

Samobójstwa w górach

Statystyki ratownictwa górskiego podają ciągle rosnące liczby wypadków śmiertelnych zarówno wśród alpinistów, jak i turystów. Na tym tle coraz wyraźniej uwidacznia się niepokojące zjawisko: samobójstwa w górach. Choć wypadki takie w praktyce ratownictwa górskiego zdarzają się rzadko, warto zwrócić uwagę na niektóre problemy związane z tym rodzajem śmierci.

Z medycznego i psychologicznego punktu widzenia ważne byłoby ustalenie cech osobowości ludzi popełniających samobójstwa w górach oraz wykrycie motywów i przyczyn. Z punktu widzenia ratownictwa górskiego celowe jest ustalenie sposobów i miejsca samobójstw, pory roku i dnia, a także innych czynników, które mogą być pomocne w organizowaniu wyprawy ratunkowej, a przede wszystkim w zapobieganiu takim wypadkom.

Dane Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz innych organizacji ratownictwa górskiego na świecie uwzględniają samobójstwa we wspólnej grupie wypadków śmiertelnych (zob. Pawłowski, 1957). Wiele racji przemawia jednak za tym, aby wypadki śmierci samobójczej wyłączyć z tej grupy. Nie są one bowiem następstwem górskich niebezpieczeństw, lecz wynikają z decyzji i działania osób popełniających samobójstwo. Góry są jedynie „areną”, na której rozgrywa się dramat samobójcy. W tym zawiera się zasadnicza różnica między nieszczęśliwym wypadkiem górskim a samobójstwem. Ustalenie tego rozróżnienia nieraz nie jest łatwe, a czasem jest wręcz niemożliwe. Interesujące jest więc pytanie, dlaczego właśnie góry stają się ową „areną”? Czy dla swoistej scenerii niebezpiecznych form terenu górskiego, czy jako miejsce odosobnienia, gwarantujące powodzenie zamachu samobójczego? W piśmiennictwie fachowym, medycznym i górskim, nie wskazywano do tej pory na te szczególne okoliczności, które towarzyszą samobójstwu w górach. Opublikowane wcześniej doniesienia o samobójstwach w Tatrach (Ryn 1970, 1971, 1979, 1987) skłoniły do dalszych studiów i obserwacji tego zjawiska. Ich efektem są

niniejsze rozważania. Obok aspektów medycznych uwzględniono w nich stronę praktyczną, związaną z ratownictwem i profilaktyką.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

W literaturze światowej natrafiono jedynie na krótkie wzmianki o samobójstwach w górach. Wspominają o nich ratownicy (Jagiełło, 1979). Samobójstwo w Tatrach było tematem popularnego artykułu pod znamennym tytułem *Jak Giewont szedł na Nosal ratować samobójczynię i różne inne opowieści ratowników z GOPR-u* (Kalkowski, 1969). Mowa tam o samobójstwie młodej turystki, która pozostawiła list pożegnalny i poszła odebrać sobie życie na Nosal. Wyprawa poszukiwawcza odnalazła tam inną samobójczynię, a poszukiwana zatrula się w okolicy Cyrhli; udało się ją odratować. W artykule *Alarm w górach* Marian Matzenauer (1969) opisuje niecodzienne i tajemnicze wypadki śmiertelne w Tatrach, m.in. samobójczą śmierć ratownika i przewodnika tatrzańskiego. W stanie depresji psychicznej napisał on kartkę „idem się prasnonć w Giewont”. Na ślad jego zwłok natrafiono dopiero po kilku latach w Dolinie Kondratowej. Przyczyną samobójstwa była choroba psychiczna, a znajomość Tatr ułatwiła samobójcy wybór odpowiedniego miejsca.

Informacji o samobójstwach w Tatrach dostarczają również notatki w księgach ratowniczych GOPR, publikowane w sprawozdaniach z działalności GOPR w „Wierchach”. Mimo żmudnych dociekań, w niektórych wypadkach nie udało się ustalić z całą pewnością, czy istotnie chodziło o śmierć samobójczą.

W niektórych kręgach utarła się opinia, że alpinizm jest „sportem samobójczym”. Wywodzi się ona z poglądu, że jednym z motywów uprawiania wspinaczki górskiej miałoby być nieświadomione pragnienie śmierci. Hipoteza ta znajduje pewne potwierdzenie w badaniach nad osobowością alpinistów (Ryn 1971; Zdebski 1984), spadochroniarzy (Aleks, 1985), lotniarzy (Delk, 1973) i skoczków narciarskich (Ryn. E., 1987; Ryn Z. i wsp. 1990). W badaniach tych podkreśla się, że w motywacji uprawiania sportów o wysokim stopniu ryzyka istotną rolę może odegrać nieświadomione pragnienie śmierci, a także mechanizm zaprzeczenia lęku przed tchórzostwem. Lęk przed uznaniem za osobę tchórzliwą jest silniejszy od lęku przed śmiercią. Może dlatego wybierają oni skrajnie niebezpieczne sposoby zachowań. Ilustruje to znana sentencja Shakespeare’a z drugiego aktu *Juliusza Cezara*:

Cowards die many times
before their deaths;
the valiant never taste
of death but once.*

* Tchórze umierają wiele razy przed swoją śmiercią; Odważny tylko raz poznaje smak śmierci (tłum. autora).

W piśmiennictwie fachowym znajdujemy opisy jedynie trzech wypadków samobójstw podczas wspinaczki górskiej. W pierwszym chodzi o samobójczą śmierć wybitnego alpinisty amerykańskiego Garry Hemmingtona, znanego niegdyś w Chamonix jako *beatnick de la montagne*. Wspinał się on głównie w Europie i pokonał większość wielkich dróg w masywie Mont Blanc. Studiował filozofię i filologię, był też autorem książki o górach, na którą jednak nie mógł znaleźć wydawcy. Przydomek „bitnika gór” uzyskał ze względu na ekstrawagancki wygląd i styl życia (Lipiński, 1970).

