

Profilaktyka i psychoterapia suicydentów

(Prevention and psychotherapy for suicides)

G Szymańczak¹, Y Lishchynskyy², D Kozłowska¹, Z Kopański^{1,3}, I Brukwicka⁴,

M Wojciechowska¹

Streszczenie - Autorzy dokonali przeglądu piśmiennictwa poddając analizie znaczenie promocji zdrowia psychicznego, prewencji zachowań samobójczych oraz metod i sposobów pomocy w sytuacjach po próbach suicydalnych.

Słowa kluczowe - samobójstwa, zapobieganie, leczenie.

Abstract - The authors have overviewed the literature, analysing the significance of physical health, preventing from suicidal behaviour and methods as well as some ways to get help after suicide attempts.

Key words - suicides, prevention, treatment.

I. WSTĘP

Samobójstwa są najważniejszą przyczyną zgonów osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionymi od substancji psychoaktywnych. Uwzględniając wszystkie czynniki ryzyka zachowań samobójczych należy ustalić, jak najlepsze możliwości skutecznego zapobiegania samobójstwom.

Niezbędną strategią pomocy zmniejszającej ryzyko samobójstwa jest zastosowanie modelu działań profilaktycznych uwzględniających odpowiedni poziom prewencji. Odpowiednio wczesne zdiagnozowanie depresji i innych zaburzeń psy-

chicznych, a także uzależnień od środków psychoaktywnych, których konsekwencją może być samobójstwo, podjęcie właściwego leczenia, jest czynnikiem zmniejszającym zagrożenie zachowań samobójczych.[1]

II. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Promocja zdrowia psychicznego jest rozumiana, jako kształtowanie umiejętności rozpoznawania, rozumienia i wykorzystywania dla rozwoju własnych uczuć oraz jako uczenie się umiejętności adekwatnego spostrzegania i rozumienia siebie oraz świata. Jest również spostrzegana jako uczenie się bycia z innymi ludźmi. Jest podstawowym sposobem wyuczenia osoby umiejętności radzenia sobie, także w sytuacjach kryzysowych.

Promocja zdrowia psychicznego polega na zapobieganiu reakcjom, które doprowadzają ludzi do odbierania sobie życia. Zapobieganie samobójstwom to też tworzenie systemów wsparcia dla osób w kryzysie, ośrodków interwencji kryzysowej, wczesnej interwencji dla osób z grupy ryzyka.

Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła w 2001 roku raport o stanie zdrowia ludności świata. Od tego czasu podjęto wiele działań mających na celu uświadomienie znaczenia ochrony zdrowia psychicznego dla zdrowia pojętego ogólnie.[2,3,4] Helsińska konferencja ministrów zdrowia krajów europejskich w 2005 roku przyjęła deklarację na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w tych państwach i planu działań w tym zakresie do 2015 roku.[2,3,5] Komisja Europejska opracowała *Zieloną Księgę*, która zawiera następujące projekty:

- poprawa zdrowia psychicznego ludności;
- strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej w 2006 roku;
- pakt na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

W Polsce, po wielu latach starań, Sejm uchwalił nowelizację Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, którą przyjął do realizacji Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.[2,3,4]

Afiliacja:

1. Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu (korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl).
2. Lwowski Uniwersytet Narodowy im. Danyła Halyckiego.
3. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.
4. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu.

Konferencja Helsińska postawiła duże wyzwanie przed krajami europejskimi na najbliższe 10 lat. Wśród nich: opracowanie i wprowadzenie w życie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego oraz ewaluacja polityki ustawodawczej dotyczącej tej przestrzeni [1,2,3].

