



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 finansowane przez Ministra Zdrowia.

STANDARDY POSTĘPOWANIA DLA OSÓB DUCHOWNYCH

dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie
samobójczym, po próbie samobójczej
i w żałobie po śmierci samobójczej
(wersja rozszerzona)

prof. Adam Czabański, dr Halszka Witkowska, ks. Tomasz Trzaska

„Standardy postępowania dla osób duchownych” to szerokie opracowanie materiałów pomocowych i edukacyjnych uwzględniających specyfikę pracy duszpasterskiej. Znajdują się tutaj podstawowe informacje z zakresu etiologii zachowań suicydalnych, ich rozpoznawania, pierwszej pomocy emocjonalnej oraz praktyczne wskazania duszpasterskie do wykorzystania w codziennej posłudze.

Spis treści

1. Wstęp	4
2. Podstawowe informacje o przyczynach zachowań samobójczych (definicje, dane, podstawy etiologii)	7
3. Zachowania samobójcze a modelowanie społeczne	10
4. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące	13
5. Mity, stereotypy i błędne przekonania na temat zachowań samobójczych	15
6. Sygnały ostrzegawcze kryzysu samobójczego	19
7. Pierwsza pomoc emocjonalna	21
Rozmowa z osobą w kryzysie samobójczym	23
Rozmowa z osobą po próbie samobójczej	25
Rozmowa z rodziną w żałobie po śmierci samobójczej	26
Wskazówki duszpasterskie w kontakcie z rodziną w żałobie	27
8. Nauczanie Kościoła katolickiego o samobójstwie	29
9. Sakrament pokuty i pojednania	32
10. Propozycje modlitw i działań duszpasterskich	35
11. Jak mówić o samobójstwie?	37
12. Przykłady instytucji pomocowych	41
13. Bibliografia	44

1

WSTĘP

Osoby duchowne (i osoby konsekrowane) mają możliwości oddziaływania na wiernych. Kapłani, bracia zakonni i siostry zakonne mogą udzielać pomocy osobom zagrożonym zachowaniami samobójczymi oraz tym, którzy doznali straty w postaci samobójstwa bliskiej osoby. W ich mocy jest także prowadzenie psychoedukacji społecznej i zachęcenie wiernych do pomagania osobom w kryzysie psychicznym.

W strukturach Kościoła katolickiego w Polsce posługuje niemal 25 tysięcy księży katolickich, ponadto 2,4 tysięcy braci zakonnych oraz 17,6 tysięcy sióstr zakonnych. W Polskim Autokefalicznym Kościele Prawosławnym służy swoją pracą 250–300 kapłanów, a są tu też 4 wspólnoty męskie zakonne i 3 wspólnoty żeńskie. W ramach Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego posługuje 196 duchownych (biskupów, księży i diakonów). Ogółem w tych trzech najważniejszych wyznaniach chrześcijańskich posługuje niemal 48 tysięcy osób duchownych. W obszarze oddziaływania tychże znajduje się blisko 33,5 miliona wiernych.

Specyfika pracy osób duchownych w Polsce nie tylko obejmuje wielość płaszczyzn kontaktu z osobami znajdującymi się w kryzysie, ale także pozwala na zorganizowanie dobrych struktur pomocowych. Kapłani, siostry zakonne i bracia zakonni realizują swoją posługę duszpasterską w katechezie, w codziennym życiu parafialnym, a także w specyficznych okolicznościach, jak np. rekolekcje wakacyjne, dni skupienia oraz wydarzenia o charakterze świątecznym, w których biorą udział duchowni. W codzienności życia parafialnego duchowni mogą napotkać osoby w potrzebie m.in. w trakcie sprawowanych sakramentów (szczególnie sakramentu spowiedzi) oraz przygotowania do nich, w trakcie wizyt kolędowych, spotkań w kancelarii oraz rozmów indywidualnych (w tym w ramach kierownictwa duchowego). Czasem spotykają się z nimi na prośbę ich bliskich.

Szczególnością okolicznością, w której trudno przecenić rolę kapłana, jest pogrzeb osoby, która odebrała sobie życie. Nie ulega wątpliwości, że to właśnie wtedy bardzo potrzebne jest empatyczne wsparcie kapłana, który nie tylko odpowiednio przygotowuje samą uroczystość pogrzebową, ale także będzie towarzyszył rodzinie zarówno przed ostatnim pożegnaniem, jak i po nim. Kapłan na pogrzebie zmarłego może i powinien dodać otuchy rodzinie oraz zachęcić wspólnotę parafialną, by udzieliła wsparcia żałobnikom w ramach chrześcijańskiej postwencji.

Informacje i wskazówki zawarte w niniejszych rekomendacjach stanowią kompleksowe opracowanie tematu zachowań samobójczych w kontekście posługi duszpasterskiej. Zachęcamy, aby poznać całość niniejszego opracowania, począwszy od etiologii zachowań samobójczych, poprzez pierwszą pomoc emocjonalną, aż po konkretne wskazówki dla duszpasterzy.

2

PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZYCZYNACH ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

(definicje, dane, podstawy etiologii)

W Polsce każdego roku dochodzi do ponad 5000 samobójstw (dane Komendy Głównej Policji). Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia na każde samobójstwo przypada około 10–20 prób samobójczych. Każde samobójstwo i każda próba samobójcza wpływa nawet na 20 osób z najbliższego otoczenia. WHO podaje, że na świecie dochodzi do ponad 700 000 samobójstw rocznie.

Zachowania samobójcze to złożone zjawisko. Kwalifikuje się do nich: myśli samobójcze, próby samobójcze i samobójstwa. Warto zwrócić uwagę, że samouszkodzeń ciała nie włącza się do zachowań samobójczych, gdyż ich intencją nie jest odebranie sobie życia, a m.in. zredukowanie bólu psychicznego i negatywnych emocji.

W suicydologii, która jest interdyscyplinarną nauką dotyczącą zachowań samobójczych, zwraca się uwagę na fakt, że próba samobójcza to akt komunikacji, w którym osoba ją podejmująca sygnalizuje swoje trudne położenie i prosi o pomoc. Samobójstwo jest natomiast traktowane jako ucieczka od bólu psychicznego, a nie jednoznaczna chęć śmierci.