Dwa pozostałe wypadki opisane przez Kruegera i Hutchersona (1978) zdarzyły się podczas wspinaczki skalnej. Początkowo uchodziły za nieszczęśliwe wypadki, lecz obaj alpiniści po odratowaniu ujawnili prawdziwe ich przyczyny. Jeden z alpinistów, 27-letni inżynier, instruktor wspinaczki górskiej, przeżywał stan depresji po rozwodzie. Cierpiał ponadto z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. W odstępie dwóch miesięcy w sposób zamierzony wybrał bardzo trudne drogi skalne, nie używał asekuracji i odpadł z wysokości 65, a następnie 80 stóp. Doznał licznych obrażeń i wymagał interwencji neurochirurgicznej. Wcześniej nigdy nie myślał o samobójstwie. Postanowił się zabić podczas wspinania, aby w ten sposób zamaskować prawdziwe motywy swego czynu. Był przekonany, że upadek z wysokości będzie śmiertelny.

Drugi alpinista, 27-letni absolwent filozofii, został przyjęty do szpitala z powodu kompresyjnego złamania kilku kręgów podczas wspinaczki. Rozpoznano też astmę oskrzelową i depresję psychiczną. Został wybitnym wspinaczem skalnym, aby się „odseparować od swego cieplarnianego dzieciństwa i nadmiernie opiekuńczej matki”. Na krótko przed samobójstwem postanowił odejść od swej przyjaciółki, lecz nie miał odwagi jej tego powiedzieć. Wybrał się więc na skrajnie trudną wspinaczkę samotnie. Podczas wspinania dostał ataku astmy, celowo nie zażył leków i w tym momencie postanowił się zabić: „rzucę się w dół i w ten sposób skończę ze swoją astmą i nie będę się musiał więcej leczyć”. Odepchnął się od skały i z wysokości 50 stóp spadł na klatkę piersiową i na twarz. Upadek nie był śmiertelny, gdyż nieduży krzak złagodził uderzenie o ziemię.

Obaj alpiniści mieli prawdziwy zamiar samobójczy i wybrali podobny sposób samobójstwa. Obaj cierpieli na przewlekłą chorobę somatyczną ograniczającą ich sprawność fizyczną; obaj też przeżywali stres z powodu separacji od osób wiele dla nich znaczących. W obu wypadkach chodziło o samobójstwo utajone (ukryte) pod postacią wypadku. Samobójstwa takie popełniają zwykle osoby impulsywne, prowadzące niebezpieczny tryb życia i pracy lub uprawiający ryzykowne hobby (Menninger, 1938; Tabachnik i wsp., 1966).

Warto wspomnieć, że co najmniej w dwóch wypadkach śmiertelnych polskich taterników rozważano poważnie możliwość popełnienia samo-

bójstwa. Weryfikacja tych przypuszczeń nie była jednak możliwa, gdyż obaj zginęli na miejscu.

Wątek śmierci samobójczej w górach przewija się też w mitologii andyjskiej, afrykańskiej i hinduskiej. Zdaniem Schobingera z Mendozy, ofiary ludzkie składane w epoce przedkolumbijskiej bogu Słońcu wybierały ten rodzaj śmierci dobrowolnie, ochotniczo, a więc popełniały na szczytach Andów samobójstwo z motywów religijno-mistycznych (Schobinger, 1966; Ryn, 1979, 1981).

Widać z tego, że osoby popełniające samobójstwo w górach wywodzą się zarówno spośród alpinistów, jak i spośród ludzi, którzy wcześniej nie mieli bliższych związków z górami, a wybrali je na miejsce samobójstwa tylko ze względu na wyobrażane niebezpieczeństwo.

W TATRACH

W latach 1945—1986 udokumentowano 30 samobójstw popełnionych na terenie Tatr. Średnio jedno samobójstwo przypadało więc na półtora roku. Wyróżnił się rok 1977 (8 samobójstw) i rok 1949 (4 samobójstwa). Najwięcej samobójstw popełniono latem (11) i jesienią (9), a mniej wiosną (7) i zimą (3). Nasilenie przypadło na miesiące: październik i wrzesień, najmniej takich wypadków zdarzyło się w listopadzie i styczniu. Rozkład ilościowy pokrywa się więc z nasileniem ruchu turystycznego w Tatrach.

Płeć, wiek, zawód. W omawianej grupie było 16 mężczyzn i 14 kobiet. Wiek kobiet wahał się od 21 do 51 lat (średnio 28 lat), a mężczyzn od 18 do 47 (średnio 32 lata). Wykształcenie w grupie kobiet: wyższe — 6 osób, średnie i podstawowe — po 4 osoby; w grupie mężczyzn: wyższe — 7 osób, średnie — 7 osób i podstawowe — 2 osoby.

Pod względem zawodu wyraźnie wyodrębnia się grupa lekarzy (3 kobiety i 2 mężczyzn). Pozostałe zawody to sędzia, pracownik naukowy, ksiądz, student, technik, urzędniczka. Siedem osób pochodziło z Zakopanego, a pozostałe, tj. 23, z Polski centralnej. Mniej niż połowa tych osób uprawiała turystykę górską, pozostali odwiedzili Tatry po raz pierwszy. Ustalono, że co najmniej 6 osób wybrało się w Tatry z zamiarem popełnienia tam samobójstwa. W grupie tej nie było taterników, przewodników, ani osób związanych z górami zawodowo.

