



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



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

STANDARDY POSTĘPOWANIA DLA SŁUŻB MUNDUROWYCH

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

Autorzy:

dr hab. Norbert Malec (nadzór merytoryczny)

Jakub Góźdz (Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej)

Sylwia Lisocka (Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej)

dr Dorota Pater (Komenda Główna Policji)

Spis treści

1. Uzasadnienie wprowadzenia standardów postępowania dla służb mundurowych	3
2. Podstawowe zagadnienia związane z samobójstwami	5
Definicje	6
Cechy strukturalne zachowań samobójczych	7
Etapy zachowań suicydalnych poprzedzające akt samobójczy	8
Czynniki socjodemograficzne i środowiskowe	9
Czynniki ochronne i czynniki ryzyka	11
Kwestie prawne	13
Oddziaływanie społeczne na osoby o skłonnościach samobójczych	16
3. Sygnały ostrzegawcze kryzysu samobójczego	18
4. Wsparcie osoby w kryzysie przez najbliższych	22
5. Komunikacja z osobą w kryzysie podczas interwencji	24
6. Kontakt z rodziną, będącą na miejscu interwencji, w sytuacji gdy potencjalnego samobójcę udało się przekonać do rezygnacji z samobójstwa	31
7. Kontakt z rodziną w sytuacji gdy osoba popełniła samobójstwo	33
8. Miejsca oferujące pomoc w sytuacjach kryzysowych	36

9. Standardy postępowania dla służb mundurowych dotyczące kontaktu z osobą podejmującą próbę samobójczą	39
Wybrane artykuły z kodeksu karnego (k.k.) dotyczące samobójstw	44
10. Bibliografia	48

1

UZASADNIENIE WPROWADZENIA STANDARDÓW POSTĘPOWANIA DLA SŁUŻB MUNDUROWYCH

Do podstawowych zadań służb mundurowych, oprócz zapewnienia porządku publicznego oraz bezpieczeństwa obywateli, należy przede wszystkim ochrona ich zdrowia i życia. Szczególną sytuacją w tym kontekście jest interwencja wobec osoby manifestującej zachowania samobójcze. Sytuacja jest o tyle trudna, że z pozoru osoba taka nie chce otrzymać oferowanej jej pomocy i niejednokrotnie utrudnia działania interweniujących. Powyższe może wywołać frustrację oraz zrezygnowanie, dlatego szczególnie ważne jest, aby wiedzieć, jak w takiej sytuacji można się zachować.

Niniejsze standardy stanowią swego rodzaju podpowiedź, podając propozycje możliwych działań, oraz próbę uporządkowania podstawowej wiedzy z obszaru zachowań suicydalnych. Opisane zostały w nich wskazówki, a także gotowe zdania, które służby mundurowe mogą wykorzystać podczas rozmowy telefonicznej bądź w bezpośrednim kontakcie z osobą manifestującą zamiar popełnienia samobójstwa. Odpowiednio przeprowadzona rozmowa zmniejsza ryzyko dokonania planowanego samobójstwa.

Opracowanie ma na celu ułatwić służbom mundurowym podjęcie skutecznych działań w sytuacji bezpośredniego kontaktu z osobą podejmującą próbę samobójczą. Stanowi jednocześnie podpowiedź, czego należy unikać i jak postępować z osobą w kryzysie suicydalnym. Należy jednak podkreślić, że każda z podejmowanych interwencji jest inna i nikt nie jest w stanie przewidzieć wszystkich możliwych scenariuszy. Dlatego też zamieszczone tu propozycje należy traktować jako wskazania, które każdorazowo wymagają uwzględnienia specyficznych okoliczności i elastycznego dopasowania działania do zastanej sytuacji.

2

PODSTAWOWE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z SAMOBÓJSTWAMI

Definicje

Kryzys psychiczny

reakcja człowieka na sytuację, w której nierozwiązywalny według niego problem wywołuje napięcie, niepokój, poczucie dyskomfortu psychicznego, co może warunkować zachowania samobójcze.

Kryzys samobójczy

(kryzys psychiczny z myślami samobójczymi, kryzys suicydalny) to sytuacja, w której osoba myśli o odebraniu sobie życia, planuje to zrobić i/lub próbuje odebrać sobie życie.

Zapowiedź popełnienia samobójstwa

zachowanie osoby polegające na manifestowaniu zamiaru podjęcia próby samobójczej.

Do zachowań samobójczych zalicza się trzy najważniejsze kategorie:

- **Myśli samobójcze** – jest to wstępny etap rozwoju tendencji samobójczych; są to wyobrażenia i przemyślenia na temat samobójstwa (np. wyobrażenia bycia martwym, wyobrażenie zadawania sobie bólu), życzenia i impulsy do podjęcia aktu samobójczego, planowanie samobójstwa;
- **Próba samobójcza** – to zachowanie mające na celu uszkodzenie własnego ciała z intencją odebrania sobie życia;
- **Samobójstwo** – jest to odebranie sobie życia, dobrowolne pozbawienie się życia.

Cechy strukturalne zachowań samobójczych

Do cech strukturalnych, opisywanych w literaturze przedmiotu, które można zauważyć w zachowaniu osób w kryzysie samobójczym, należą:

- motywacja, dążenie do wyrządzenia sobie krzywdy, w wielu przypadkach prowadzące do zakończenia życia;
- nieprzypadkowe, najczęściej świadome, przemyślane, zaplanowane, celowe działanie;
- pełne przekonanie co do tego, że akt samobójczy zmieni sytuację osoby, która go realizuje, bez względu na to, czy zamiarem jest zakończenie życia, czy chęć wywołania określonych zmian u osób z otoczenia;
- sprzeczne, wzajemnie się wykluczające motywacje, ambiwalencja celów (z jednej strony osoba chce pozostać przy życiu, z drugiej strony pragnie zakończyć swoją egzystencję);
- intencja śmierci, motywy instrumentalne (chęć wywołania określonych zmian w zachowaniu otoczenia), tymczasowa ucieczka od rzeczywistości;
- duże nasilenie emocji – rozpacz, agresja, brak perspektyw, beznadziejność;
- zaburzona komunikacja z rodziną i bliskimi oraz z dalszym otoczeniem;
- syndrom presuicydalny – jest to charakterystyczny dla osób podejmujących akty samobójcze stan psychiczny i emocjonalny (więcej w rozdz. 3.).

Motywacją do podjęcia próby samobójczej zwykle nie jest dosłowne pragnienie śmierci, tylko pragnienie przerwania doświadczanego cierpienia, chęć doznania ulgi od cierpienia psychicznego, fizycznego, emocjonalnego, trudności lub problemów, z którymi osoba się mierzy. Osoby podejmujące takie działania zwykle robią to w momencie kryzysu.

Etapy zachowań suicydalnych poprzedzające akt samobójczy

Samobójstwo nie jest przykładem nagłej próby zakończenia życia. Zazwyczaj jest zwieńczeniem procesu trwającego tygodnie, miesiące, a nawet lata. Prof. Brunon Hołyst wyróżnia cztery etapy prowadzące do samobójstwa:

Samobójstwo wyobrażone

charakteryzujące się poczuciem, że odebranie sobie życia jest jedynym wyjściem z danej sytuacji (np. rozwiązaniem problemów);

Samobójstwo upragnione

charakteryzujące się występowaniem uporczywych i natrętnych myśli. Samobójstwo traktowane jest jako cel, stało się przedmiotem pragnień i dążeń osoby. Na tym etapie wiele osób szuka pomocy u bliskich i znajduje inne możliwości wyjścia z problemów;

Samobójstwo usiłowane

to etap, na którym dochodzi do podjęcia działań prowadzących do pozbawienia siebie życia;

Samobójstwo dokonane

czyli skuteczne odebranie sobie życia.