W zakresie promocji zdrowia psychicznego w deklaracji helsińskiej zawierają się następujące działania:

- zawarcie w programach zdrowia publicznego wytycznych mających na celu utrzymanie zdrowia psychicznego w całym okresie życia człowieka;
- wspieranie rodzin w ich zadaniach opiekuńczych i wychowawczych, poczynając od okresu ciąży;
- rozwijanie u dzieci i młodzieży umiejętności, które pozwolą im na satysfakcjonujące funkcjonowanie społeczne;
- wprowadzenie programów zapobiegania depresji, lękwowi, zespołowi stresu urazowego, samobójstwom, między innymi przez tworzenie grup samopomocy, telefonów zaufania i stron internetowych mających pomóc w zapobieganiu samobójstwom, a także przez wprowadzanie programów edukacyjnych dotyczących zagrożeń związanych z samobójstwem, depresją czy uzależnieniami, a także przez zapewnienie profesjonalnej pomocy osobom przeżywającym poważne kryzysy życiowe. [4,5,6]

Światowa Organizacja Zdrowia monitoruje realizację ustaleń konferencji helsińskiej. W 2007 roku ukazał się pierwszy raport o realizacji promocyjnych zadań w Europie. Działania Światowej Organizacji Zdrowia mają na celu skłaniać polityków i profesjonalistów do wypełniania zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. We wstępie *Zielonej Księgi* napisane jest – „*Zdrowie Psychiczne Europejczyków jest jednym z warunków osiągnięcia niektórych celów strategicznych polityki Unii Europejskiej*”, przez co nakazuje krajom Unii Europejskiej na pierwszym miejscu promować zdrowie psychiczne wskazując na cztery rodzaje działań w tym kierunku:

- pomoc dzieciom, młodzieży poprzez tworzenie przyjaznego środowiska szkolnego, w którym mogliby nabywać umiejętności do funkcjonowania w społeczeństwie, do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, stresem i redukcji przemocy;
- tworzenie dobrych warunków pracy, które pozwalałyby na realizację zawodowych ambicji pracownika, poprzez co wzrastałaby satysfakcja pracownika i wyższa samoocena, która chroni przed stresem i wypaleniem zawodowym;
- tworzenie bezpiecznych warunków pracy, żeby pracownik nie był narażony na szkodliwość czynników chemicznych czy fizycznych, mobbing i wypalenie

zawodowe;

- pomoc osobom z grupy ryzyka, osobom o niskim statusie społecznym i ekonomicznym, szczególnie bezrobotnym, narażonym na marginalizację i bezradność;
- pomoc osobom w podeszłym wieku w radzeniu sobie z pogarszającym się zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz problemami społecznymi, osamotnieniem, a także często depresją. [3,6,7,8]

W *Zielonej Księdze* jest szczegółowy program opracowany przez ekspertów o nazwie – *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym*, który zawiera zalecenia do podejmowania działań mających na celu zapobieganie samobójstwom. Program ten akcentuje następujące elementy strategii zapobiegania samobójstwom:

- ograniczenie możliwości poznawania sposobów popełniania samobójstwa;
- szkolenia z zakresu udzielania pomocy osobom zagrożonym samobójstwem;
- stworzenie sieci informacyjnej pomiędzy sektorem medycznym, pacjentami, ich rodzinami i osobami udzielającymi bezpośrednio pomocy po próbie samobójczej [9-12]

Komisja Europejska ogłosiła w czerwcu 2008 roku *Pakt dla zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia*. Pakt ten zawiera następujące zadania:

- zapobieganie depresji i samobójstwom;
- promocja zdrowia psychicznego młodzieży;
- promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy;
- ochrona zdrowia psychicznego osób w podeszłym wieku;
- wspomaganie osób chorych psychicznie.

Polski Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego także ma na celu promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym poprzez:

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego;
- kształtowanie korzystnych stylów życia i zachowań wpływających pozytywnie dla zdrowia psychicznego;
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
- tworzenie instytucji, poradnictwa i pomocy w sytuacjach kryzysowych. [6,12,13]

Osiągnięcie tych celów jest możliwe poprzez:

- wspieranie rodziców w zadaniach wychowawczo-edukacyjnych, poprzez dostarczanie im wiedzy i umiejętności na temat prawidłowego psychospołecz-

nego rozwoju dzieci i młodzieży;