Miejsce i sposób samobójstwa. Większość samobójstw popełniono w Tatrach Zachodnich lub w dolinkach reglowych (23 osoby), a tylko 7 w Tatrach Wysokich. Szczególnym upodobaniem cieszył się Nosal, Dolina Białego, Giewont i rejon Kasprowego Wierchu. Pozostałe miejsca to Sarnia Skała, Dolina Kasprowa, Kominy Tylkowe, stoki Krokwi, Smreczyński Staw i Czarny Staw Gąsienicowy.

Sposób samobójstwa wynikał z warunków fizycznych gór, w 10 wypadkach bowiem był to skok z wysokości (Nosal, Kościelec, Sarnia Skała, Rysy,

Żabia Czuba). Ten sposób wybrało 8 mężczyzn i 2 kobiety, przy czym skoki samobójcze wykonano z wysokości od 20 do ponad 100 metrów. W dwóch wypadkach skok z wysokości został dokonany w obecności świadków. Jeden z samobójców, 40-letni mężczyzna z Zakopanego, przed skokiem zawinął głowę w sweter, a drugi — młodzieniec — skoczył z Rysów w obecności rodziców, oświadczając im, że już dłużej nie będzie dla nich ciężarem. Wszystkie te wypadki zakończyły się śmiercią. Praca ratowników górskich ograniczała się do poszukiwań i transportu zwłok. W kilku wypadkach zwłoki samobójców odnaleziono po długim czasie w stanie znacznego rozkładu.

9 kobiet i 3 mężczyzn popełniło samobójstwo przez zażycie trucizny lub nadużycie leków. 5 osób powiesiło się na drzewie, a 1 weszła w celu samobójczym do ciasnej jaskini i tam zmarła.

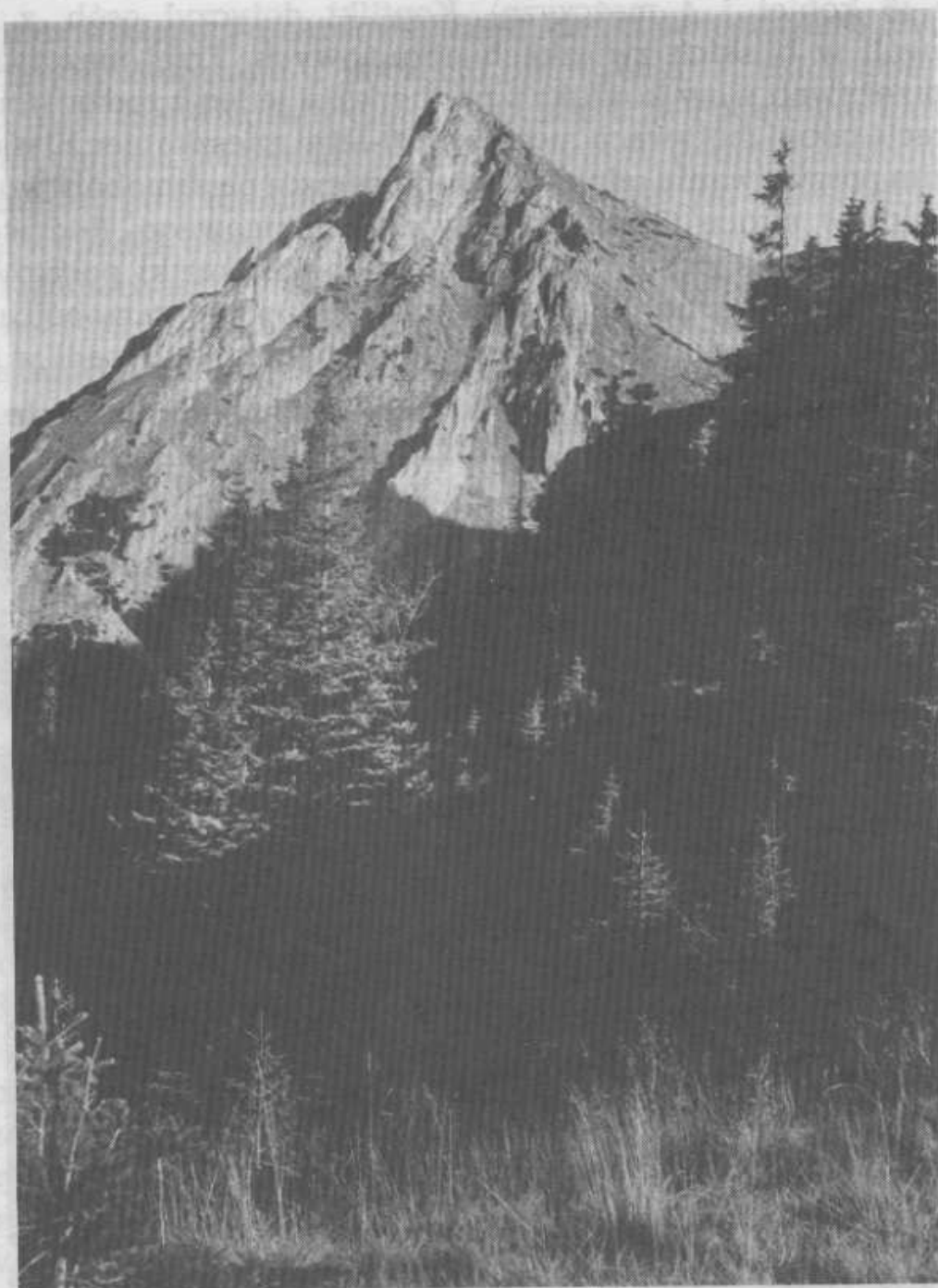
Niezwykły przebieg miało samobójstwo w marcu 1963 roku w Dolinie Białego, popełnione przez 30-letniego lekarza z Warszawy. Po oddaleniu się od schroniska zażył on leki nasenne. Po odzyskaniu przytomności dokonał rozległych samookaleczeń, po czym skoczył z wysokiego brzegu doliny. Po ponownym odzyskaniu przytomności dowlókł się do potoku, gdzie ostatecznie się utopił. Uporczywe dążenie do śmierci wskazuje na podłoże psychotyczne: depresyjno-urojeniowe.