Czynniki socjodemograficzne i środowiskowe

Według danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) na całym świecie 800 000 ludzi rocznie odbiera sobie życie. W komunikatach przedstawianych przez WHO przebijają się informacje, że co 40 sekund ktoś popełnia samobójstwo, natomiast co 3 sekundy podejmowana jest przez kogoś próba samobójcza. Według szacunków WHO na każde samobójstwo przypada około 10–20 prób samobójczych.

Liczba prób samobójczych w Polsce rośnie z roku na rok. Według danych statystycznych w 2023 r. doszło do 15 133 prób samobójczych, w wyniku których zmarło 5233 osoby. W Polsce każdego dnia średnio 42 osoby podejmują próbę samobójczą, z czego około 15 kończy się śmiercią. W wyniku śmierci samobójczej ginie więcej osób niż w wypadkach drogowych. Niepokojąca jest skala zjawiska wśród dzieci i młodzieży. W tej grupie w 2023 r. doszło do 2139 prób samobójczych, z których 145 zakończyło się zgonem.

Czynniki wpływające na wzrost ryzyka zachowań suicydalnych:

Płeć

Mężczyźni odbierają sobie życie około 5,5 razy częściej niż kobiety, co wynika z większego obciążenia kulturowo-społecznego i sposobu wychowania.

Wiek

Najwięcej samobójstw notuje się w grupie osób w średnim wieku (35–49 lat). Wzrost liczby samobójstw jest zauważalny w grupie osób powyżej 60. roku życia.

Migracja

Zerwanie, osłabienie dotychczasowych relacji, brak społecznego wsparcia, społeczna izolacja wynikająca ze zmiany miejsca zamieszkania powodują wzrost zachowań samobójczych.

Zawód

Grupami zawodowymi, w których notuje się najwyższe wskaźniki samobójstw, są m.in. weterynarze, lekarze, stomatolodzy.

Pora roku

Miesiące z najmniejszą liczbą prób samobójczych i zgonów w ich wyniku to: październik, listopad, grudzień, luty. Wzrost liczby prób samobójczych, jak i zgonów, odnotowuje się w okolicach marca, co potwierdza teorię o wiosnie jako katalizatorze zachowań samobójczych.

Powody popełniania samobójstw (2023 r.)

- choroby psychiczne/zaburzenia psychiczne (4462),
- zawód miłośny (1509),
- nieporozumienia rodzinne/przemoc domowa (1265),
- złe warunki ekonomiczne/długi (359),
- problemy w szkole/pracy (322),
- śmierć bliskiej osoby (316),
- nieustalone (2925).

Miejsca, w których najczęściej podejmowano próbę samobójczą w Polsce w 2023 roku:

- mieszkanie/dom (9312),
- garaż/piwnica/strych (995),
- park/las (899),
- droga/ulica/chodnik (886),
- zabudowania gospodarcze (828).

Czynniki ochronne i czynniki ryzyka

Czynniki ochronne:

- otwartość w mówieniu o emocjach,
- stabilne zatrudnienie,
- obecność dzieci w domu,
- dobre relacje w grupie rówieśniczej, pracowniczej,
- łatwość w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji międzyludzkich,
- poczucie odpowiedzialności za rodzinę, poczucie obowiązku,
- głęboka wiara, światopogląd (z punktu widzenia systemów kulturowych, religijnych, społecznych samobójstwo jest potępiane), satysfakcja życiowa,
- wcześniejsze doświadczenia – poczucie sprawstwa, umiejętność radzenia sobie i rozwiązywania problemów (poczucie/przekonanie, że potrafię wyjść z trudnej sytuacji),
- wsparcie społeczne,
- posiadanie wiedzy dotyczącej dbania o swój dobrostan psychiczny,
- afirmacja życia (rozumiana jako pozytywny stosunek do swojego życia),
- radzenie sobie ze stresem, wysoka samoocena i dobrostan.

Czynniki ryzyka:

- czynniki socjoekonomiczne:
 - żałoba, osierocenie, wdowieństwo,
 - problemy małżeńskie, w związku,
 - kłopoty związane z pracą lub, w przypadku dzieci, szkołą,

- problemy prawne, finansowe, w tym długi,
- konflikty rodzinne,
- przedłużające się bezrobocie,
- izolacja społeczna, osamotnienie lub poczucie osamotnienia,
- zawód miłosny (szczególnie u młodych ludzi),
- presja, wymagania otoczenia czy, u młodych ludzi, rodziców,
- problemy zdrowotne,
- niechciana ciąża (szczególnie u małoletnich);
- choroby somatyczne związane z przewlekłym bólem;
- doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej;
- organiczne choroby mózgu;
- choroby psychiczne i zaburzenia;
- doświadczenie traumatycznych wydarzeń;
- płeć (szczególnie predestynowani są mężczyźni);
- wcześniejsze zapowiedzi samobójcze, wcześniejsze próby samobójcze;
- samobójstwa w rodzinie i najbliższym otoczeniu;
- szkodliwe picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych;
- odmienna od większości tożsamość płciowa i orientacja seksualna.

Powyższe czynniki ryzyka znajdują potwierdzenie w statystykach dotyczących najczęstszych przyczyn podejmowanych prób samobójczych.

Warto brać powyższe pod uwagę przy ocenie ryzyka samobójczego. Należy pamiętać, że żaden z czynników ochronnych nie chroni w stu procentach i ich obecność nie powinna uspić naszej czujności. Jednocześnie podczas rozmowy z osobą manifestującą zamiar popełnienia samobójstwa warto eksplorować wspomniane wyżej obszary i w miarę możliwości wykorzystać w rozmowie do wzbudzenia wątpliwości, czy samobójstwo jest rzeczywiście jedynym/najlepszym rozwiązaniem (na przykład jeśli ktoś ma dzieci, rodzinę, osoby bliskie, można odwołać się do tego, jak oni się poczują, gdy on/ona popełni samobójstwo. *„Odbierając sobie życie, nie zobaczysz, jak dorastają, nie pomożesz w wielu sytuacjach, kiedy będą Cię potrzebować”* itd.). Należy być jednak ostrożnym, ponieważ te obszary mogą być również czynnikami, które skłoniły osobę do podjęcia próby samobójczej (jak pokazano w powyższych statystykach). W takiej sytuacji rozmowa będzie przebiegała w innym kierunku (na przykład jeśli ktoś stracił bliskich: *„Straciłeś bliskich i to, czego teraz doświadczasz, może być trudne i bolesne. To etap żałoby. Dzisiaj pewnie trudno to sobie wyobrazić, ale ten czas minie”*. / *„To, że odbierzesz sobie życie, nie przybliży Cię do Twoich bliskich”*).

Kwestie prawne

„We współczesnych regulacjach prawa karnego regułą jest rezygnacja z typizacji targnięcia się na własne życie jako czynu zabronionego. Nie stanowi też przestępstwa samo narażenie własnego życia lub zdrowia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty lub uszczerbku” [R. Kokot, teza 1]. Uzasadnienia braku kryminalizacji czynu samobójczego poszukuje się na różnych płaszczyznach. Upatruje się go m.in. w prawie jednostki do swobodnego i nieograniczonego dysponowania własnym życiem. „Brak kryminalizacji zachowań samobójczych należałoby uzasadniać przede wszystkim względami polityki kryminalnej, zwłaszcza zaś utylitarnym aspektem kary kryminalnej. W przypadku takich zachowań norma sankcjonująca nie jest bowiem środkiem ani sensownym, ani celowym i nie nadaje się do realizacji nie tylko ochronnej

funkcji prawa karnego, ale także prewencyjnej, zarówno w jej ujęciu indywidualnym, jak i generalnym [por. W. Świda, Prawo karne, 1989, s. 421]. Wyobrażenie możliwej odpowiedzialności karnej w razie nieudanego zamachu samobójczego z perspektywy dopuszczającego się takiego zamachu mogłoby wręcz zachęcać do stosowania maksymalnie skutecznych środków gwarantujących zamierzony efekt w celu uchronienia się przed karą. Ujawnia to oczywisty brak kompetencji prawa karnego jako narzędzia zapobiegania samobójstwom” [R. Kokot, teza 2].