- promocję zdrowia psychicznego w szkołach;
- promocję zdrowia psychicznego w miejscu pracy;
- wspieranie zdrowia psychicznego osób w podeszłym wieku. [9,11,13,14]

Zdrowie psychiczne jest elementem zdrowia ogólnego i oznacza stan dobrego samopoczucia. Stan dobrego samopoczucia prawdopodobnie jest nie tylko czynnikiem powodującym sprawne funkcjonowanie, ale też efektem dobrego funkcjonowania, a to zależy od pewnych cech indywidualnych i właściwości otoczenia. [8,10,15]

Dla zdrowia psychicznego, rozumianego, jako dobre samopoczucie, może wynikać z zaspakajania swoich potrzeb życiowych, ale do ich realizacji najważniejsze są indywidualne właściwości jednostki, których kształtowanie się, doskonalenie oraz wykorzystywanie zależy od struktur społecznych.

A zatem promocja zdrowia psychicznego polega na rozwijaniu takich cech u człowieka, które są potrzebne do zaspakajania jego potrzeb życiowych i rozwijanie zadań rozwojowych. Ponieważ o dobrym samopoczuciu, które określa zdrowie psychiczne człowieka, decydują jego indywidualne wartości i może być ich nieokreślona ilość, dlatego istnieje trudność w opracowaniu programów ich kształtowania. Przyjmuje się więc za podstawę promocji zdrowia psychicznego kształtowanie cech jednostki odpowiedzialnych za jej skuteczne funkcjonowanie. [8,10]

Rozwój człowieka zaczyna się już od narodzin. Ujawniane uczucia są podstawą komunikacji z otoczeniem. Płacz dziecka jest informacją wyrażającą niezadowolenie, jest informacją o doświadczonym dyskomforcie. Spokojny sen, uśmiech, skupienie uwagi na pewnych elementach w otoczeniu niosą informację o zaspokojonych potrzebach.

Wraz z rozwojem obserwujemy uczucie radości lub strachu czy złości u dziecka, są to regulatory ze światem zewnętrznym. Równocześnie sami uświadamiamy sobie własne emocje i uczymy się nimi zarządzać. Uczenie się rozpoznawania emocji, a także zachowań pomagających podtrzymać przyjemne stany emocjonalne i usuwanie przykrych, jest podstawą w radzeniu sobie ze swoimi emocjami. Proces uczenia się rozpoznawania własnych uczuć i skutków ich przeżywania odbywa się w rodzinie. Dlatego też programy promocyjne podkreślają znaczenie pomocy rodzinom, które mają problemy z rozwojem emocjonalnym swoich dzieci. Do tych rodzin należą z pewnością: rodziny ubogie, rodzice z zaburzeniami psychicznymi, matki niepełnoletnie oraz w grupie ryzyka mogą się znaleźć rodziny niepełne. [8,10,16]

Ważne znaczenie ma też zapewnienie edukacji rodzinom po urodzeniu pierwszego dziecka w zakresie umiejętności rodzicielskich, a także podkreślenia ważności relacji i interakcji

między dzieckiem, a rodzicem. Poczucie bezpieczeństwa w tych relacjach jest najważniejsze.

Antonovsky uważa za podstawowe dla utrzymania zdrowia psychicznego rozumienie tego, co dzieje się w człowieku, przekonaniu o własnym wpływie na zdarzenia życiowe oraz kształtowanie poczucia sensu życia. [5,6,8]

W okresie przedszkolnym i szkolnym interakcje stają się bardziej skomplikowane. Następuje poszerzenie się własnej tożsamości, które powinno zakończyć się przekonaniem, że jest się potrzebnym innym ludziom, pożądanym, kimś wyjątkowym albo użytecznym. Takich relacji można się uczyć przede wszystkim w szkole, poprzez zdobywanie wszechstronnej wiedzy o świecie, o społeczeństwie, o rówieśnikach. W związku z tym najwięcej programów promocji zdrowia psychicznego jest kierowana do szkół. Programy promocyjne mają na celu organizację szkoły i procesu nauczania, aby była miejscem sprzyjającym rozwojowi dzieci i ich zdrowia psychicznego. Programy te mają na celu uczenie dzieci umiejętności społecznych, porozumiewania się z innymi, radzenia sobie z trudnościami szkolnymi i konfliktami z rówieśnikami. [5,6,16]