Podobny przebieg miało samobójstwo młodego mężczyzny, który najpierw skoczył z dużej wysokości w okolicy symbolicznego cmentarza pod Osterwą. Obrażenia nie były śmiertelne, rannego przetransportowano do szpitala. Tam wyskoczył przez okno i połamał obie nogi. Po leczeniu powrócił w Tatry i w tym samym miejscu dokonał skutecznie samobójstwa przez skok z wysokości.

W jednym wypadku doszło do tzw. samobójstwa poszerzonego: 30-letni mężczyzna — w stanie depresji psychicznej — najpierw otrął swą 9-letnią córkę, a następnie powiesił się na drzewie niedaleko schroniska. Dziecko udało się odratować dzięki szybkiej interwencji.

W kwietniu 1983 roku przeprowadzono wyprawę po zwłoki 22-letniego żołnierza, który popełnił samobójstwo na skraju Polany Smreczyńskiej. Żołnierz ten powiesił się na pniu złamanego drzewa. Ofiarę znaleziono w pozycji stojącej, ze stopami opartymi o ziemię.

Motywy samobójstw. Nie we wszystkich wypadkach udało się ustalić motywy i przyczyny samobójstwa. Stosunkowo łatwo było je ustalić u osób z zaburzeniami psychicznymi: takich osób było 12 (7 mężczyzn i 5 kobiet). Cierpiały one na depresję psychiczną, a dwie chorowały z powodu schizofrenii. Jedna osoba dotknięta była padaczką. W przypadku 51-letniej chorej z Warszawy, z zawodu lekarki, chodziło o zaburzenia psychiczne okresu przekwitania. Pochodziła z Ukrainy, gdzie przeżyła śmierć ojca, straconego na jej oczach. Wywarło to niekorzystny wpływ na jej dalszy rozwój: była bardzo skryta, do otoczenia odnosiła się z rezerwą. W ostatnim okresie



Giewont z Siwarowej

Fot. E. Zarębska

stała się podejrzliwa, zaniedbała się w pracy, odczuwała, że jest śledzona i obserwowana. Przed krytycznym wyjazdem w Tatry zmieniła się jeszcze bardziej: stała się nerwowa, drażliwa, zubożyła natomiast na sprawy domowe i zawodowe. Wcześniej wielokrotnie spędzała urlopy w Tatrach, które bardzo kochała. Do wyjazdu w Tatry zachęcił ją lekarz, który uznał za celowe przeżycie jakiegoś „przyjemnego wstrząsu psychicznego”. O samobójstwie nikomu nie wspominała, raczej cieszyła się życiem. Na krótko przed samobójstwem napisała lakoniczną kartkę do rodziny. W maju 1950 roku dokonała skoku z wysokości 50 metrów w rejonie Kominów Tylkowych. Poniosła śmierć na miejscu.

Na drugim miejscu znalazły się samobójstwa w wyniku sytuacji konflik-

towych (6 kobiet i 4 mężczyzn). Konflikt dotyczył osób, z którymi pozostawali w bliskich związkach uczuciowych. Trzej mężczyźni z tej grupy przeżywali silny konflikt z partnerką, a jeden z rodzicami.

Ilustracją takiej motywacji może być 20-letni mieszkaniec Śląska, który po długim poszukiwaniu odpowiedniego miejsca na samobójstwo skoczył z Kościelca w stronę Czarnego Stawu Gąsienicowego. Rodzice ofiary powiadomili GOPR po otrzymaniu niepokojącej kartki pocztowej, wysłanej ze schroniska na Chochołowskiej. Wcześniej samobójca doznał przykrych urazów psychicznych: zerwał z narzeczoną, popadł w konflikt



Wąwóz Prosieczniański

z ojcem, miał kłopoty finansowe. Treść kartki świadczyła o złym stanie psychicznym, niepokoju i poczuciu zagrożenia. Rodzice obawiali się samobójstwa, zaalarmowali Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, które natychmiast podjęło akcję poszukiwawczą. Zwłoki samobójcy znaleziono dopiero po 2 miesiącach w żlebie spadającym z Kościelca.

Drugi wypadek o motywacji konfliktowej zakończył się szczęśliwie, był jedynie zamachem samobójczym, z którego ofiara wyszła z życiem. W marcu 1978 roku do ratownika w Morskim Oku zgłosiła się młoda kobieta informując, że jej 30-letni partner po niedawnej sprzeczce podał jej przez kelnera schroniska karteczkę z treścią: „Idę w góry skończyć z sobą”. Przy użyciu teleobiektywu zlokalizowano jego osobę wysoko pod Żabią Czubą. Kandydat na samobójcę wdrapał się z trudem (był w półbutach i miejskim stroju) na pierwsze skałki nad śniegiem i spadł z nich kilka metrów. Ponowił próbę wspinaczki, lecz ponownie odpadł od skałek, a następnie stoczył się po stromym śniegu około 250 m! Z trudem się podniósł i po chwili wahania zaczął ostrożnie schodzić w kierunku Morskiego Oka. Ratownik nie podjął akcji ratunkowej i ograniczył się jedynie do bacznej obserwacji. Zgodnie z przewidywaniami desperat po znacznym wysiłku i serii niegroźnych upadków zrezygnował z zamiaru samobójstwa. Wrócił w pobliże schroniska w opłakanym stanie i oczekującej go dziewczynie powtarzał „byłbym się zabił, byłbym się zabił”. Opis tego wypadku w książce ratunkowej kończy uwaga, że kandydat na samobójcę o własnych siłach zszedł z gór i pod opieką przyjaciółki opuścił Morskie Oko.