W Polsce, jak i w innych państwach, w prawie karnym samo samobójstwo nie stanowi przestępstwa, istnieje natomiast odpowiedzialność karna za zachowania, które stanowią podżeganie lub pomocnictwo do samobójstwa, jak również za zachowania, których następstwem może być podjęcie przez pokrzywdzonego zamachu samobójczego.

Wybrane artykuły z kodeksu karnego (k.k.)

W 2023 r. policja zarejestrowała 5776 postępowań przygotowawczych o przestępstwo z art. 151 k.k.

Art. 151 k.k. [Namowa i pomoc do samobójstwa]

Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

W języku prawniczym przestępstwo z art. 151 k.k. funkcjonuje pod różnymi nazwami. Najczęściej określane jest mianem **wspomaganego samobójstwa**, **doprowadzenia do samobójstwa** lub **ułatwienia samobójstwa**. Ustawodawca stypizował zachowania odpowiadające, choć nie w pełnym zakresie, podżeganium oraz pomocnictwu do samobójstwa.

Według słownika języka polskiego termin „doprowadzać” oznacza tyle co „stać się przyczyną czegoś, przyprawić kogoś o coś, spowodować coś, wywołać coś” [M. Szymczak (red.), s. 430]. „**Doprowadzenie człowieka do targnięcia się na własne życie może nastąpić przez namowę lub udzielenie pomocy**. Przestępstwo to można popełnić w formie działania, zaś w odniesieniu

do znamienia udzielenia pomocy także zaniechania, jeżeli na sprawcy ciążył szczególny, prawny obowiązek zapobiegnięcia zamachowi człowieka na własne życie (art. 2 k.k.). Sprawca czynu zabronionego określonego w art. 151 k.k. musi doprowadzić drugą osobę do targnięcia się na swoje życie, czyli chodzi o taką sytuację, w której bez namowy lub udzielenia pomocy do zamachu samobójczego by nie doszło. W literaturze zwraca się uwagę, że musi to być „intensywne oddziaływanie na samobójcę”, bowiem tylko takie spełnia ustawy wymóg „doprowadzenia” do targnięcia się na życie. Tym samym nie każda **namowa** i nie każde ułatwienie zamachu samobójczego stanowi realizację znamion art. 151 k.k.” [R. Kokot, teza 9, 12].

„Namowa w rozumieniu art. 151 k.k. może mieć postać **prośby, sugestii, rady, propozycji, zaleceń**, musi być **wyraźna i jednoznaczna**. Jej forma i treść nie może budzić wątpliwości co do intencji sprawcy. **Namowa może mieć nie tylko formę słowną, ale także pisemną**, jak również wszelkie inne przejawy umownego posługiwania się słowem (np. „mowa gestów”). Namawiający **nie musi mieć bezpośredniego kontaktu z namawianym**. W grę wchodzi także każda forma komunikacji na odległość, zarówno o charakterze korespondencji w formie pisemnej (list, e-mail, SMS itp.), jak i komunikacja głosowa (np. rozmowa telefoniczna lub przy użyciu komunikatora internetowego)” [R. Kokot, teza 19, 20, 21].

„Nie stanowi namowy ani udzielenia pomocy do samobójstwa **tworzenie i publikowanie materiałów instruktażowych, rad i wskazówek**, jak popełnić samobójstwo i innych tego typu treści mogących potencjalnie ułatwić dokonanie zamachu samobójczego, jeżeli adresowane są one do nieskonkretyzowanego personalnie, anonimowego kręgu odbiorców. Nie stanowi również przestępstwa z art. 151 k.k. **publiczne nawoływanie do popełnienia samobójstwa**. Odpowiedzialność na tej podstawie byłaby natomiast możliwa w wypadku **publicznego nawoływania do namowy lub udzielania pomocy do samobójstwa**” [R. Kokot, teza 27].

Oddziaływanie społeczne na osoby o skłonnościach samobójczych⁵

Każde samobójstwo wywiera wpływ na najbliższe otoczenie oraz na społeczność, w której do tego czynu doszło. Według szacunków WHO każde samobójstwo i każda próba samobójcza wpływa nawet na 20 osób z najbliższego otoczenia. W tym kontekście szczególne znaczenie ma sposób informowania i rozmawiania na temat samobójstw. Warto pamiętać, że zachowania samobójcze są w pewnej mierze powiązane 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 zainspirowane do pewnego stopnia informacjami podanymi publicznie. 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.

⁵ Witkowska H., Czabański A., Kicińska L., Łuba M., Palma J., Szczepaniak W. Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych (wersja rozszerzona), 2022.

Suicide cluster (ognisko samobójstw)

To określenie oznaczające sytuację, w której dochodzi do kilku–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 wcześniej dokonanych w nim samobójstwach.

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.

3

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE KRYZYSU SAMOBÓJCZEGO¹

¹ Źródło: www.zwj.r.pl.

Zjawisko próby samobójczej to proces, który może przebiegać z różną dynamiką i jest zależny od wielu czynników związanych z aktualną sytuacją osoby. Dostyc rzadko zdarzają się przypadki, kiedy proces zachowań samobójczych przebiega w sposób impulsywny, gdzie nie pojawiają się jakiegokolwiek symptomy czy sygnały ostrzegawcze. Zazwyczaj jest to proces, który przechodzi przez kolejne etapy: myśli, tendencje, plany oraz próby samobójcze / samobójstwo dokonane. Może rozwijać się na przestrzeni tygodni, miesięcy lub lat. Często przez większość czasu pozostaje niezauważalny dla otoczenia, a sygnały i zachowania, które mogłyby wzbudzić zainteresowanie i niepokój, często znajdują inne wytłumaczenie.

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.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE PRZED MOŻLIWĄ PRÓBĄ POPEŁNIENIA SAMOBÓJSTWA:

- 1 Długotrwała zmiana nastroju (zazwyczaj przygnębienie);
- 2 Wysoki poziom napięcia emocjonalnego (odczuwane napięcie mięśniowe oraz psychiczne, duże natężenie emocji: rozpacz, agresja, brak perspektyw, beznadziejność, frustracja);
- 3 Wygłaszanie niepokojących komunikatów (np. „*nie mam powodów, by żyć*”; „*jestem obciążeniem dla mojej rodziny*”, „*lepiej by było, gdybym umarł*”);
- 4 Poczucie beznadziejności sytuacji;
- 5 Problemy ze snem (deregulacja dobowego rytmu snu);
- 6 Izolowanie się od otoczenia;
- 7 „Porządkowanie” spraw;
- 8 Trudności 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 (pkt. 9–14).

Syndrom presuicydalny (według Erwina Ringela)

Syndrom presuicydalny jest to zespół cech charakterystycznych dla osoby, która zamierza popełnić samobójstwo. Należą do nich:

- Zawężenia – sytuacyjne, dynamiczne, relacji społecznych oraz świata wartości. Są one związane z utratą równowagi pomiędzy warunkami życia a poczuciem własnych możliwości. Dominuje poczucie bezradności, bezsilności w związku ze znalezieniem się w danej sytuacji, osoba izoluje się oraz rezygnuje z dotychczasowych zainteresowań;
- Wzrost agresji i napięcia – kierowanie agresji w swoją stronę;
- Ucieczka od realnych problemów, fantazjowanie na temat śmierci i snucie planów samobójczych.