Syndrom presuicydalny

Ważnym pojęciem umożliwiającym zrozumienie osoby w kryzysie suicydalnym jest syndrom presuicydalny – termin utworzony w 1953 roku przez austriackiego psychiatrę Erwina Ringela, który przebadał 700 osób po próbie samobójczej i w wyniku tego badania zaobserwował określone stany emocjonalne, które razem składają się na ten syndrom. Zalicza się do nich następujące elementy.

1. Zawężenia

- Zawężenie sytuacyjne: osoba doświadczająca tego zawężenia nie widzi wyjścia ze swojej trudnej sytuacji życiowej. Jedynym rozwiązaniem, jakie wydaje jej się możliwe, jest samobójstwo.
- Zawężenie świata wartości: osoba doświadczająca tego zawężenia ocenia całe swoje życie, siebie samego oraz wszystkie swoje dokonania bardzo negatywnie. Nie jest w stanie dostrzec pozytywnych aspektów w swoim życiu.
- Zawężenie relacji międzyludzkich: osoba doświadczająca tego zawężenia odcina się od innych osób lub utrzymuje kontakty tylko z jedną osobą. Często związane jest to z poczuciem bycia ciężarem i bardzo niską samooceną.
- Zawężenie dynamiczne: osoba doświadczająca tego zawężenia ma intensywne myśli samobójcze, których nie jest w stanie rozproszyć. Powracają one często i nie są kontrolowane.

2. Odhamowanie agresji

Osoba w stanie presuicydalnym stopniowo przesuwa granicę swoich zachowań w stronę bardziej niebezpieczną. Przykładowo może to być coraz większe spożywanie alkoholu, szybsza jazda samochodem czy zachowania, w których życie jest wystawione na zagrożenie.

3. Ideacje samobójcze

Oprócz myśli samobójczych występują konkretne plany oraz konkretne wyobrażenia dotyczące tego, jak będzie przebiegało podjęcie próby samobójczej.

3

ZACHOWANIA SAMOBÓJCZE A MODELOWANIE SPOŁECZNE

Warto pamiętać, że zachowania samobójcze są w pewnej mierze skorelowane z naśladownictwem. Aby lepiej je zrozumieć, warto zapoznać się z poniższymi zjawiskami.

EFEKT WERTERA

Nieprawidłowe informowanie o zachowaniach samobójczych publicznie (podawanie szczegółowego opisu metody, podawanie szczegółowych okoliczności, gloryfikacja i romantyzacja śmierci samobójczej itd.) może doprowadzić do pojawienia się kolejnych prób samobójczych, które będą do pewnego stopnia zainspirowane tymi informacjami. Osoby podatne na wystąpienie efektu Wertera to przede wszystkim: osoby doświadczające kryzysu psychicznego, osoby borykające się z myślami samobójczymi, osoby w trudnej sytuacji życiowej, osoby po próbie samobójczej, osoby w żałobie po śmierci samobójczej bliskiej osoby.

EFEKT PAPAGENO

To odwrotność efektu Wertera. Jeśli o zachowaniach samobójczych mówi się w sposób prawidłowy (nie opisując metody, informując o miejscach pomocowych, tłumacząc złożoność zjawiska, przedstawiając historie osób, które wyszły z kryzysu oraz propagując pierwszą pomoc emocjonalną) przyczynia się tym samym do możliwości zmniejszenia się liczby prób samobójczych i zwiększenia szansy na to, że osoby w kryzysie sięgną po pomoc.

SUICIDE CLUSTER (ognisko samobójstw)

To określenie oznaczające sytuację, w której dochodzi od kilku do kilkunastu samobójstw na określonym obszarze w krótkim czasie. Może pojawić się podobieństwo metody i ofiar, ale nie musi ono występować. Zjawisko to wywołane jest naśladownictwem, do którego dochodzi pod wpływem upowszechnienia się informacji o kolejnym zgonie samobójczym. Informacje nie muszą być przekazywane za pomocą mediów, zjawisko to może być wywołane poprzez informowanie się między członkami danej społeczności.

SUICIDE HOTSPOTS

Określeniem tym nazywamy miejsca, gdzie dochodzi do zwiększonej liczby samobójstw, np. konkretny most lub góra. Miejscom takim często przypisuje się działania magiczne, sugerując, że niejako „przyciągają” one osoby w kryzysie. W istocie jednak jest odwrotnie: ludzie wybierają dane miejsce pod wpływem powszechnego informowania o wcześniejszych samobójstwach dokonanych w tym miejscu.

SAMOBÓJSTWO DZIEDZICZNE

Gdy dochodzi do kilku samobójstw w jednej rodzinie, zdarza się, że w społecznej opinii oceniane jest to jako uwarunkowanie genetyczne lub traktowane jako rodzaj przekleństwa. Za zjawiskiem takim stoi natomiast modelowanie zachowania. W tym przypadku samobójstwo staje się częścią osobistego doświadczenia, a nie zdarzeniem, o którym czytało się w mediach lub oglądało w telewizji. Tym samym zaczyna się ono przedstawiać jako realne rozwiązanie. Dochodzi do tego możliwość utożsamienia siebie i swoich problemów z sytuacją członka rodziny, który odebrał sobie życie.

PŁEĆ

Należy pamiętać, że dużo częściej samobójstwo popełniają mężczyźni. Dla przykładu: w Polsce na 1 samobójstwo kobiety przypada niemal 6 samobójstw wśród mężczyzn. Natomiast kobiety częściej podejmują próby samobójcze. Związane jest to m.in. z tym, że mężczyźni wybierają bardziej śmiertelne metody, mają problem z komunikowaniem o przeżywanych trudnościach, a także z proszeniem o pomoc. Kobiety natomiast zgodnie z podejściem mówiącym o tym, że próba samobójcza to wołanie o pomoc, wykorzystują ją do skomunikowania się z otoczeniem, wybierając przy tym mniej śmiertelne metody.

4

CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE

Czynniki ryzyka to pewne warunki, zdarzenia i cechy osobowościowe, które mogą potencjalnie wpłynąć na wystąpienie zachowania ryzykownego (niebezpiecznego dla zdrowia lub życia). Czynniki chroniące są niejako antidotum na powyższe i zabezpieczają człowieka przed podjęciem takich zachowań. Do podjęcia próby samobójczej dochodzi w momencie zaburzenia równowagi między czynnikami ryzyka a czynnikami chroniącymi.