Jest to przykład zamachu samobójczego demonstracyjnego, w którym nie chodziło o pozbawienie się życia, lecz o uzyskanie określonej korzyści. Podłożem takiego zachowania był konflikt o charakterze ambicjonalnym, a sprzyjały temu cechy osobowości niedoszłej ofiary. Szczęśliwemu zbiegowi okoliczności można zawdzięczać pomyślny finał tego zajścia. Postawę i decyzję ratownika można ocenić jako równie dojrzałą i odważną, co ryzykowną. Podjęcie natychmiastowej akcji ratowniczej prawdopodobnie zwróciłoby uwagę samobójcy i wzmocniło jego motywację do skutecznego zrealizowania swego zamiaru. Wypadek ten, niezwykle rzadki w praktyce ratownictwa górskiego, wskazuje na wagę decyzji ratownika o podjęciu bądź zaniechaniu akcji. Na jej ostateczny rezultat wpływa nie tylko doświadczenie zawodowe, lecz również intuicja. Podobnych sytuacji zdarzyło się w Tatrach zapewne więcej, choć nie trafiły one do kronik GOPR-u.

W miesiąc później pracownica schroniska na Hali Kondratowej zauważyła na ławce przed schroniskiem dowód osobisty, zegarek oraz zaklejoną kopertę z napisem „Otworzyć po mojej śmierci”. Jak się okazało, 25-letni mieszkaniec Wybrzeża postanowił w górach popełnić samobójstwo. Za śladami na śniegu natychmiast wyruszyli ratownicy dochodząc aż na Gierant. Tym razem udało się uniknąć niebezpieczeństwa. Turysta

całego, choć zdesperowanego, sprowadzono do schroniska, a następnie oddano pod opiekę lekarza.

W BESKIDACH

Na terenie Beskidów odnotowano tylko 5 samobójstw, choć należy przypuszczać, że liczba ta nie odpowiada rzeczywistej ilości. We wszystkich wypadkach chodziło o mężczyzn w młodym lub średnim wieku z wyjątkiem jednego, w wieku 67 lat. Ten ostatni znalazł się w Beskidach z wycieczką, od której się odłączył i niepostrzeżenie oddalił w gęsty las, by tam otruć się lekami. Był pracownikiem pocztowym i — jak ustalono w wywiadzie — leczył się wcześniej z powodu nawracającej depresji psychicznej. Samobójstwo nastąpiło w 1971 roku w rejonie Wisły — Kozińca.

W lutym 1967 roku zdarzył się wypadek samobójstwa na Sulowej Cyrhli w rejonie Babiej Góry. Popełnił je 22-letni mężczyzna prowadzący tam sezonową stację turystyczną. Z informacji zawartych w księdze ratunkowej GOPR oraz nie publikowanego maszynopisu Kossowskiego (1972) wynika, że późniejszy samobójca leczył się w poradni przeciwalkoholowej. Pochodził z rodziny inteligenckiej, dwukrotnie podejmował studia, lecz ich nie ukończył. Często zmieniał miejsce pracy. Trudności życiowe wynikały z nadużywania alkoholu. Z tego też powodu przebywał w leczeniu szpitalnym z rozpoznaniem upilstwa okresowego (tzw. *dipsomania*) i przeżył epizody psychotyczne z omamami wzrokowymi, lękiem i bezsennością. Zwidywał m.in. zniekształcone postaci taterników (w stylu El Greco). Turystom zatrzymującym się w schronisku opowiadał udziwnione historie, np. „historię o łapkach Długosza” (kiedyś na skałkach Sokolicy miał ćwiczyć nieżyjący już taternik i alpinista Jan Długosz, teraz jego duch miał przechodzić nocami obok chatki i dotykać zimnymi palcami twarzy śpiących turystów).

Niedługo po wyjściu ze szpitala chory zabrał z domu pieniądze, usiłował się włamać do mieszkania sąsiadów i zniknął, pozostawiając list samobójczy: „Nie szukajcie mnie, bo nie żyję. Przebaczcie. Zrozumiecie w czasie. M...”. W kilka dni później znaleziono go powieszzonego w chatce pod Babią Górą, miał też podcięte żyły.

Opisany wypadek dotyczy więc również osoby nie zrównoważonej psychicznie, cierpiącej z powodu depresji alkoholowej. Samobójstwo zostało popełnione w stanie upojenia alkoholowego w miejscu, które wiązało się z przeżyтыми doznaniem lękowymi.

Samobójstwo w rejonie Szyndzielni w Beskidzie Śląskim latem 1968 roku zasługuje na bliższe omówienie ze względu na jego niezwykle motywy i okoliczności. W odtworzeniu historii życia i choroby tego samobójcy pomocne były materiały ze szpitala psychiatrycznego w Rybni-

ku, księga ratunkowa GOPR w Bielsku-Białej, relacje ratowników oraz notatki prasowe.