Biorąc pod uwagę dane statystyczne, bardzo dużo prób samobójczych nie kończy się śmiercią. Niekiedy celem próby samobójczej jest wstrząśnięcie otoczeniem, dążenie do zmiany czyjegoś zachowania lub zwrócenie na siebie uwagi. Często są one nieświadomym wołaniem o pomoc, wyrazem bezradności człowieka wobec problemów, z jakimi się zmagają.

4

WSPARCIE OSOBY W KRYZYSIE PRZEZ NAJBLIŻSZYCH²

² Źródło: www.zwjr.pl.

Najbliżsi w dużej mierze mają wpływ na stan psychiczny osoby w kryzysie. Podczas interwencji w przypadku próby samobójczej przekaz rodzinie tej osoby, aby:

- Unikali zwrotów „nie przejmuj się”, „weź się w garść”, „weź się za siebie”, „inni mają gorzej” oraz nie próbowali na siłę rozweselać bliskiego;
- Byli cierpliwi, empatyczni i delikatni – nie narzucali się, tylko byli blisko. Osoba w kryzysie powinna zrozumieć, że ma na kogo liczyć w tak trudnych dla niej chwilach;
- Zaakceptowali stan psychiczny bliskiego oraz próbowali zrozumieć jego zachowanie – osoba w kryzysie chciałaby z niego wyjść, chciałaby coś z tym zrobić, ale nie potrafi;
- Sami zgłosili się do placówki oferującej pomoc psychologiczną, np. centrum zdrowia psychicznego, ośrodka interwencji kryzysowej itp., gdzie uzyskają wskazówki, jak wspierać osobę w kryzysie. Sytuacja, w której się znaleźli, może być dla nich trudna i niezrozumiała, warto skorzystać z profesjonalnej pomocy i wsparcia, co pomoże im zrozumieć zachowanie i działanie ich bliskiego oraz ułatwi adekwatną i skuteczną reakcję;
- Zachęcali bliskiego do kontaktu ze specjalistą (psychiatrą, psychologiem, terapeutą) oraz podjęcia terapii, pomogli mu znaleźć dobrego specjalistę;
- wspierali bliskiego w przestrzeganiu zaleceń lekarskich;
- Skorzystali z publikacji i projektów skierowanych do osób będących w podobnej jak oni sytuacji, np. strona internetowa Życie warto jest rozmowy – www.zwjr.pl.
- Skorzystali z anonimowego poradnictwa telefonicznego dla osób będących w kryzysie suicydalnym i ich rodzin⁵.

⁵ Czynne całą dobę przez siedem dni w tygodniu numery pomocowe: 800 70 22 22 – Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym; 800 12 12 12 – Wsparcie psychologiczne w sytuacji kryzysowej – infolinia dla dzieci, młodzieży i opiekunów; 116 111 – Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży; 112 – w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia.

5

KOMUNIKACJA Z OSOBĄ W KRYZYSIE PODCZAS INTERWENCJI⁴

⁴ Źródło: www.zwjr.pl.

Wśród czynników, które pchają osobę do podjęcia próby samobójczej, jest doświadczenie intensywnego bólu emocjonalnego, poczucie nierozwiązywalności zaistniałej sytuacji i zawężone postrzeganie możliwych do podjęcia działań. Zwykle osoba nie chce odbierać sobie życia, a jedynie przerwać odczuwane cierpienie. Jednak ze względu na zawężoną perspektywę, w danej chwili może dostrzegać tylko to jedno, skrajne wyjście. Podejmując próbę pomocy, rozmowy z taką osobą, należy pamiętać, że naciski typu „nie wolno Ci tak myśleć”, „nie wolno Ci tego zrobić” z perspektywy osoby w kryzysie powodują, że pozostaje ona zupełnie bez wyjścia, co może budzić w niej jeszcze większe napięcie czy niepokój i w efekcie zwiększyć motywację do odebrania sobie życia. Zamiast negocjować samobójstwo, można odsunąć to „rozwiązanie” chwilowo na bok i spróbować znaleźć dodatkowe wyjścia z sytuacji, w jakiej znalazła się osoba – rozszerzyć jej perspektywę, np.: „Zawsze będziesz mógł do tego pomysłu wrócić, jeśli jednak dzisiaj obierzesz sobie życie, nie będziesz miał możliwości sprawdzić innych opcji”.

Każdy policjant, żołnierz czy strażak powinien być przygotowany do podjęcia kontaktu z osobą, która chce się targnąć na swoje życie, nawet jeśli nie jest zawodowym negocjatorem. Należy wówczas nawiązać wstępną rozmowę i dążyć do zasiania wątpliwości, czy samobójstwo jest najlepszym rozwiązaniem. Rozmowę trzeba prowadzić do momentu przybycia wyszkolonych policyjnych negocjatorów. Istotne znaczenie w tym przypadku będzie miało doświadczenie życiowe osoby rozmawiającej z potencjalnym samobójcą. Nieocenione są również wskazówki rekomendujące określone zachowania w kontakcie z osobą próbującą odebrać sobie życie. Wśród przykładów można wymienić: zachęcanie do rozmowy i „wygadania się” (stworzenie korzystnych warunków dla „wentylacji” emocji), nieustanne ocenianie zagrożenia poprzez zachowania i słowa sprawcy, poszukiwanie zalet u sprawcy oraz wskazanie celu, który jest znaczący dla danej osoby. Istnieje znacznie więcej rekomendacji w przypadku kontaktu z osobą o tendencjach samobójczych, natomiast wspomniane zalecenia są pryncypialne i znajdują zastosowanie w każdej sytuacji. Podobnie warto zapoznać się z przeciwwskazaniami, które potencjalnie mogą doprowadzić do tragicznego zwieńczenia próby samobójczej. Przede wszystkim należy unikać: paniki, etykietowania sprawcy, bagatelizowania problemu czy wzbudzania poczucia winy.

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 pomaga także 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:

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, tylko aby nie doszło do ich realizacji.

ZAPAMIĘTAJ

Pytając o myśli samobójcze, nie wzbudzisz ich u Twojego rozmówcy, zaś powstrzymując się od pytania, pomijasz ważny element rozmowy pomocowej.

CO ROBIĆ, A CZEGO UNIKAĆ?

1 ZBUDUJ KONTAKT

- **ZACHOWAJ SPOKÓJ**, opanowanie i cierpliwość – kontroluj własne emocje.
 - Nawiąż i utrzymuj kontakt z osobą.
 - Nawiąż rozmowę i okaż zainteresowanie oraz poświęć swój czas i uwagę.
 - **BĄDŹ ZAANGAŻOWANY**, aktywny i dyrektywny, ale nie dominuj.
 - Używaj zrozumiałego języka – stosuj aktywne słuchanie, parafrazuj.
 - Mniej mów, więcej pytaj.
 - **SŁUCHAJ BEZ OCENIANIA**, ważna jest akceptacja dla tego, co osoba mówi.
 - W celu podtrzymania rozmowy i pozyskiwania kolejnych informacji poszukuj tematów, na które osoba chciałaby dalej rozmawiać.
 - Zadbaj o spójny przekaz werbalny i niewerbalny.
 - Minimalizuj ryzyko odrzucenia pomocy (skorzystaj z listy przydatnych zwrotów – patrz niżej).
- **NIE TŁUM** emocji osoby i nie zaprzeczaj im.
 - **NIE PRZERYWAJ** rozmówcy, nie podważaj jego słów.
 - **NIE OKAZUJ** niechęci.
 - **NIE WPĘDZAJ** osoby w poczucie winy.
 - **NIE ZARZUCAJ** osobie egoizmu.
 - **NIE UMNIEJSZAJ** cierpienia rozmówcy.
 - **NIE DYSKUTUJ** z argumentami.
 - **NIE OCENIAJ** i **NIE UDZIELAJ** rad.
 - **NIE POU CZAJ**, nie obwiniaj.
 - **NIE PROWOKUJ**.
 - **NIE MORALIZUJ** i nie polemizuj.
 - **NIE STOSUJ** niezrozumiałego języka.
 - **NIE WYPOWIADAJ** się z pozycji dominującej.
 - **NIE ZAPRZECZAJ** samobójczym pomysłom.
 - **NIE LEKCEWAŹ** i nie bagatelizuj problemów i sytuacji swojego rozmówcy.
 - **NIE PODWAŻAJ** słów rozmówcy.
 - **NIE PROPONUJ** rozwiązań nierealnych, niemożliwych do spełnienia.