PRZYKŁADY CZYNNIKÓW RYZYKA:	PRZYKŁADY CZYNNIKÓW CHRONIĄCYCH
<ul style="list-style-type: none"> ● Doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej; ● Nadużywanie alkoholu i środków psychoaktywnych; ● Choroby psychiczne i zaburzenia; ● Odmienna tożsamość płciowa i orientacja seksualna; ● Problemy finansowe; ● Doświadczenie śmierci samobójczej w otoczeniu; ● Wcześniejsza próba samobójcza; ● Konflikty rodzinne; ● Problemy w związku; ● Przedłużające się bezrobocie; ● Doświadczenie traumy; ● Wdowieństwo; ● Choroby fizyczne, zwłaszcza gdy związane są z przewlekłym bólem. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Otwartość w mówieniu o emocjach; ● Łatwość w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji międzyludzkich; ● Wysoka samoocena; ● Dobre relacje rodzinne; ● Posiadanie życiowego celu; ● Pasja i zainteresowania; ● Wiara; ● Dobre relacje w grupie rówieśniczej; ● Posiadanie wiedzy dotyczącej dbania o swój dobrostan psychiczny.

5

MITY, STEREOTYPY I BŁĘDNE PRZEKONANIA NA TEMAT ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

Wokół zachowań samobójczych narosło wiele fałszywych przekonań oraz mitów. Wiele z nich nie tylko stanowi przeszkodę w zrozumieniu osoby w kryzysie samobójczym, ale także może być powodem zaniechania udzielenia pomocy. Warto zapoznać się z najbardziej powszechnymi przykładami takich przekonań, aby móc w odpowiedni sposób udzielić wsparcia potrzebującym.

FAŁSZ	PRAWDA
Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia.	Badania wskazują, że nawet 80% osób planujących samobójstwo mówi o tym wcześniej osobom ze swojego otoczenia.
Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia.	Nawet jeśli osoba w kryzysie psychicznym nie komunikuje swojego zamierzenia w sposób werbalny i bezpośredni, zazwyczaj samobójstwo zwiastują pewne typowe symptomy, jak np.: przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw, rozdawanie cennych przedmiotów.
Rozmowa o samobójstwie może do niego zachęcić.	Umiejętna rozmowa o myślach, planach i próbach samobójczych to szansa na lepsze zrozumienie doświadczanych trudności, uzyskanie informacji mających wpływ na bezpieczeństwo danej osoby oraz udzielenie adekwatnej pomocy. To często pierwszy krok umożliwiający wsparcie osoby w kryzysie. Dzięki empatycznej rozmowie można pokazać cierpiącej jednostce, że nie musi sama zmagać się z problemami.
Samobójstwo popełniają ludzie określonego typu.	Co prawda można wyróżnić grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem samobójstwa dotyczy ludzi każdego wyznania i przynależności etnicznej, niezależnie od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej, wykonywanego zawodu, poziomu wykształcenia czy wieku.

FAŁSZ	PRAWDA
Zachowania samobójcze podejmują wyłącznie osoby chore psychicznie.	Samobójstwo może być spowodowane działaniem różnych czynników. Choroba psychiczna jest jednym z nich, ale nie jedynym. Osoby chorujące psychicznie znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, jednak nie należy przyjmować generalizującej tezy, że choroba psychiczna leży u podłoża każdego samobójstwa.
Samobójstwa popełniają osoby wrażliwe, np. artyści.	Zachowań samobójczych nie można przypisać do konkretnego zawodu, typu wrażliwości czy zainteresowań.
Osoby, które podejmują próby samobójcze, nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem.	Osoba w kryzysie może pragnąć zwrócić uwagę otoczenia na siebie oraz swoje problemy. Nie jest to jednak manipulacja, a wołanie o pomoc. W ten sposób osoba w kryzysie suicydalnym wyraża wolę życia, potrzebę zmiany dotychczasowych warunków na lepsze.
Osoby, które podejmują próby samobójcze, chcą umrzeć za wszelką cenę.	Naukowcy zajmujący się badaniem zachowań samobójczych, między innymi Erwin Stengel, zwracają uwagę, że większość osób w kryzysie suicydalnym cechuje ambiwalencja – jednocześnie pragnienia życia i śmierci. To pozostawia możliwość pomocy.
Samobójstwo to tchórzostwo lub odwaga.	Samobójstwo to skutek działania wielu czynników ryzyka, dlatego nie należy rozpatrywać go w kategoriach odwagi lub tchórzostwa.
Osoba o skłonnościach samobójczych będzie je mieć już zawsze.	Myśli i tendencje samobójcze nie są stałą składową konstruktu psychologicznego danej osoby, a wypadkową kumulacji negatywnych czynników występujących w danym momencie jej życia. W wielu przypadkach myśli samobójcze mogą mieć charakter sytuacyjny, mijają więc wraz z rozwiązaniem problemu.

FAŁSZ	PRAWDA
Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane.	Osoby, które podjęły w swoim życiu próbę samobójczą, są w grupie podwyższonego ryzyka suicydalnego. Badania pokazują, że ok. 40% osób po próbie samobójczej podejmuje ją po raz kolejny.
Przyczyną samobójstwa jest jeden konkretny powód.	Samobójstwo nigdy nie jest wynikiem jednej przyczyny. Powody, dla których ktoś chce odebrać sobie życie, nawarstwiają się i wzajemnie na siebie wpływają. Każdy element ma znaczenie.
Samobójstwom nie można zapobiec.	Szybkie dostrzeżenie zagrożenia związanego z głębokim kryzysem psychicznym oraz adekwatna na nie reakcja mogą zapobiec nieszczęściu. Samobójstwo nie jest i nie musi być nieuniknione.

Fragment pochodzi z Rekomendacji dotyczących informowania o zachowaniach samobójczych (wersja rozszerzona), H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska, M. Łuba, J. Palma, W. Szczepaniak.