Józef K. w chwili popełnienia samobójstwa miał 37 lat, był kawalerem o podstawowym wykształceniu i pracował jako konduktor peronowy w PKL na Szyndzielni. Można więc przyjąć, że był związany miejscem pracy z górami. Wcześniej często zmieniał pracę i miejsce zamieszkania. W środowisku uchodził za człowieka roztargnionego, nie liczącego się z opinią otoczenia, uważano go za dziwaka. Kilka lat przebywał w więzieniu, po czym jego stan psychiczny znacznie się pogorszył. Stał się apatyczny, przygnębiony, dawał dziwaczne odpowiedzi, snuł nierealne plany i często mówił w nadmiernej swobodny sposób o swoich potrzebach seksualnych. Po wyjściu z więzienia trafił do szpitala psychiatrycznego. Zachowywał się wtedy dziwacznie, mowę miał rozkojarzoną. Izolował się od otoczenia, siedział „po turecku”. Okresami był pobudzony ruchowo. Lekarzowi mówił, że jest żonaty jednocześnie z 1890 kobietami. Na skórze rąk i nóg miał ślady oparzeń po gaszeniu papierosów. Po raz drugi trafił do szpitala z powodu skłonności samobójczych. Wyrażał głęboką wiarę w życie pozagrobowe i obiecywał sobie, że dopiero tam spotka swoją żonę i zrealizuje wybujałe pragnienia seksualne. Po leczeniu podjął pracę jako peronowy kolejki linowej. Był tam znany z nadmiernej i nie ukrywanej pobudliwości seksualnej. Domagał się bez ogródek stosunków seksualnych z bufetowymi i pracownicami schroniska. Odgrażał się twierdząc: „na drugim świecie się spotkamy i tam żadnej z was nie daruję”. Mówił nieraz o samobójstwie i zapewniał, że zrobi to tak, iż nikt go nie znajdzie.



Jałowiec widziany z Pasma Pewelskiego

W krytycznym dniu, mimo że miał wolny dzień od pracy, pojawił się na peronie kolejki w odświętnym ubraniu. Był dziwnie podniecony. Po krótkiej rozmowie udał się w kierunku schroniska na Szyndzielni i od tej chwili wszelki ślad po nim zaginął. Intensywne poszukiwania ratowników, harcerzy i milicji na dały rezultatu i po kilku tygodniach poszukiwania przerwano. Dopiero po dwóch latach grupa turystów natrafiła przypadkowo na zwłoki mężczyzny bez głowy. Ciało uległo częściowej mumifikacji. Głowę denata znaleziono znacznie później, wiszącą w pętli wisielczej 15 m nad ziemią na wysokim świerku. Zwłoki samobójcy wisiały prawie dwa lata nie zauważone, z czasem tułów oddzielił się od szyi i spadł na ziemię. We wnętrzu czaszki leśne gryzonie uwiły sobie gniazdo. Pętla wisielcza była sporządzona z mocnej linki, a jej koniec był w przemyślny sposób przywiązany do gałęzi.

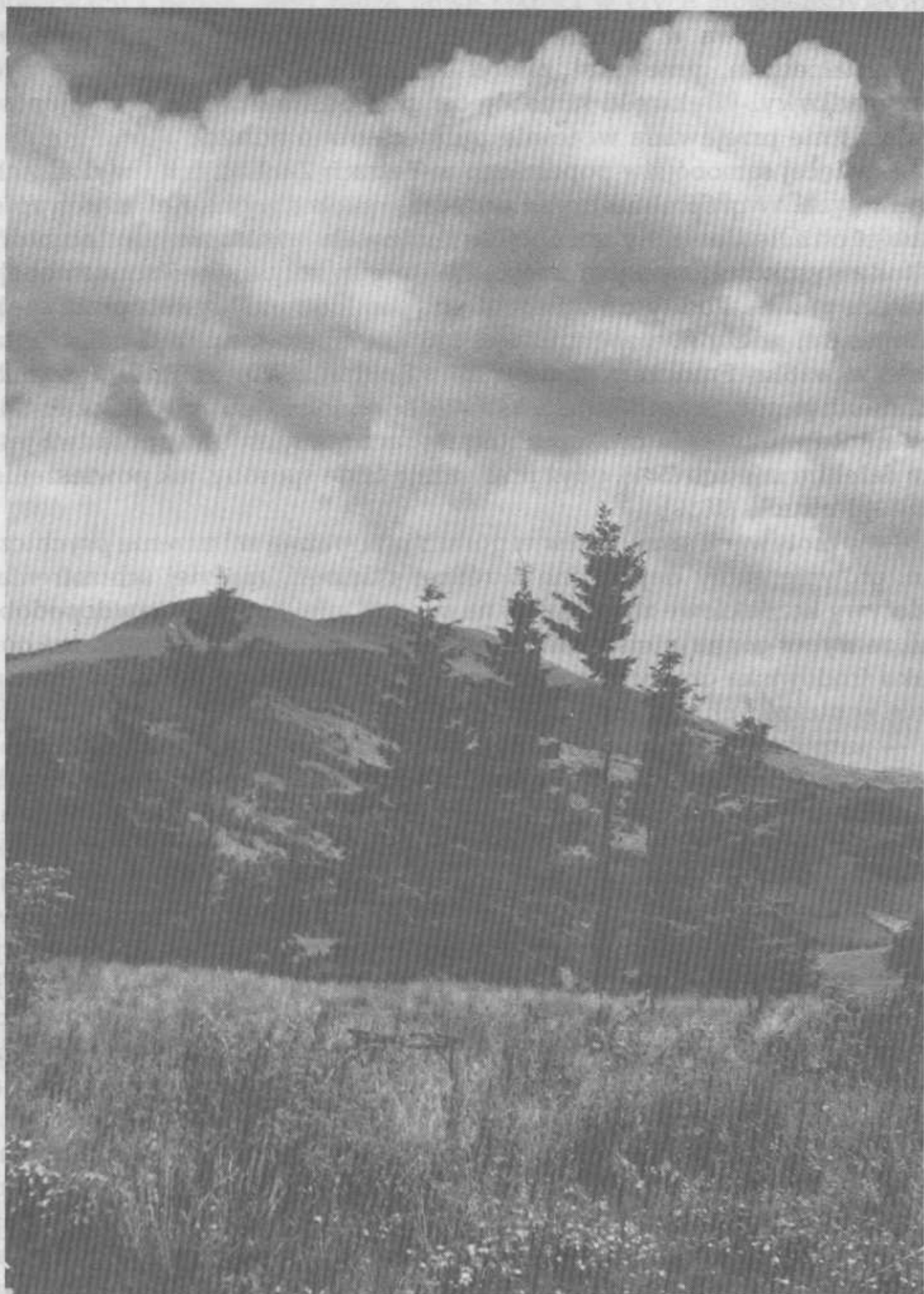
Niewątpliwie chodziło tu o samobójstwo chorego psychicznie, cierpiącego na schizofrenię urojeniową. Do samobójstwa skłoniło go urojeniowe przekonanie, że dopiero w życiu pozagrobowym zrealizuje swoje potrzeby erotyczne. Odświętny strój, powiadomienie otoczenia o zamiarach, wybór miejsca łącznie ze specjalnym sposobem umocowania pętli wisielczej — wszystko to przemawiało za samobójstwem. Przypadkowe odkrycie samobójcy okazało się trudnym problemem kryminologicznym. Ratownikom GOPR pozostał najmniej wdzięczny obowiązek — transport zwłok.