CO ROBIĆ, A CZEGO UNIKAĆ?

2 UDZIEL WSPARCIA

- Traktuj poważnie to, co słyszysz.
- Okazuj zrozumienie i akceptację.
- Bądź empatyczny i postaraj się zrozumieć sytuację osoby i trudności, o których mówi.
- Pomóż w wyodrębnieniu problemów możliwych do rozwiązania.
- Wyraź mocne przekonanie, że problemy można rozwiązać.

3 ZIDENTYFIKUJ ZASOBY i pomóż w szukaniu rozwiązań.

4 ZACHĘĆ do skorzystania z wizyty u specjalisty.

5 PRZEKAŻ INFORMACJE o miejscach i telefonach pomocowych.

- **NIE OKAZUJ** swojej bezradności.
- **NIE SKŁADAJ** obietnic bez pokrycia.
- **NIE POCIESZAJ** na siłę.
- **NIE OPOWIADAJ** o tym, jak Ty lub inni lepiej poradziłoby sobie w takiej sytuacji.
- **NIE PODNOŚ** nigdy żadnych walorów samobójstwa.
- **NIE ZAPRZECZAJ** pomysłom samobójczym.
- **NIE WCHODŹ** w dyskusję o korzyściach płynących z odebrania sobie życia.
- **NIE KRYTYKUJ** wyborów zgłaszającego.
- **NIE REAGUJ ZBYT SILNIE**, staraj się kontrolować swoje emocje.
- **NIE DAJ SIĘ** zwieść zapewnieniom, że kryzys minął.
- **NIE ZOSTAWIAJ** osoby w kryzysie samej.

LISTA PRZYDATNYCH ZWROTÓW

NIEPOŻĄDANE ZWROTY

Przykro mi, że to przydarzyło się Tobie.	Wiem, jak się teraz czujesz.
Teraz jesteś bezpieczny (o ile jest to prawda).	Rozumiem Cię.
Cieszę się, że możesz teraz ze mną rozmawiać.	Powinieneś być szczęśliwy, że... żyjesz.
Dobrze, że jesteś teraz ze mną.	Powinieneś być szczęśliwy, że byłeś zdolny coś uratować (np. podczas pożaru).
To nie była Twoja wina, nie popełniłeś błędu (o ile jest to prawda).	Możesz przecież jeszcze mieć inne dzieci, współmałżonka itp.
Twoje reakcje/odczucia są normalne wobec tego, co się stało.	Powinieneś być szczęśliwy, że... jesteś młody, będziesz nadal żyć i będziesz zadowolony.
To zrozumiałe, że masz takie odczucia.	Twój kochany... bliski/krewny nie cierpiał, gdy umierał. Ona miała szczęśliwe życie, zanim zmarła.
Domyślam się, że jesteś załamany/zestresowany, widząc...	To była wola Boża.
Już nigdy nie będzie tak samo, ale wszystko może się ułożyć.	Tragedia jest już za Tobą, teraz przydarzą Ci się same dobre rzeczy.
To normalne, że płaczesz/nienawidzisz.	Musisz skończyć z tą rozpaczą / musisz wziąć się w garść.
Rozumiem, że teraz nie chcesz ze mną rozmawiać, ale gdybyś zmienił zdanie, jestem tu, żeby Cię wysłuchać.	Będzie dobrze.
Martwię się o Ciebie i zależy mi na tym, żeby Ci pomóc.	Czas leczy wszystkie rany.
Mam pomysł, który może być przydatny. Czy chcesz o nim posłuchać?	Powinieneś iść do przodu.

LISTA PRZYDATNYCH ZWROTÓW	NIEPOŻĄDANE ZWROTY
<i>Nie wiem, czy to będzie dla Ciebie pomocne, ale mogę Ci powiedzieć, jak inni rozwiązali taką sytuację – czy chcesz posłuchać?</i>	<i>Nie powinieneś odczuwać tego w ten sposób.</i>
<i>Mogę Ci podsunąć jakieś rozwiązanie, ale Ty zdecyduj, czy chcesz o nim posłuchać i czy Ci ono odpowiada.</i>	<i>Proszę, nie płacz.</i>
<i>Ja mam swoje zdanie, ale ostateczny wybór należy do Ciebie.</i>	<i>Lepiej pomyśl o czymś miłym.</i>
<i>To, co wybierzesz/zrobisz, zależy od Twojej decyzji.</i>	<i>Inni mają gorzej.</i>
<i>Jestem tutaj dla Ciebie.</i>	<i>Nie użalaj się nad sobą.</i>
<i>Jesteś bardzo dzielny/silny po tym, co Cię spotkało.</i>	<i>Ludzie mają gorsze problemy.</i>
<i>Masz moje wsparcie.</i>	<i>Nie bierz wszystkiego tak do siebie.</i>
	<i>Nie doceniasz tego, co już masz.</i>
	<i>Myśl pozytywnie.</i>

6

KONTAKT Z RODZINĄ, BĘDĄCĄ NA MIEJSCU INTERWENCJI, W SYTUACJI GDY POTENCJALNEGO SAMOBÓJCĘ UDAŁO SIĘ PRZEKONAĆ DO REZYGNACJI Z SAMOBÓJSTWA

- 1 Zbierz potrzebne informacje:
 - dane osobowe poszkodowanego,
 - co się wydarzyło i w jakim osoba jest stanie,
 - gdzie osoba została zabrana (nazwa i adres szpitala).
- 2 Upewnij się, że ci, z którymi rozmawiasz, to rzeczywiście rodzina, bliscy osoby, wobec której Ty lub Twój kolega prowadzili interwencję, i że możesz przekazać im potrzebne informacje.
- 3 Jeśli to możliwe, zadбай o bezpieczne i komfortowe miejsce, z dala od osób postronnych, dziennikarzy, mediów itp. Zaproponuj przejście za samochód, taśmę odgradzającą itp., w miejsce, gdzie będzie można swobodnie porozmawiać.
- 4 Przekaż informacje. Odpowiedz na ewentualne pytania na tyle, na ile możesz/wolno Ci odpowiedzieć. Przekaż tylko te informacje, co do których masz pewność. Jeśli nie znasz odpowiedzi na jakieś pytanie, nie wymyślaj jej. Zbierz pytania. Uprzedź, że postarasz się zdobyć dla nich informacje, o które proszą, oraz że za chwilę do nich wrócisz, przekażesz, co udało Ci się ustalić. Bez względu na to, czy udało Ci się zdobyć informacje, o które prosili, wróć i poinformuj, co udało się ustalić.
- 5 Powstrzymaj się od oceniania czy komentowania motywów podejmowanej próby samobójczej, jak również sytuacji czy postępowania rodziny/bliskich.
- 6 Po wyjaśnieniu wszystkich kwestii zapytaj, czy trzeba kogoś poinformować, czy ktoś może po nich podjechać (rodzina, znajomi itp.), szczególnie gdy widzisz, że osoba bliska poszkodowanemu jest sama, a sytuacja oraz informacje, które przekazałeś, wywołały silne emocje. W takim przypadku poproś, aby się skontaktowali z kimś, kto może pomóc i jeśli to możliwe, zaczekaj do jego przyjazdu.
- 7 Możesz przekazać informacje o placówkach i ośrodkach udzielających pomocy w takich sytuacjach, gdzie uzyskają wsparcie dla siebie oraz dla osoby po próbie samobójczej – lista placówek pomocowych została zamieszczona w rozdz. 8 (warto zachęcić do skorzystania z takiej pomocy, ponieważ dzięki temu możesz uniknąć wezwania do kolejnej tego typu interwencji z tą samą osobą).