6

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE KRYZYSU SAMOBÓJCZEGO

Nie jest prawdą, że samobójstwo przychodzi bez zapowiedzi. Osoba w kryzysie, będąc w ambiwalencji uczuć, często wysyła uświadomione i nieświadomione komunikaty świadczące o pogłębiającym się kryzysie emocjonalnym, który mógł wejść w fazę zagrożenia samobójczego. Należy pamiętać, iż każda osoba w kryzysie przeżywa go inaczej, niemniej jednak możemy wyróżnić szereg cech i sygnałów, których występowanie powinno zwrócić uwagę otoczenia. Są to:

- 1 Długotrwała zmiana nastroju (zazwyczaj przygnębienie);
- 2 Wysoki poziom napięcia emocjonalnego;
- 3 Wygłaszanie niepokojących komunikatów;
- 4 Poczucie beznadziejności sytuacji;
- 5 Problemy ze snem (deregulacja dobowego rytmu snu);
- 6 Izolowanie się od otoczenia;
- 7 „Porządkowanie” spraw;
- 8 Zaburzenia w realizacji codziennych zadań;
- 9 Gromadzenie środków potrzebnych do odebrania sobie życia;
- 10 Przygotowywanie listów pożegnalnych;
- 11 Wcześniejsze próby samobójcze;
- 12 Rozmyślanie i mówienie o samobójstwie;
- 13 Występowanie myśli samobójczych;
- 14 Zamiar odebrania sobie życia (wyrażany wprost lub w inny sposób).

Ważne: powyższe symptomy nie muszą występować naraz ani w przedstawionej kolejności. Szczególną uwagę powinny budzić te, które bezpośrednio łączą się z występowaniem myśli i zamiarów samobójczych (9–14).

7

PIERWSZA POMOC EMOCJONALNA

Pierwsza pomoc emocjonalna to rodzaj interwencji, którą podejmuje się w odpowiedzi na dostrzeżone objawy kryzysu. Jej celem jest wstępne zdiagnozowanie problemu, ocena ryzyka zagrożenia zdrowia lub życia, udzielenie wsparcia i zapewnienie ciągłości udzielanej pomocy. Podstawowym narzędziem pierwszej pomocy emocjonalnej jest rozmowa. Daje ona nie tylko możliwość uzyskania szerszych informacji o stanie naszego rozmówcy, ale także pomaga osobie w kryzysie w wyrażeniu swoich obaw i trudności.

WAŻNE:

To, że nie jesteś specjalistą z zakresu zdrowia psychicznego, nie oznacza, że nie możesz udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej.

WAŻNE:

Przygotuj sobie spis telefonów i miejsc w Twojej okolicy, gdzie można otrzymać bezpłatną pomoc w kryzysie psychicznym. Dobrze jest wydrukować kartki z adresami lokalnych miejsc pomocowych oraz z numerami telefonów zaufania, by w razie potrzeby przekazać je naszym rozmówcom.

W trakcie rozmowy pomocowej możesz usłyszeć, że Twój rozmówca boryka się z myślami samobójczymi. Pamiętaj, że celem tej rozmowy nie jest sprawienie, aby te myśli się nie pojawiały, ale zauważenie ich i dzięki temu umożliwienie dokonania oceny ryzyka podjęcia próby samobójczej. Zapamiętaj: pytając o myśli samobójcze, nie wzbudzisz ich u Twojego rozmówcy, zaś powstrzymując się od pytania, pomijasz ważny element rozmowy pomocowej.

ROZMOWA Z OSOBĄ W KRYZYSIE SAMOBÓJCZYM¹

Znajdź odpowiednie miejsce i czas, aby Twój rozmówca czuł się bezpieczny i najważniejszy w tej rozmowie. Poniżej znajdziesz kilka podstawowych zasad, które ułatwią rozmowę z osobą w kryzysie. W kolejnych akapitach znajdziesz treści uzupełniające dotyczące rozmowy z osobą po próbie samobójczej i z rodziną pogrążoną w żałobie.

- Podczas inicjowania kontaktu zachowaj spokój i łagodność wypowiedzi.
- Znajdź dogodny czas i miejsce na rozmowę.
- Zachęć do rozmowy, mówiąc: *Zauważyłem u Ciebie pewne zmiany. Czy w Twoim życiu dzieje się coś złego? Czy możesz mi o tym opowiedzieć?* albo: *Widzę, że mierzysz się z czymś trudnym. Czy mogę Ci jakoś pomóc? Chciałbyś/Chciałabyś o tym porozmawiać?*
- Zaproponuj wysłuchanie i wysłuchaj bez osądzania.
- Zapytaj rozmówcę o przeżywane emocje i trudności.
- Nie przerywaj. Głównie słuchaj, a gdy mówisz, zadawaj otwarte pytania.
- Zaproponuj wspólne szukanie możliwości wyjścia z kryzysu, np. skorzystanie z pomocy specjalisty – psychologa, psychoterapeuty, pedagoga, psychiatry.
- Pomóż zaplanować małe, ale wykonalne w danej chwili czynności i kroki.
- Pomóż w rozproszeniu negatywnych myśli, np. zaproponuj wspólny spacer, rozmowę czy modlitwę.
- Nie bój się zapytać o to, czy dana osoba ma myśli samobójcze. Pamiętaj, że takie myśli mogą towarzyszyć jej codziennie.

W rozmowie dotyczącej myśli samobójczych skup się na zebraniu informacji. Jak długo dana osoba mierzy się z takimi myślami? Czy jest coś, co je wywołuje? Jak często przychodzą te myśli? Czy preradzają się w bardziej lub mniej konkretne zamiary i plany samobójcze?

¹ Na podstawie zaleceń serwisu www.zwjir.pl.

Czasem osoba w kryzysie może nie mówić wprost o swoich planach, dlatego pytając o myśli samobójcze, zastosuj metodę „od ogółu do szczegółu”. Zaczynij rozmowę od tego, czy dana osoba nie ma dosyć życia, czy czasem nie myśli o śmierci. Potem zacznij zadawać pytania dotyczące występowania i nasilenia się myśli samobójczych, następnie zapytaj o to, czy ma już konkretne plany dotyczące metody, wyznaczoną datę lub zaplanowane inne szczegółowe okoliczności.

Nie każda osoba mierząca się z myślami samobójczymi musi podjąć próbę samobójczą, lecz kiedy występują zamiary (plany) samobójcze, ryzyko jest bardzo wysokie. Zawsze, jeśli masz wątpliwości, skonsultuj dany przypadek ze specjalistą, dzwoniąc pod numer pomocowy lub kontaktując się z najbliższym ośrodkiem interwencji kryzysowej.