Okres dorastania jest bardzo ważnym czasem do kształtowania osobliwych cech jednostki wpływających na jego zdrowie psychiczne. Młody człowiek już poprzez swoje doświadczenie życiowe sprawdza swoje miejsce w społecznej rzeczywistości, szuka przynależności, zawiązuje przyjaźnie, pierwsze miłości, uczestniczy w różnego rodzaju grupowych działaniach, poszukuje zainteresowań i pasji życiowej.

Może też ulec wpływom osób mocniejszych, w celu sprawdzenia swoich możliwości, zaimponowania innym, może przekraczać granice wyznaczane dotychczas przez rodziców. Okres dorastania jest z pewnością niebezpiecznym i ryzykownym. [8,10]

Większość osób, które nauczyły się rozpoznawać swoje emocje i wykorzystywać je do realizacji własnych celów życiowych przechodzą ten okres, wzbogacając swoje doświadczenia o wiedzę, co jest dobre, a co złe, co jest korzystne, a co może im szkodzić. Natomiast inni nieposiadający tej umiejętności stają przed dużymi problemami, doznają załamań nerwowych, stanów depresyjnych i związanych z nimi myśli samobójczych. Dopuszczają się stosowania substancji psychoaktywnych, łamanie zasad społecznych i prawnych. [4,8,11,13]

Programy promocji zdrowia psychicznego dla młodzieży dorastającej obejmują:

- uczenie młodych ludzi radzenia sobie z własnymi intensywnymi uczuciami;
- uczenie sposobów rozładowania napięć;
- systemów wartości, co pozwala rozróżnić zachowania dobre od złych;
- kształtowania;

- wyrabianie odpowiedzialności za siebie i za swoje zachowanie;
- dostarczenie możliwości poczucia przynależności, bycia potrzebnym i kochanym.[3,8,16]

Próby odebrania sobie życia są wyrazem chwilowych lub długotrwałych trudności w rozumieniu siebie, otoczenia i tego, co wokół niego się dzieje. W takich sytuacjach pojawia się uczucie bezsilności, braku wpływu na to, co się dzieje prowadzące do utraty nadziei, a w konsekwencji sensu życia.

Promocja zdrowia psychicznego polega na zapobieganiu reakcjom, które skłaniają człowieka do zamachu samobójczego. Zapobieganie samobójstwom to także tworzenie systemów wsparcia dla osób w kryzysie, ośrodków interwencji kryzysowej, wczesnej interwencji wobec osób z grupy ryzyka. Jest to pomoc medyczna i psychologiczna ludziom jej potrzebującym.[13]

III.PREWENCJA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

Najważniejszą sprawą w zapobieganiu samobójstwom jest konieczność interesowania się losem ludzi, którzy nie zawsze umieją rozwiązywać swoje problemy, nie zawsze potrafią dokonywać dobrego wyboru. Wiele badań wykazało, że akt samobójczy jest wynikiem *wolania o pomoc*, a więc nie bądźmy obojętni- pomagajmy. Nie muszą to być tylko fachowcy, specjaliści, profesjonalści, ludzie zajmujący się tą dziedziną, lecz mogą to być zwykli ludzie, dobry sąsiad, dobry człowiek, który zauważy, że ktoś obok niego ma jakiś problem. Na początek czasami to też wystarczy, później takim problemem muszą zająć się już specjaliści, lekarze, psycholodzy, terapeuci i inni. [11,13,14]