WNIOSKI

Samobójstwa w górach stanowią mały odsetek ogólnej liczby samobójstw popełnianych w ciągu roku. W Polsce rocznie popełnia samobójstwo przeszło 4000 osób. Samobójstwa przewyższają dziesięciokrotnie liczbę zabójstw. Tak więc ze statystycznego punktu widzenia samobójstwa w górach nie przedstawiają większego problemu.

Inaczej przedstawia się sprawa samobójstw w porównaniu z liczbą wypadków śmiertelnych w górach. W polskich górach ginie rocznie kilkanaście osób, nieraz żniwo jest większe. W Tatrach np. w ciągu dziesięciu lat (1968—1977) zginęło 116 osób, w tym było 8 samobójstw, co stanowi około 7%. W tym kontekście jest to odsetek zasługujący na uwagę i nasuwający szereg wniosków:

- samobójstwa w górach należą do rzadkości, ale w stosunku do wypadków śmiertelnych stanowią problem zasługujący na wyodrębnienie;
- rozkład czasowy samobójstw w górach jest nierównomierny i wydaje się przypadkowy. Nie przeprowadzono jednak korelacji między warunkami meteorologicznymi w górach a częstością samobójstw. Jak wiadomo, zależności takie istnieją, podobnie jak między przestępczością a sytuacją baryczną i innymi czynnikami atmosferycznymi (zob. Zachuta, 1974).



Widok na Połoninę Caryńską

Fot. Z. Postępski

Nasilenie samobójstw w Tatrach przypada na okresy nasilenia ruchu turystycznego;

— samobójstwa w górach popełniają osoby z wyższym lub średnim wykształceniem, przeważał zawód lekarza, choć fakt ten może być przypadkowy. Większość samobójców pochodziła z nizinnych rejonów Polski i nie przejawiała wcześniej zainteresowań górami;

— więcej samobójstw popełniono w Tatrach Zachodnich i w dolinach reglowych. W grupie mężczyzn przeważał skok z wysokości, a w grupie kobiet otrucie. Zamachy samobójcze cechowała brutalność i skuteczność. Skok z wysokości jest najbardziej charakterystycznym sposobem samobójstwa w górach. Pod tym względem przypomina samobójstwa przez skok z wysokiej wieży (Derobert i wsp., 1965), z mostów, np. z Golden Gate Bridge w San Francisco (Rosen, 1975; Seiden, 1970, 1977), z wysokich kamieniołomów (Ryn i Kłodziński, 1976) czy z wysokich budynków (Small i Rosenbaum, 1984). W ogólnych statystykach ten sposób samobójstwa jest na dalekim miejscu (5%), gdyż przeważają takie sposoby, jak powieszenie (66%) i otrucie (16%);

— w motywacji samobójstw w górach przeważają zaburzenia psychiczne, głównie stany depresyjne o różnej etiologii, rzadziej schizofrenia. Motywy konfliktowe znajdują się na drugim miejscu. Jest prawdopodobne, że wybór gór na miejsce samobójstwa wynika również z wyobrażeń gór jako środowiska groźnego i niebezpiecznego, a także odludnego. Pewną rolę w niektórych wypadkach odgrywają motywy magiczne i mistyczne;

— samobójstwa w górach cechuje wybitna przewaga samobójstw dokonanych nad usiłowanymi (27:3). Wynika to z motywów oraz sposobów tych samobójstw. Góry jako miejsce, a zarazem jako sposób zabicia się wybierają osoby, u których pragnienie śmierci jest bardzo silne. Zarówno skok z wysokości, jak i zatrucie w górskim odosobnieniu gwarantują samobójcom powodzenie ich zamiaru. Skuteczność i brutalność tych zamachów w górach wyraża w jaskrawy sposób nurt heroiczny natury ludzkiej, który może się przejawiać zarówno w normie, jak i w patologii (Kępiński, 1972);

— przytoczone wypadki samobójstw alpinistów podczas wspinaczki wskazują na możliwość maskowania takich zachowań pod pozorem nieszczęśliwego wypadku. Można przypuszczać, że tak zwana ślepa liczba tych samobójstw jest wyższa.

Przedstawione uwagi skłaniają do zastanowienia się nad różnymi obliczami górskiej śmierci. Współczesne kierunki w alpinizmie (zdobywanie ośmiotysięczników w stylu alpejskim, bez zakładania obozów i bez aklimatyzacji, bez tlenu) z natury rzeczy narzucają większy stopień ryzyka, a więc i świadomego liczenia się z ewentualnością śmierci. Niepokój budzą śmiertelne wypadki samotnych alpinistów. Coraz częściej docierają relacje alpinistów, którzy w stanach wysokogórskiego wyczerpania (deterioracji), zwłaszcza w czasie samotnego przebywania na wierzchołkach gór, doznają oszałamiającego pragnienia pozostania tam na zawsze i złączenia

się ze wszechświatem, z absolutem. Zjawiska te wymagają uważnej obserwacji i badań, gdyż rodzą nowe jakości w etyce alpinizmu i nowe wartości w relacji człowiek-góry.