WAŻNE:

Pamiętaj, że osoby, u której występuje wysokie ryzyko podjęcia próby samobójczej, nie wolno pozostawiać samej! Należy zadbać o to, by pozostała pod opieką bliskich osób, które uprzedzone o jej stanie, podejmą kolejne kroki w celu skontaktowania się ze specjalistą. W przypadku zagrożenia życia możesz skorzystać z numeru alarmowego 112. Jeśli nie wiesz, co robić i jak pomóc, skontaktuj się ze specjalistami. Masz prawo czuć się niepewnie i nie zawsze wiedzieć, co zrobić.

ROZMOWA Z OSOBĄ PO PRÓBIE SAMOBÓJCZEJ²

Przebyta próba samobójcza to bardzo trudny temat zarówno dla naszego rozmówcy, jak i dla jego najbliższych. Osoba po próbie samobójczej to wciąż osoba w kryzysie, zwłaszcza jeśli od próby samobójczej minął niedługi czas. Celem naszej rozmowy jest wysłuchanie, ocena ryzyka podjęcia kolejnej próby i zachęta do skorzystania z pomocy specjalistów.

Jeśli w trakcie swojej postługi spotkasz osobę po próbie samobójczej:

- Bądź do dyspozycji i zasygnalizuj gotowość do słuchania, wspierania, towarzyszenia czy koordynowania pomocy tak długo, jak to konieczne.
- Stwórz bezpieczną przestrzeń, zadбай o komfortowe warunki rozmowy i o to, by w trakcie rozmowy nic was nie rozpraszało.
- Rozmawiaj otwarcie i rzeczowo, zadawaj konkretne pytania.
- Zapytaj, czy Twój rozmówca jest pod opieką specjalisty od zdrowia psychicznego. Jeśli nie, to zaproponuj, że możesz pomóc w znalezieniu takiego wsparcia.
- Traktuj poważnie to, co się wydarzyło, nie zmieniaj tematu, nie neguj i nie minimalizuj bólu, który odczuwa osoba po próbie samobójczej.
- Pytaj delikatnie o emocje i uczucia oraz o ich przyczyny.
- Nie przesłuchuj, postaraj się zrozumieć perspektywę tej osoby.
- Zapytaj o myśli i zamiary samobójcze.
- Podkreślaj pozytywne aspekty w życiu rozmówcy, które zauważasz w czasie rozmowy.
- Wspieraj tę osobę w poszukiwaniu rozwiązań i opracowywaniu realistycznych małych kroków do wykonania.
- Upewnij się, że masz wokół siebie ludzi, którzy pomogą Ci wspierać osobę po próbie samobójczej.
- Zachęcaj do korzystania z dostępnych dla niej profesjonalnych form pomocy.

² Na podstawie zaleceń serwisu www.zwjir.pl.

ROZMOWA Z RODZINĄ W ŻAŁOBIE PO ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ³

Samobójstwo osoby bliskiej to tragedia, która dotyka nie tylko osoby z najbliższej rodziny, lecz także z szerokiego kręgu znajomych i przyjaciół. Jednak to właśnie rodzina odczuwa tę stratę najsilniej i znajduje się w żałobie szczególnego rodzaju. Towarzyszy im nie tylko ból związany z odejściem ukochanej osoby, ale nierzadko głębokie poczucie winy, a także ponawiające się wciąż pytanie o przyczyny oraz wstyd przed oceniającym otoczeniem.

Duchowni spotykają się z takimi rodzinami wkrótce po śmierci członka rodziny, zazwyczaj podczas ustalania uroczystości pogrzebowych, a niekiedy nawet wcześniej. Celem takiego kontaktu powinno być, w pierwszej kolejności, udzielenie wsparcia, wysłuchanie, zaproponowanie pomocy w organizacji uroczystości pożegnalnej oraz towarzyszenie rodzinie w kolejnych tygodniach żałoby.

³ Na podstawie zaleceń serwisu www.zwjr.pl.

WSKAZÓWKI DUSZPASTERSKIE W KONTAKCIE Z RODZINĄ W ŻAŁOBIE PO ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ

Dla osoby w żałobie po śmierci samobójczej kogoś bliskiego nie można znaleźć właściwych słów pocieszenia. Staraj się zrozumieć sytuację i uczucia osoby w żałobie. Miej świadomość, że może być ona pod wpływem bardzo silnych emocji, takich jak: szok, ból, rozpacz, żal, wściekłość, niedowierzanie, tęsknota, strach, przerażenie. Pozwól na ich wyrażanie.

- **Bądź blisko tak długo, jak to możliwe.** Jeśli musisz na chwilę odejść lub wyjechać, znajdź kogoś, kto cię zastąpi. Czasem wystarczy pobyc razem, pomilczeć, pozwolić na płacz. Komunikuj wprost, że jest ci przykro z powodu straty, bólu i cierpienia tej osoby, rodziny.
- **Słuchaj.** Nie usuniesz bólu, ale możesz go zmniejszyć poprzez bycie blisko i słuchanie. Wspieraj słowami: „Jestem przy Tobie”, „Cierpię razem z Tobą”, „Opowiedz mi o tym”, „Dobrze, że o tym mówisz”. Pozwól opowiadać wciąż o tym samym.
- **Dowiedz się, w czym możesz pomóc i zrób to na miarę swoich możliwości.** Pytaj: „Czy mogę coś dla Ciebie zrobić?”, „Czego potrzebujesz, co mogłoby Ci pomóc?”, „Jak mogę Cię wesprzeć?”. Czasem może przydać się pomoc w załatwieniu spraw urzędowych związanych z pogrzebem.
- **Porozmawiaj z rodziną o ich wyobrażeniu uroczystości pogrzebowej.** Zapytaj o to, co możesz powiedzieć o zmarłym w homilii. Uszanuj wolę zachowania w dyskrekcji pewnych faktów.
- **Inicjuj i podtrzymuj dalszy kontakt.** Pisz, dzwoń, proponuj spotkania. Nie rezygnuj nawet przy odmowach.
- **Daj czas.** Nie oczekuj, że osoba w żałobie szybko poradzi sobie z zaistniałą sytuacją – żałoba może trwać latami. W przypadku samobójstwa ten czas może się jeszcze wydłużać.
- **Wspieraj.** Nawet jeśli widzisz, że osoba po stracie kogoś bliskiego wraca do normalnego życia, to warto nad nią czuwać, interesować się jej sprawami i uczuciami, które przeżywa. Jeśli osoba w żałobie

nie może poradzić sobie ze stratą lub niepokoisz się o jej kondycję psychiczną, pomóż znaleźć pomoc specjalistyczną lub grupę wsparcia.