Mimo istnienia dużej wiedzy na temat przyczyn i konsekwencji zachowań samobójczych, nadal duże trudności sprawia zapobieganie tym zachowaniom. Na pewno duże znaczenie ma kształcenie lekarzy w dziedzinie rozpoznawania i leczenia depresji oraz zachowań samobójczych, uczenie postępowania, co robić w takich przypadkach, aby obniżyć wskaźnik częstości samobójstw. Lekarze powinni też mieć wiedzę i możliwość kontaktowania pacjenta z innymi źródłami wsparcia społecznego. Bardzo ważną metodą w zapobieganiu samobójstwom jest ograniczenie dostępu ludziom ze skłonnością do samobójstwa, do sytuacji umożliwiających popełnienie samobójstwa, np. tabletki powinny być pakowane w mniejsze opakowania, lekarze nie powinni wypisywać recept na zapas, wskazane jest ograniczenie dostępu do gazu, do broni palnej. Osoby pracujące w społeczności lokalnej, organizacjach i instytucjach takich jak: duchowni, pracownicy szkół, izby zatrzymań młodocianych przestępców, domów starców, zakła-

dów karnych też powinny być doszkalani, w zakresie rozpoznawania ludzi zagrożonych zachowaniem samobójczym i kierowania ich do specjalisty. Telefony zaufania, internetowe grupy wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej codziennie na świecie pomagają ludziom w sytuacjach kryzysowych. Na świecie jest dużo wyspecjalizowanych wolontariuszy pracujących przy telefonach całą dobę. W Anglii ciągle powstają nowe portale internetowe ze skrzynkami mailowymi czynne całą dobę. [11,13,14]

W Polsce działa tylko jeden portal internetowy pomagający ludziom z problemami suicydalnymi (www.przyjaciele.org), a telefon zaufania jest dla osób z różnymi problemami. Brak jest wyspecjalizowanego poradnictwa telefonicznego dla potencjalnych samobójców.

W Polsce rośnie zapotrzebowanie na doskonalenie, ewaluację i rozpowszechnianie najlepszej praktyki w zakresie udzielania pomocy przez Internet i telefon. Tym czasem w innych krajach system pomocy dla potencjalnych samobójców działa już od lat np. angielska organizacja *Samarytanie*, która powstała w 1953 roku i skupia wolontariuszy, którzy charytatywnie udzielają wsparcia osobom z myślami i planami samobójczymi w stanach rozpacz i depresji. Telefony zaufania pod auspicjami tej organizacji działają już w 50 krajach, a strony internetowe są dostępne w 15 językach. Na całym świecie fachowcy od samobójstw borykają się z problemem wzrostu samobójstw na skutek relacjonowania samobójstwa przez środki masowego przekazu. Nawet opracowano już wytyczne dla mediów, jak należy informować o samobójstwie i jak je opisywać. Problem tkwi w tym, jak te wytyczne wdrożyć w życie zawodowe mediów. [9,11,13]

Oto czego nie wolno robić:

- nie publikować fotografii ani listów pożegnalnych samobójcy;
- nie podawać szczegółowego opisu metody popełnienia samobójstwa;
- nie podawać nadmiernie uproszczonych przyczyn;
- nie gloryfikować samobójstwa i nie robić z niego sensacji;
- nie posługiwać się stereotypami religijnymi i kulturowymi;
- nie przypisywać nikomu winy. [11,13,14]

W USA, Kanadzie, Australii i Wielkiej Brytanii warte podkreślenia są odrębne organizacje typu pogotowia ratunkowego, które pomagają samotnym, niepełnosprawnym, z problemami suicydalnymi. Osoby z większymi problemami objęte są specjalnym systemem monitorowania, mają na szyi lub na nadgarstku założony specjalny pager z guzikiem alarmowym w kontakcie z telefonem alarmowym. Po wezwaniu pomocy, przybywa ona w ciągu kilkunastu minut. [11,14]

IV. METODY I SPOSOBY POMOCY W SYTUACJACH PO PRÓBACH SAMOBÓJCZYCH

Pomóc może każdy od najbliższej rodziny, przyjaciół, osób najczęściej spotykających się z osobą mającą problem oraz profesjonalści zajmujący się ochroną zdrowia, wolontariusze, naukowcy, przedstawiciele władz, a także polityki. 10 września 2003 roku został ustalony Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom. Ten dzień stwarza dobrą okazję profesjonalistom, naukowcom na wymianę swoich doświadczeń, poszerzenie wiedzy, jak również jej popularyzację w społeczeństwie. Taki dzień sprzyja też wzmoczeniu komunikacji między opiekunami, a przedstawicielami środowiska naukowego, zachęca ludzi do angażowania się i osobistego uczestnictwa. Do działań zachęcających i do zaangażowania ludzi w problemy innych należy organizowanie:

- konferencji, dni otwartych, seminariów edukacyjnych, dyskusji panelowych lub publicznych wykładów, publikowanie artykułów;
- konferencji prasowych;
- mszy żałobnych;
- w miejscach publicznych imprez na temat problemu depresji;
- propagowanie książek, broszur, plakatów;
- organizowanie kursów szkoleniowych o problemach samobójstw. [11,13,17]

Międzynarodowe Stowarzyszenie Zapobiegania Samobójstwom zaprasza na swoją stronę internetową (www.iasp.info). Uwzględniając największy odsetek samobójstw z powodu zaburzeń psychicznych głównie depresji, najważniejszą sprawą w pierwszej kolejności jest leczenie podstawowej choroby, której następstwem może być samobójstwo. Obok farmakoterapii, która jest niezbędna, wskazana jest terapia behawioralna lub psychoterapia. Tak skojarzone metody dają bardzo dobre efekty. W przypadku osób, które podjęły próbę samobójczą, ryzyko kolejnych jest podwyższone, dlatego też trzeba otoczyć je szczególną troską. Interwencja osób pomagających powinna być ukierunkowana na intensywniejsze leczenie i wspieranie takich osób, co zmniejsza ryzyko ponownych samobójstw. W Polsce istnieje potrzeba zorganizowania dla osób po kryzysie psychicznym z tendencjami samobójczymi, opieki po wyjściu ze szpitala. Wymaga to koordynacji działań z wieloma agendami i opiekunami w środowisku pacjenta. [11,13]

V. PIŚMIENNICTWO

- [1] Putkiewicz Z. Dobrowolska B. Kukołowicz T. Podstawy psychologii, pedagogiki i socjologii. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1987.
- [2] Anczewska M. Roszczyńska J. Jak uniknąć objawów wypalenia w pracy z chorymi, Warszawa; Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2004.
- [3] Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia, Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa; Fundacja IPIŃ, 2002.
- [4] Popiołek K. Psychologiczne koszty bycia osobą bezrobotna. Katowice; Uniwersytet Śląski, 1995.
- [5] Dudek B, Waszkowska M, Hanke W. Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2001.
- [6] Czała J. Zdrowie psychiczne zagrożenia i promocja. Warszawa; Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2000.
- [7] Bańka A. Psychopatologia pracy. Poznań; Wydawnictwo Gemini S.C., 1992.
- [8] Namysłowska J. Nerwice szkolne. Probl Op Wych 1998; 5:7-10.
- [9] Bogdanowicz E, Kalinowski A, Pużyński St. Samobójstwo, jako przyczyna zgonu chorych z zaburzeniami afektywnymi typu endogenne. Psychiatr Pol 1980; 2:5-10.
- [10] Dąbrowska-Bąk M. Przemoc w szkole. Poznań; Ośrodek Wydawnictw Naukowych, 2001.
- [11] Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. Suicydologia III. Warszawa; Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2007.
- [12] Tomaszewski T. Bezrobocie jako utrata możliwości. Katowice; Uniwersytet Śląski, 1995.
- [13] Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. Suicydologia. Warszawa; Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2006.
- [14] Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. Suicydologia. Warszawa; Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2005.
- [15] Ratajczak Z. Szanse rozwoju i zagrożenia. Katowice; Uniwersytet Śląski, 1995.
- [16] Aleksandrowicz J. Zaburzenia Nerwicowe Zaburzenia Osobowości Zachowania Dorosłych (według ICD-10). Kraków; Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1997.
- [17] Koszewska I, Habrat-Pragłowska E. O depresji o manii o nawracających zaburzeniach nastroju. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2003.