7

KONTAKT Z RODZINĄ W SYTUACJI GDY OSOBA POPEŁNIŁA SAMOBÓJSTWO

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 szczególniego rodzaju. Towarzyszy im nie tylko ból związany z odejściem ukochanej osoby, ale nierzadko głębokie poczucie winy oraz inne stany emocjonalne, takie jak niedowierzanie, zaprzeczanie, zaskoczenie, niezrozumienie, a także ponawiające się wciąż pytanie o przyczyny oraz wstyd przed oceniającym otoczeniem.

Informacje o śmierci przekazuje lekarz, prokurator lub policjant. Jeśli jednak istnieje taka konieczność, nie ma wskazanej osoby na miejscu, a Ty jesteś gotów, możesz przekazać tę wiadomość.

Przekazywanie informacji o śmierci osoby bliskiej jest sytuacją trudną, do której nie da się całkowicie przyzwyczaić czy w pełni przygotować. Reakcje i emocje bliskich zmarłego mogą być dla Ciebie trudne i obciążające. **Przygotowując się do takiej rozmowy, uwzględnij poniższe wskazówki – mogą okazać się pomocne.**

- 1 Zanim podejdziesz do rodziny, zbierz potrzebne informacje.
 - Musisz mieć stuprocentową, pewną informację o stanie osoby (zgon) – przekazanie błędnej informacji może mieć poważne konsekwencje.
 - Upewnij się, że osoby, którym przekazujesz informację, to członkowie rodziny zmarłego – przekazanie informacji niewłaściwym osobom może mieć poważne konsekwencje.
 - Zdobądź jak najwięcej szczegółów, na wypadek gdyby rodzina miała jakieś dodatkowe pytania.
- 2 Zadbaj o odpowiednią ilość czasu na przekazanie wiadomości oraz towarzyszenie rodzinie zmarłego przez krótką chwilę, aby odpowiedzieć na ewentualne pytania oraz zadbać o ich bezpieczeństwo.
- 3 Jeśli to możliwe, zadbaj o bezpieczne i komfortowe miejsce, z dala od osób postronnych, dziennikarzy, mediów itp. Zaproponuj przejście za samochód, taśmy odgradzające itp., w miejsce, gdzie będzie można swobodnie porozmawiać.

- 4 Mów spokojnym tonem. Używaj krótkich zdań i prostych słów.
- 5 Przekaż informację, np.: „Mam dla Pani przykrą wiadomość. Pani mąż nie żyje”.
- 6 Pamiętaj, że przekazana informacja może wywołać różne emocje i reakcje: płacz, rozpacz, niedowierzanie, ale też złość, pretensje i oskarżenia do służb, czy nawet zachowania agresywne lub autoagresywne. Pozostań z rodziną zmarłego przez krótki czas, aby zadbać o ich bezpieczeństwo. Towarzyszenie osobom w takiej sytuacji może być dla Ciebie trudne i nieprzyjemne, pamiętaj jednak, że jesteś tu po to, aby zadbać o ich bezpieczeństwo. W razie potrzeby zorganizuj pomoc.
- 7 Odpowiedz na ewentualne pytania na tyle, na ile możesz / na ile wolno Ci odpowiedzieć. Przekaż tylko te informacje, co do których masz pewność i wiesz, że możesz je ujawnić. Jeśli nie znasz odpowiedzi na jakieś pytanie, nie wymyślaj jej. Zbierz pytania. Uprzedź, że postarasz się zdobyć dla nich informacje, o które proszą, oraz że za chwilę do nich wrócisz, przekażesz, co udało Ci się ustalić. Pamiętaj, aby wrócić i przekazać, co ustaliłeś, nawet jeśli nie zbierzesz wszystkich informacji, o które prosili.
- 8 Nie pozostawiaj osoby samej. Zapytaj, czy jest ktoś (bliski, znajomy, przyjaciel, kolega itp.), kto mógłby przyjechać na miejsce, żeby jej towarzyszyć w tej sytuacji (np. odwieźć do domu, pojechać z nią do szpitala itp. według potrzeb). Poproś o skontaktowanie się z tym kimś nawet przy Tobie (np. „Czy ma Pan/Pani numer telefonu do tej osoby? Proszę teraz do niej zadzwonić i poprosić o przyjazd tutaj na miejsce”). Zaczekaj do jej przyjazdu (jeżeli stan osoby, której przekazałeś informację o śmierci, jest na tyle zły, że nie potrafi ona sama zorganizować sobie wsparcia bliskich, poproś o podanie/wybranie numeru i sam wytłumacz sytuację oraz potrzebę przyjazdu na miejsce).
- 9 Możesz przekazać informacje o placówkach i ośrodkach udzielających pomocy w takich sytuacjach, gdzie bliscy poszkodowanego uzyskają wsparcie dla siebie. Lista placówek pomocowych została zamieszczona w rozdz. 8.

Bezpłatny, ogólnopolski, anonimowy *Telefon wsparcia dla osób po stracie i w żałobie* **800 108 108**, czynny od poniedziałku do piątku od 14:00 do 20:00.

8

MIEJSCA OFERUJĄCE POMOC W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

Gdzie szukać pomocy?

- Ośrodki interwencji kryzysowej;
- Centra zdrowia psychicznego;
- Środowiskowe poradnie psychologiczne dla dzieci i młodzieży;
- Miejskie ośrodki pomocy społecznej;
- Poradnie psychologiczne;
- Szpitale lub oddziały psychiatryczne;
- Strona internetowa Życie warto jest rozmowy, www.zwjz.pl – na której pomoc uzyskają zarówno osoby w kryzysie samobójczym, jak i szukające wsparcia dla kogoś, kto przeżywa trudności psychiczne czy żałobę po samobójczej śmierci bliskiego.

TELEFONY W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

800 702 222

Linia wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego
całodobowa i bezpłatna

800 300 311

Wojskowy Telefon Wsparcia Psychologicznego
całodobowa dla żołnierzy i pracowników sił zbrojnych
oraz najbliższych członków ich rodzin

116 123

Telefon zaufania dla dorosłych
czynny codziennie od godz. 14:00 do 22:00

116 111

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży
czynny codziennie, całodobowo

■ **608 271 402**

Telefon zaufania dla mężczyzn

czynny we wtorki od 17:00 do 19:00
oraz czwartki od 19:00 do 21:00

■ **800 121 212**

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

całodobowy, 7 dni w tygodniu

■ **22 290 44 42**

Telefon Zaufania Fundacji „Twarze Depresji”

czynny we wtorki i środy od 9:00 do 11:00

■ **22 484 88 01**

ITAKA – Antydepresyjny telefon zaufania

czynny od poniedziałku do piątku od 15:00 do 20:00

■ **22 484 88 04**

ITAKA – Telefon Zaufania Młodych

czynny od poniedziałku do soboty od 12:00 do 20:00

■ **800 108 108**

Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie bliskich

czynna od poniedziałku do piątku od 14:00 do 20:00

■ **22 425 98 48**

Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna

czynna: od poniedziałku do piątku od 17:00 do 20:00
sobota od 15:00 do 17:00

**W sytuacji zagrożenia życia zadzwoń na numer alarmowy 112
i czekaj na pomoc.**

KRYZYS, NAWET TEN NAJGORSZY, MINIE.