- **Zachowaj czujność.** Uważaj na sygnały ostrzegawcze świadczące o zagrożeniu samobójczym u osób, które straciły kogoś bliskiego w wyniku samobójstwa.
- **Zadbaj o siebie.** Towarzystwo komuś podczas żałoby może być wyczerpujące. Ty też musisz poradzić sobie ze swoimi emocjami. Znajdź czas na odpoczynek i przyjemności. Korzystaj również ze wsparcia i pomocy specjalistów.

8

NAUCZANIE KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO O SAMOBÓJSTWIE

Katechizm Kościoła Katolickiego w sposób bezpośredni traktuje o samobójstwie w podrozdziale „Poszanowanie życia ludzkiego” (KKK 2280-2283). Przytaczamy tekst w całości:

- **2280** *Każdy jest odpowiedzialny przed Bogiem za swoje życie, które od Niego otrzymał. Bóg pozostaje najwyższym Panem życia. Jesteśmy obowiązani przyjmując je z wdzięcznością i chronić je ze względu na Jego cześć i dla zbawienia naszych dusz. Jesteśmy zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim.*
- **2281** *Samobójstwo zaprzecza naturalnemu dążeniu istoty ludzkiej do zachowania i przedłużenia swojego życia. Pozostaje ono w głębokiej sprzeczności z należytą miłością siebie. Jest także zniewagą miłości bliźniego, ponieważ w sposób nieuzasadniony zrywa więzy solidarności ze społecznością rodzinną, narodową i ludzką, wobec których mamy zobowiązania. Samobójstwo sprzeciwia się miłości Boga żywego.*
- **2282** *Samobójstwo popełnione z zamiarem dania „przykładu”, zwłaszcza ludziom młodym, nabiera dodatkowo ciężaru zgorszenia. Dobrowolne współdziałanie w samobójstwie jest sprzeczne z prawem moralnym. Ciężkie zaburzenia psychiczne, strach lub poważna obawa przed próbą, cierpieniem lub torturami mogą zmniejszyć odpowiedzialność samobójcy.*
- **2283** *Nie powinno się tracić nadziei dotyczącej wiecznego zbawienia osób, które odebrały sobie życie. Bóg, w sobie wiadomy sposób, może dać im możliwość zbawiennego żalu. Kościół modli się za ludźmi, którzy odebrali sobie życie.*

Nauka katolicka wyraźnie podkreśla, że człowiek swoje życie otrzymuje od Boga i winien nim dysponować w sposób odpowiedzialny. Jednocześnie zauważa, że samobójstwo zaprzecza naturalnemu porządkowi życia i stoi

w sprzeczności do życia jako takiego. Jest ono także aktem skierowanym przeciwko wspólnotcie i miłości Boga. Dwa pierwsze z powyższych punktów Katechizmu podkreślają, że co do materii przedmiotowej samobójstwo jest złem. Kolejny akapit nie tylko poszerza wykładnię o przykłady zgorszenia czy współdziałania, ale zawiera niezwykle ważne zdanie: odpowiedzialność za akt samobójczy może zostać zmniejszona w wyniku działania pewnych czynników, np. zaburzeń psychicznych.

Dla osób wierzących, dotkniętych śmiercią samobójczą osoby bliskiej, istotnym pozostaje, czy samobójca ma szansę na zbawienie (zatem czy można się za niego modlić), czy jednak jest skazany na potępienie (wtedy modlitwa jest bezcelowa). Z odpowiedzią przychodzi punkt 2283 KKK. Wskazuje on, że Bóg może okazać osobom, które odebrały sobie życie, w wiadomy sobie sposób, miłosierdzie i doprowadzić je do zbawienia. Jednocześnie zauważa się, że Kościół (jako wspólnota ludzi wierzących) modli się za ludźmi, którzy odebrali sobie życie. Gdyby występowała jasna deklaracja odnośnie do potępienia takich osób, modlitwa w ich intencji – jak napisano wyżej – byłaby bezcelowa. Wyrażenie o modlitwie wskazuje, że samobójcy mają szansę na wejście do nieba. Warto wyraźnie podkreślać ten aspekt nauczania Kościoła w rozmowach z pogrążonymi w żałobie oraz podczas uroczystości pogrzebowych.

9

SAKRAMENT POKUTY I POJEDNANIA

Szczególną okolicznością w kontakcie z osobą w kryzysie jest sakrament spowiedzi. Mimo iż rola kapłana jest ściśle określona: wysłuchanie wyznania grzechów, udzielenie nauki i rozgrzeszenie, to niejednokrotnie właśnie konfesonat może stać się miejscem wyznania (lub rozpoznania) myśli lub zamiarów samobójczych. Co wtedy może zrobić kapłan? Jak postąpić, aby nie naruszyć tajemnicy spowiedzi, a jednocześnie udzielić wsparcia?

Wyznanie związane z zachowaniami samobójczymi może nastąpić w trzech przypadkach:

- 1 Penitent wyznaje, iż w dalekiej przeszłości miał myśli samobójcze, które chce oddać Bogu jako grzech, ale jednocześnie zaznacza, że zdarzyły się one przed laty i potem nie powróciły.

Pamiętając, iż myśl samobójcza może wystąpić jako reakcja na kryzysowy moment w życiu, warto dopytać, kiedy po raz ostatni zdarzyły się takie myśli. Jeśli penitent wyzna (lub kapłan rozezna), że osoba nie znajduje się obecnie w kryzysie, warto przypomnieć, iż w przypadku powrotu takowych myśli można skorzystać z pomocy psychologa lub terapeuty.

- 2 Penitent wyznaje, iż znajduje się w kryzysie i boryka się z nawracającymi myślami (i zamiarami) samobójczymi.