ŹRÓDŁA

Wykorzystano zapisy w księgach ratunkowych GOPR w Grupie Tatrzańskiej i Beskidzkiej oraz sprawozdania z działalności GOPR publikowane na łamach „Wierchów” (Tadeusz Pawłowski, Krystyna Sałyga-Dąbkowska). Informacje uzyskano również od ratowników GOPR uczestniczących w poszczególnych akcjach. Sięgnięto też do historii chorób, zwłaszcza z leczenia psychiatrycznego oraz innych dokumentów lekarskich. Cenne informacje i konsultacje zawdzięczaam Krystynie Sałydze-Dąbkowskiej, Witoldowi Henrykowi Paryskiemu i Michałowi Jagielle.

Zdzisław Ryn

PIŚMIENNICTWO

- Alekso S., *Doznania psychiczne skoczków spadochronowych*, Warszawa 1985.
- Delk J. L., *Some personality characteristics of skydivers*, „Suicide and Life-Threatening Behavior”, 1973, t. 3, s. 51—57.
- Derobert L., Hadengue A., Proteau J., Schaut S., *Doit-on supprimer la Tour Eiffel?* „Annales de Médecine Légale”, 1965, t. 45, s. 115—119.
- Gryboś M., *Psychologiczne aspekty pracy ratowników Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego*. Praca magisterska pod kierunkiem doc. dra hab. Tadeusza Rottera. Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii, Kraków 1986, stron 172, aneks, maszynopis niepublikowany.
- Jagiello M., *Wołanie w górach*, Warszawa 1979.
- Kalkowski J., *Jak Giewont szedł na Nosal ratować samobójczynię i różne inne opowieści ratowników z GOPR-u*, „Przekrój”, 1969, nr 1265, s. 3—5.
- Kępiński A., *Schizofrenia*, Warszawa 1972.
- Kossowski O., *Krótką historią jednego życia*. Maszynopis stron 6, niepublikowany (w posiadaniu autora artykułu).
- Krueger D.W., Hutcherson R., *Suicide attempts by rock-climbing, falls*, „Suicide and Life-Threatening Behavior”, 1978, t. 8, nr 1, s. 41—45.
- Lipiński M., *Z żałobnej karty*, „Taternik”, 1970, nr 1, s. 46.
- Matzenauer M., *Alarm w górach*, „Kulisy”, 1969, nr 37(656).
- Menninger C., *Man against himself*, New York 1938.
- Pawłowski T., *Kronika ratownictwa GOPR*, „Wierchy” 26, Kraków 1957, s. 256—260.
- Rosen D.H., *Suicide survivors — A followup study of persons who survived jumping from Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges*, „Western Journal of Medicine”, 1975, t. 122, nr 4, s. 289—294.
- Ryn E., *Personality and motivation in ski-jumpers*, 6th European Congress of Sport Psychology 14—19.09.1987, Bad Blankenburg, Abstract, s. 57.
- Ryn Z., *Los Andes y la medicina*, Instituto Nacional de Antropología, La Paz 1981.

- Ryn Z., *Los santuarios andinos*. „Actas Luso-Españolas de Neurologia, Psiquiatria y Ciencias Afines”, 1981, t. 9, nr 3, s. 213—230.
- Ryn Z., *Los suicidios en las montañas*. Programa y libro de resúmenes. VIII Jornadas Nacionales Medicina y Socorro en Montaña, Zaragoza-Jaca 23—25 de Abril 1987, Zaragoza, 1987, s. 68.
- Ryn Z., *Psychopathology in alpinism*. „Acta Medica Polona”, 1971, nr 3, s. 455—469.
- Ryn Z., *Samobójstwa w górach*. Sympozjum Lekarzy Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Zakopane-Kalatówki, 20 maj 1978, GOPR, Zakopane 1979, s. 72—84.
- Ryn Z., *Samobójstwa w Tatrach*. „Psychiatria Polska”, 1970, t. 4, nr 2, s. 113—118.
- Ryn Z., *Samobójstwo w górach z motywów psychotycznych*. „Problemy Kryminalistyki”, 1971, nr 94 (XVII), s. 923—926.
- Ryn Z., Ciesielska M., Gierowski J. K., Lipowska A., Ryn E., *Skoczkowie narciarscy — studium psychologiczne* (w druku).
- Ryn Z., Kłodziński S., *Z problematyki samobójstw w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*. „Przegląd Lekarski”, 1976, nr 1, s. 25—46.
- Schobinger J., *La momia del Cerro El Toro*. Investigaciones arqueológicas de la Provincia de San Juan (República Argentina), Suplemento al tomo XXI de los „Anales de Arqueología y Etnología”, Mendoza 1966.
- Seiden R.H., *Suicide prevention: a public health policy approach*, „Omega”, 1977, t. 8, nr 3, s. 267—276.
- Seiden R.H., *The bridge and its suicides*, „California's Health”, 1970, t. 24, nr 1—2, s. 16.
- Small G.W., Rosenbaum J. F., *Nine psychiatric inpatients who leaped from a height*, „Canadian Journal of Psychiatry”, 1984, t. 29, nr 3, s. 129—131.
- Tabachnik N., Litman R., Osman M., *Comparative psychiatric study of accidental and suicidal death*. „Archives of General Psychiatry”, 1966, t. 14, s. 60—68.
- Zachuta A., *Wiatr halny a przestępczość*. „Problemy”, 1974, nr 11(344), s. 2—5.
- Zdebski J., *Psychologiczne i społeczne uwarunkowania taternictwa*, Kraków 1984.