9

STANDARDY POSTĘPOWANIA DLA SŁUŻB MUNDUROWYCH DOTYCZĄCE KONTAKTU Z OSOBĄ PODEJMUJĄCĄ PRÓBĘ SAMOBÓJCZĄ

Każde zgłoszenie dotyczące zamiaru popełnienia samobójstwa należy traktować poważnie.
Nie bagatelizuj sygnałów, nie zakładaj, że to tylko nieszkodliwa próba zwrócenia uwagi lub manipulowania innymi. Nawet jeśli zgłoszenie kolejny raz dotyczy tej samej osoby – nie wiesz, jakie zamiary ma ta osoba i jak sytuacja może się dalej rozwinąć.

Rozszerzenie perspektywy – „spójrz oczami osoby w kryzysie”

(potraktuj poważnie to, co mówi)

Osoba podejmująca próbę samobójczą zwykle wcześniej przeżyła długą drogę, zanim znalazła się w miejscu, w którym dzisiaj prowadzisz interwencję. Za dzisiejszą sytuacją kryje się historia kryzysu, jakiego doświadcza ta osoba. To historia podjętych wcześniej licznych, nieskutecznych prób wyjścia z sytuacji, znalezienia rozwiązania. Porażek. Wielu nadziei i rozczarowań. Bardzo możliwe, że dzisiaj towarzyszy jej poczucie beznadziei czy rezygnacji. Możliwe również, że jest żal, poczucie osamotnienia, ale też złość, rozgniewanie. Możliwe są różne emocje i odczucia. Może towarzyszyć jej przekonanie, że próbowała już wszystkiego, że nic nie da się już zrobić i z jej perspektywy odebranie sobie życia to jedyne rozwiązanie, jakie zostało. Nie bagatelizuj sytuacji. Nie zakładaj, że wiesz lepiej. Okaz zainteresowanie. Spróbuj zobaczyć świat z perspektywy osoby, z którą rozmawiasz.

POLICJA, PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA, ŻANDARMERIA WOJSKOWA⁵

- 1 Dojazd na miejsce interwencji – w miarę możliwości wyłącz sygnały świetlne i dźwiękowe. Warto zwrócić uwagę, aby, podejmując działanie, generować jak najmniej zamieszania. Osoba, do której jesteście wezwani, widząc, jak duże środki zostały zaangażowane w związku z tą sytuacją, może obawiać się konsekwencji, co może zwiększyć jej lęk przed odpowiedzialnością. W efekcie, aby uniknąć odpowiedzialności, dokończy rozpoczętą próbę samobójczą.
- 2 Rozpoznaj sytuację. Dokonaj oceny zagrożenia samobójstwem oraz oceń ryzyko zagrożenia życia lub zdrowia swojego oraz osób postronnych. Zabezpiecz się adekwatnie do sytuacji. W razie potrzeby wezwij pozostałe służby ratownicze i inne według potrzeb (ŻW, jeżeli sytuacja dotyczy żołnierza w czynnej służbie wojskowej / pogotowie gazowe / pogotowie energetyczne itp).
- 3 W przypadku wysokiego ryzyka zagrożenia życia i zdrowia wezwij zespół negocjacyjny. Pamiętaj, że bez posiadania odpowiednich kwalifikacji oraz uprawnień nie wolno Ci prowadzić negocjacji. Możesz natomiast, jeśli sytuacja tego wymaga, a Ty czujesz się na siłach, udzielić wsparcia psychicznego, podjąć rozmowę z potencjalnym samobójcą.
- 4 Zapewnij bezpieczeństwo sobie, innym oraz osobie manifestującej zamiar popełnienia samobójstwa.

Zanim nawiążesz kontakt, rozpoczniesz rozmowę, zadbaj o własne bezpieczeństwo (zabezpieczenie liną/uprzężą w przypadku interwencji na wysokości). Nie podchodź zbyt blisko potencjalnego samobójcy, który próbuje skoczyć z wysokości – w razie skoku może Cię pociągnąć ze sobą. Stań w bezpiecznej odległości. W razie potrzeby zorganizuj/przeprowadź ewakuację osób postronnych, mieszkańców, np. w przypadku zagrożenia wybuchem gazu, deklaracji potencjalnego samobójcy o wysadzeniu się w powietrze.

- 5 Zabezpiecz miejsce interwencji.

⁵ Żandarmeria Wojskowa podejmuje interwencję tylko wtedy, kiedy osobą próbującą popełnić samobójstwo jest żołnierz pełniący czynną służbę wojskową.

- 6** Oceń, jakim narzędziem dysponuje osoba w kryzysie, czy narzędzie stanowi niebezpieczeństwo dla osób postronnych. Jeśli to możliwe, usuń z zasięgu tej osoby tabletki, nóż, pistolet lub inne narzędzie niezbędne do popełnienia samobójstwa.
- 7** Nie zbliżaj się gwałtownie do osoby grożącej popełnieniem samobójstwa. Nagłe ruchy, próby dotknięcia, wprowadzenia dodatkowych osób mogą zostać źle odebrane i zwiększyć ryzyko podjęcia czynu samobójczego.
- 8** Podejmij rozmowę z osobą manifestującą zamiar popełnienia samobójstwa:
- Zachowaj spokój, pewność oraz łagodność wypowiedzi.
 - Przedstaw się: kim jesteś i po co tu jesteś (np. podaj swoje imię, powiedz: *Jestem tu po to, żeby Ci pomóc / żeby porozmawiać z Tobą. Jak mogę się do Ciebie zwracać?*).
- 9** Jeśli to możliwe, zaangażuj tę osobę w rozmowę. Możesz zapytać np.: *Co się takiego wydarzyło (że myślisz o odebraniu sobie życia / próbujesz popełnić samobójstwo)?*
- Jeśli osoba zacznie mówić – słuchaj bez osądzania, okaż zrozumienie (unikaj kazań, udzielania rad, kłótni, wzbudzania poczucia winy). Nie lekceważ, nie zaprzeczaj istnieniu problemu, nie mów, żeby osoba o tym zapomniała. Zamiast tego możesz powiedzieć np.: *spotkało Cię coś przykrego / to mogło być dla Ciebie trudne...*
 - Okaż zainteresowanie, akceptację i wsparcie (niejednokrotnie może to być pierwszy raz, kiedy ta osoba zostanie szczerze wysłuchana).
 - Pokaż, że obchodzi Cię jej/jego problem, że jest dla Ciebie ważna/y.
 - Dbaj o bezpieczną atmosferę – nie za dużo słów, nie za szybko, nie za głośno.
- 10** Przeciągaj rozmowę w czasie, graj na zwłokę, staraj się zyskać na czasie.
- 11** Zwiększ wrażliwość wobec podjęcia próby samobójczej.
- Nie bój się mówić wprost o sytuacji / zadawać bezpośrednich pytań o samobójstwo, np.: *Czy chcesz odebrać sobie życie / Czy chcesz się zabić?*

- Poszerz perspektywę – wzmocnij czynniki ochronne (rodzina/ przyjaciele, wiara i osobiste przekonania/poglądy, naturalna obawa przed konsekwencjami dla siebie i innych, przyszłość), uświadom, co straci przez to, że odbierze sobie dzisiaj życie.
- Nie składaj obietnic i deklaracji, których nie jesteś w stanie spełnić.
- Zaproponuj wspólne poszukanie rozwiązań, wyjścia z kryzysu. Zachęcaj do skorzystania z pomocy specjalisty (psycholog, psychoterapeuta, psychiatra).
- Spróbuj przekonać osobę, aby wstrzymała się z decyzją o samobójstwie (odroczenie decyzji w czasie – choćby na 24 godziny).