W takiej sytuacji należy spróbować zachęcić penitenta do rozmowy, wysłuchując i wskazując możliwość uzyskania wsparcia emocjonalnego oraz wspólnego poszukania rozwiązań. Warto mieć także przygotowaną ulotkę z miejscami, gdzie osoba w kryzysie może się udać po pomoc. W trakcie rozmowy należy podkreślić potrzebę skorzystania ze wsparcia specjalistycznego oraz zachować pozostałe wskazówki zawarte w niniejszych zaleceniach („Rozmowa z osobą w kryzysie samobójczym”). Jeśli penitent powróci do rozmowy ze spowiednikiem poza forum sakramentalnym, należy zachować odpowiednie przepisy, w tym zapisy *Noty Penitencjarii Apostolskiej o ważności forum wewnętrznego i nienaruszalności pieczęci sakramentalnej*.

- 3** Penitent wyznaje zamiar popełnienia samobójstwa bezpośrednio po odbyciu spowiedzi.

Tajemnica spowiedzi jest nienaruszalna i kapłan nie może w czymkolwiek zdradzić penitenta (por. KPK 983). Nie istnieje zatem bezpośrednia możliwość wezwania pomocy specjalistycznej w takim przypadku. Niemniej jednak należy dołożyć wszelkich starań, aby w kontekście samej spowiedzi poświęcić penitentowi odpowiednią ilość czasu, udzielając wsparcia emocjonalnego. Należy także spróbować nakłonić osobę do samodzielnego wezwania pomocy, poproszenia kogoś o jej wezwanie lub o zawieszenie do specjalisty. Kapłan może również sam zawieźć osobę w kryzysie do szpitala, powstrzymując się od udziału w rozmowie z lekarzem lub obsługą.

10

PROPOZYCJE MODLITW I DZIAŁAŃ DUSZPASTERSKICH

Do wielości inicjatyw i propozycji podejmowanych w parafialnej i diecezjalnej praktyce duszpasterskiej warto dodać te, które będą poświęcone trosce o zdrowie psychiczne, wsparciu osób w kryzysie i pomocy rodzinom po stracie (w tym stracie samobójczej). Poniżej znajdziesz kilka propozycji:

- Organizacja parafialnego punktu konsultacyjnego, w którym osoby potrzebujące wsparcia specjalisty (psychologa, psychiatry, psychoterapeuty, suycydologa) będą mogły porozmawiać o drogach rozwiązania problemów swoich lub osoby bliskiej.
- Organizacja kwartalnych dni skupienia dla rodziców w żałobie po stracie dziecka. Ważne jest, aby wśród prelegentów znaleźli się również specjaliści, którzy będą wspierać prowadzącego.
- Dzień modlitw za osoby, które odebrały sobie życie (kwartalny, roczny). Kościół zachęca do modlitwy za samobójców, zaś większość ludzi spotkała się z tym zjawiskiem w bliższym lub dalszym otoczeniu.
- Kazania okolicznościowe poświęcone roli chrześcijańskiej wspólnoty we wsparciu osób w kryzysie.
- Organizowanie stale działających grup wsparcia dla rodzin, prowadzonych przez osoby specjalizujące się w postwencji (kapłani, świeccy).
- Przygotowanie broszur z adresami i numerami pomocowymi, które można wręczyć podczas spowiedzi, kolędy czy w kancelarii.
- Organizowanie spotkań edukacyjnych ze specjalistami z zakresu zdrowia psychicznego, suycydologii, interwencji kryzysowych.
- Zbudowanie grupy złożonej z osób, które posiadają umiejętności udzielania wsparcia rodzinom, bezpośrednio po samobójczej śmierci w parafii.
- Współpraca w zakresie pomocy z dyrekcjami szkół znajdującymi się na terenie parafii.

11

JAK MÓWIĆ O SAMOBÓJSTWIE?

Wypowiadając się o zachowaniach samobójczych w prawidłowy sposób, zwiększasz szansę na to, że osoby w kryzysie sięgną po pomoc. Warto też pamiętać, że niewłaściwy sposób przedstawiania zachowań samobójczych może pogłębić istniejący kryzys lub wywołać ryzyko naśladownictwa wśród podatnych osób.

Wypowiadanie się w odpowiedni sposób na temat problemu zachowań samobójczych, kryzysów emocjonalnych oraz osób cierpiących po stracie osoby bliskiej może nie tylko dodać otuchy, obudzić nadzieję i wskazać pomoc; jest to również realne działanie minimalizujące ryzyko podjęcia próby samobójczej. Warto zachować wrażliwość zarówno w publicznych wypowiedziach (homilia, katecheza), jak i podczas spotkań rodzinnych (np. wizyta kolędowa) oraz w rozmowach indywidualnych. Wskazówki te mają zastosowanie również w kontekście homilii wygłaszanej podczas pogrzebu osoby, która odebrała sobie życie.

W swoich wypowiedziach:

- Wskazuj, gdzie i w jaki sposób można uzyskać pomoc.
- Pokazuj możliwości poradzenia sobie z problemami i uzyskania pomocy.
- Podawaj przykłady osób, które poradziły sobie z kryzysem psychicznym i myślami samobójczymi.
- Informuj, jak rozpoznać sygnały ostrzegawcze kryzysu samobójczego i jak udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej.
- Uszanuj prywatność bliskich ofiar samobójstwa oraz osób po próbie samobójczej.
- Podejmuj w posłudze duszpasterskiej działania, które mogą wzmacniać wspólnotę ludzi wierzących, zachęcać do skorzystania z pomocy lub udzielenia pomocy oraz towarzyszenia osobom w kryzysie i w żałobie po śmierci samobójczej.

PAMIĘTAJ, że wśród osób, do których przemawiasz, mogą być osoby, które aktualnie mierzą się z kryzysem samobójczym, są po próbie samobójczej lub w żałobie po śmierci samobójczej. Dlatego staraj się w swoich wypowiedziach być empatyczny i wyrozumiały. Skup się na możliwościach pomocowych, jakie są we wspólnocie i dawaj nadzieję słuchaczom.

