4 мужчинами. Только 2 женщин удалось спасти. Среди лиц совершающих самоубийство преобладали люди с высшим образованием, приехавшие из центральной Польши и не связанные с горами. Четверо из них

накануне совершения самоубийства проявляли психические расстройства. Как способ самоубийства в 4 случаях был отмечен прыжок с высоты, в 3-отравление, в 2 повешение или другие способы, например, вход в пещеру. В одном случае самоубийство носило расширенный характер, в другом самоубийца попеременно посягал на собственную жизнь различными способами — путем отравления, прыгая с высоты, подрезая себе вены и топясь, пока не добился цели. Черты личности самоубийцев и мотивы совершенных самоубийств остались невыясненными. Чрезмерно высокий процент удавшихся самоубийств указывает на необходимость профилактики в этой области.

Z. Ryn

SUICIDE IN THE TATRA

Summary

The Tatra mountains have not often been the scene of suicidal attempts. Twelve had occurred after the war, 8 by women, 4 by men. Out of these, only 2 women were saved. Among the suicide attempters there predominated subjects with higher education; they came from central Poland and were in no way connected with the mountains. Four had previously displayed mental disorders. The modes of suicide were: flinging themselves into a precipice (4 cases), taking poison (3), hanging (2), and others, as entering a cave. In one case suicide had an extended character; in another, suicide had been attempted by successively taking poison, jumping into a precipice, vein slashing and drowning, before the final aim was attained. Personality traits of the suicides or their motives have not been established. The high percentage of successful suicides in the Tatra points to the necessity of devising a suicide prevention programme in this area.

PISMIENNICTWO

1. Bonatti W.: *Moje Góry, Iskry*, Warszawa 1967, — 2. Kalkowski J.: *Przekrój* 1969, 1265, s. 4—5. — 3. *Księga Wypraw Ratunkowych GOPR 1936—1951*, s. 305. — 4. *Księga Wypraw Ratunkowych GOPR IV 1960—1961*, s. 24. — 5. *Księga Wypraw Ratunkowych GOPR 1961—1963*, s. 120. — 6. *Morderstwo w dolinie Se Ab*, *Taternik* 1965, 1—2, s. 67. — 7. Pawłowski T.: *Kronika Ratownictwa GOPR*, *Wierchy* 1960, 29, s. 204. — 8. Pawłowski T.: *Kronika Ratownictwa GOPR*, *Wierchy* 1957, 26, s. 256—260. — 9. Ryn Z.: *Psychiat. Pol.*, 1969, 4, 457—462. — 10. Schitt F.: *Mitteilungen des Deutschen Alpenvereines*, 1958, 1.
11. Szczepański J. A.: *Polskie Wyprawy Egzotyczne*, *Wiedza Powszechna*, Warszawa 1961, 22—23. — 12. Walter T.: *Arch. Med. Sąd.*, 1965, 17. — 13. *W dziale „W skrócie”*, *Taternik* 1967, 4, 166. — 14. *Wypadki górskie i ratownictwo*, *Taternik* 1967, 2, 40. — 15. *Wypadki i ratownictwo GOPR w roku 1968*, *Taternik* 1969, 2, 90.

Otrzymano: 12.VIII.69 r.

Adres: Kraków, ul. Kopernika 21, Klinika Psychiatryczna AM.