W swoich wypowiedziach:

- Nie opisuj metod i miejsca samobójstwa lub próby samobójczej.
- Nie cytuj całości lub części listu pożegnalnego.
- Nie przedstawiaj ofiar samobójstwa lub osób po próbie samobójczej w idealizujący i romantyzujący sposób.
- Nie wskazuj motywów i domniemyanych przyczyn (szczególnie nie koncentruj się na pojedynczej przyczynie).
- Nie oskarżaj i nie szukaj winnych.
- Nie przedstawiaj samobójstwa lub próby samobójczej jako sposobu rozwiązania problemów lub uzyskania ulgi i zakończenia cierpienia.
- Nie popularyzuj książek, stron internetowych, forów, filmów, reportaży, które opisują metody, przebieg próby samobójczej lub samobójstwa.
- Nie używaj lekceważących i obraźliwych określeń w stosunku do osób po próbie samobójczej oraz osób z problemami psychicznymi.
- Pamiętaj o silnej ambiwalencji uczuć, które towarzyszą osobie w kryzysie samobójczym.

Zarówno w kontakcie indywidualnym, jak i w wypowiedziach publicznych zawsze warto:

- Proponować i organizować modlitwy za osoby w kryzysie.
- Zachęcać do modlitwy za osoby, które odebrały sobie życie.
- Przypominać, że nie powinno się tracić nadziei dotyczącej wiecznego zbawienia osób, które odebrały sobie życie. Bóg, w sobie wiadomy sposób, może dać im możliwość zbawionego żalu (por. KKK 2283).
- Podkreślać, że Kościół modli się za ludzi, którzy odebrali sobie życie (por. KKK 2283).
- Przekazywać wiedzę o zachowaniach samobójczych bez powielania mitów na ich temat.

- Zachęcać wspólnotę do wspierania osób w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej lub tych, którzy są w żałobie po śmierci samobójczej bliskiej osoby.
- Przypominać, że w każdym z nas jest wielki potencjał do ratowania życia ludzkiego i każdy może udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej, która może uratować czyjeś życie.

12

PRZYKŁADY INSTYTUCJI POMOCOWYCH

PRZYKŁADY INSTYTUCJI POMOCOWYCH:

- 1 Ośrodki interwencji kryzysowej
- 2 Centra zdrowia psychicznego
- 3 Środowiskowe poradnie psychologiczne dla dzieci i młodzieży
- 4 Miejskie ośrodki pomocy społecznej
- 5 Poradnie psychologiczne
- 6 Szpitale lub oddziały psychiatryczne

Pełną listę znajdziesz na stronie www.zwjr.pl w zakładce **chcę komuś pomóc** – bezpłatne miejsca pomocowe.

Jeśli przeżywasz trudności i myślisz o odebraniu sobie życia lub chcesz pomóc osobie zagrożonej samobójstwem, pamiętaj, że możesz skorzystać z bezpłatnych numerów pomocowych:

■ **800 702 222**
Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym
CAŁODOBOWY

■ **800 12 12 12**
Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka
CAŁODOBOWY

■ **116 111**
Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży
CAŁODOBOWY

■ **116 123**
Telefon wsparcia emocjonalnego dla dorosłych
codziennie od 14:00 do 22:00

■ **112**
Numer alarmowy w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia

Tę ramkę pomocową powinno się uzupełnić, dodając adresy i telefony lokalnych instytucji niosących pomoc osobom w kryzysie samobójczym. Inne numery telefonów pomocowych znajdziesz na stronach:

■ www.zapobiegajmysamobojstwom.pl

■ www.zwjr.pl/bezplatne-numery-pomocowe

■ www.pokonackryzys.pl

Można też tu wpisać informacje kontaktowe dotyczące konkretnych psychologów i psychiatrów działających w okolicy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13

BIBLIOGRAFIA

POLSKOJĘZYCZNA

1. Brodniak W.A., Urban J. (red.). Afirmacja życia. O zapobieganiu zachowaniom samobójczym. Poradnik dla duchownych Kościoła Rzymskokatolickiego. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Kuria Diecezjalna Płocka, Centrum Psychologiczno-Pastoralne METANOIA. Płocki Instytut Wydawniczy, Płock 2016.
2. Czabański A. Aktywność Kościoła w obliczu dramatu zachowań samobójczych w społeczeństwie polskim, w: Społeczeństwo i Kościół, t. 4, 2007, red. J. Baniak, 59-68.
3. Czabański A. Udział księży katolickich i laikatu w profilaktyce presuicydalnej i postsuicydalnej jako wyraz zaangażowania w ochronę życia ludzkiego. „Teologia i Moralność”, 2017, 23, 207-219.
4. Czabański A., Pryba A. Samobójstwo w optyce katolickiej. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2022.
5. Hołyst B. Suicydologia. LexisNexis, Warszawa 2012.
6. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.
7. Raburska-Krzyżaniak K. Opinie księży katolickich na temat samobójstwa i samobójcy. W: Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami, red. K. Rosa, A. Czabański. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Kraków 2014, 199-211.
8. Strona internetowa Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl>.
9. Strona internetowa „Życie warte jest rozmowy”, <https://zwjr.pl/>.
10. Witkowska H., Czabański A., Kicińska L., Łuba M., Palma J., Szczepaniak W. Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych (wersja rozszerzona), 2022.
11. Witkowska H. Życie mimo wszystko. Rozmowy o samobójstwie. Prószyński i S-ka, Warszawa 2022.
12. Witkowska H. Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.
13. World Health Organization. Psychologiczna Pierwsza Pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie, 2022. <https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10665/352503/WHO-EURO-2022-37325-37325-64907-pol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. World Health Organization. Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoswiatowy. Red. nauk. pol. B. Hołyst. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2018.

ANGLOJĘZYCZNA

1. Colman I. Responsible reporting to prevent suicide contagion. *Canadian Medical Association Journal*, 2018; 190, 30, E898-E899. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6066396>.
2. Mann J. et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama* 2005; 294, 16, 2064-2074.
3. Mason K., Geist M., Clark M. A developmental model of clergy engagement with suicide: A qualitative study. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 2019; 79, 4, 347-363.
4. Mason K., Kim E., Martin W.B. Clergy Use of Suicide Prevention Competencies. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 2020; 81, 3, 404-423.
5. Mason K. et al. Clergy as Suicide Prevention Gatekeepers. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 2021; 75, 2, 84-91.
6. Reporting on suicide prevention, AFSP. <https://afsp.org/reporting-on-suicide-prevention>.
7. Torgler B., Schaltegger Ch. Suicide and religion: new evidence on the differences between Protestantism and Catholicism. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 2014, 53, 2, 316-340.
8. Wasserman D. *The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford University Press, 2021.
9. World Health Organization. *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.