- 12** Nie zostawiaj osoby samej bez pomocy po jej obietnicy, że zagrożenie minęło / uda się na wizytę do specjalisty.
- 13** Przekaż osobę zespołowi Państwowego Ratownictwa Medycznego (konieczność konsultacji psychiatrycznej).
- 14** Interwencja w związku z próbą samobójczą, zwłaszcza kiedy osoba targnęła się na swoje życie w trakcie Waszych działań, może być sytuacją silnie obciążającą emocjonalnie. Rozważ zorganizowanie spotkania z psychologiem służby w celu omówienia sytuacji, odreagowania emocji, jakie mogły się pojawić w związku z tym zdarzeniem.

Wybrane artykuły z kodeksu karnego (k.k.) dotyczące samobójstw

Art. 207 k.k. [Znęcanie się]

§ 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 1a. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą nieporadną ze względu na jej wiek, stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 lub 1a połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1-2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

W art. 207 § 3 k.k. określono typ znęcania się kwalifikowany przez następstwo w postaci targnięcia się pokrzywdzonego na własne życie. „W rachubę wchodzi zarówno dokonany, jak i usiłowany zamach samobójczy. Aby stwierdzić znęcanie się jako przyczynę następstwa z art. 207 § 3 k.k., wystarczy ustalenie, że bez tych aktów znęcania się pokrzywdzony nie zdecydowałby się na zamach samobójczy. Niezbędne jest ponadto stwierdzenie, że sprawca tego przestępstwa następstwa swojego czynu co najmniej mógł przewidzieć (m.in. na podstawie właściwości osobistych sprawcy, środowiska, w jakim dokonał przestępstwa, częstotliwości i intensywności znęcania się nad ofiarą, jej reakcji na to znęcanie, a także stanu psychicznego, w jakim się wówczas znajdowała)” [J. Kosonoga, teza 37, 38].

Art. 190a k.k. [Uporczywe nękanie]

§ 1. Kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto, podszywając się pod inną osobę, wykorzystuje jej wizerunek, inne jej dane osobowe lub inne dane, za pomocą których jest ona publicznie identyfikowana, w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

W art. 190a § 3 k.k. ustawodawca przewidział typ kwalifikowany przestępstwa *stalkingu* oraz przywłaszczenia tożsamości. Skutkiem działania sprawcy jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie. „W rachubę wchodzi zarówno dokonany, jak i usiłowany zamach samobójczy. Pomiedzy działaniem sprawcy a skutkiem w postaci aktu samobójczego zachodzić musi związek przyczynowy. Niezbędne jest także stwierdzenie, że sprawca następstwa swojego czynu co najmniej mógł przewidzieć” [J. Kosonoga, teza 30, 31].

Art. 352 k.k. [Znęcanie się]

§ 1. Żołnierz, który znęca się fizycznie lub psychicznie nad podwładnym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Przestępstwo znęcania się nad podwładnym, podobnie jak inne przestępstwa ujęte w części wojskowej kodeksu karnego, może być popełnione **tylko przez żołnierza**. W art. 352 § 3 ustawodawca przewidział typ kwalifikowany, ustalając, że sprawca przestępstwa z § 1 lub 2 art. 352 k.k. podlega surowszej karze, jeżeli następstwem jego działań jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie. „Targnięcie się na własne życie oznacza popełnienie lub usiłowanie popełnienia samobójstwa. Dla bytu tego przestępstwa konieczne jest wystąpienie przynajmniej próby zamachu na własne życie. Kwestia, czy próba samobójcza była udana, nie stanowi o bycie tego typu czynu. Znęcanie się nad podwładnym jest przestępstwem wieloczynowym, jego znamię obejmuje wiele zachowań sprawcy. W sytuacji wyjątkowej wystarczający jest jednorazowy zamach, lecz intensywny i rozciągnięty w czasie” [R. Janiszowski-Downarowicz, K. Dąbrowski, komentarz do art. 352 k.k., teza 5 i 6].

Art. 353 k.k. [Odpowiednie stosowanie]

Przepisy art. 350-352 stosuje się odpowiednio do żołnierza, który dopuszcza się czynu określonego w tych przepisach względem żołnierza młodszego stopniem albo równego stopniem o krótszym okresie pełnienia służby wojskowej. W art. 353 k.k. ustawodawca rozszerza ochronę na innych żołnierzy, którzy nie są podwładnymi sprawcy wymienionych w art. 350-352 k.k. przestępstw, „lecz stają się pokrzywdzonymi z uwagi na fakt, że posiadają niższy stopień wojskowy lub stopień równy, ale są krócej w służbie wojskowej od sprawcy przestępstwa. O stażu, długości pełnienia służby, decyduje moment wcielenia żołnierza do czynnej służby wojskowej” [R. Janiszowski-Downarowicz, K. Dąbrowski, komentarz do art. 352 k.k., teza 2].

10

BIBLIOGRAFIA

Monografie naukowe i publicystyczne, rozdziały w monografiach, artykuły naukowe, raporty i analizy

1. Antosik-Wójcicka A., Parnowski T., Świącicki Ł. Jak ćma – przejawy depresji w różnych okresach życia. Wydawnictwo ITEM Publishing, Warszawa 2012.
2. Campbell D., Hale R. Pracując w ciemnościach. Jak zrozumieć przedsamobójczy stan umysłu. Wydawnictwo Imago, Warszawa 2023.
3. Witkowska H. Życie mimo wszystko. Rozmowy o samobójstwie. Prószyński i S-ka, Warszawa 2022.
4. Gałęcki P., Talarowska M. Depresje u kobiet. Wydawnictwo Medical Education, Warszawa 2018.
5. Gordon K.H. Myśli samobójcze. Jak pokonać ból emocjonalny, odzyskać siłę i przywrócić życiu sens. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne (GWP), Gdańsk 2023.
6. Gromnicka D. Depresja. Jak pomóc sobie i bliskim. Wydawnictwo Samo Sedno, Warszawa 2020.
7. Guzik-Makaruk E., Sołtyszewski I. Suicydologia dla prawników i śledczych. Wolters Kluwer, Warszawa 2023.
8. Leahy R.L. Pokonaj depresję, zanim ona pokona Ciebie. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
9. Hołyst B. Suicydologia. Wydanie 2. Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
10. Hołyst B. (red. nauk.). Kondycja psychiczna społeczeństwa polskiego a samobójstwa. Wyższa Szkoła Menedżerska w Warszawie, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2013.
11. Hołyst B. Zapobieganie samobójstwom. Imperatyw ogólnoswiatowy. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2018.
12. Hołyst B. (red. nauk.). Zapobieganie samobójstwom. Motywacja zachowań samobójczych. Tom I. Difin, Warszawa 2021.
13. Hołyst B. (red. nauk.). Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych. Tom II. Difin, Warszawa 2022.
14. Hołyst B. (red. nauk.). Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży. Tom III. Difin, Warszawa 2023.
15. Hołyst B. (red. nauk.). Kondycja psychiczna społeczeństwa polskiego a samobójstwa. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie, Warszawa 2013.
16. James R.K., Gilliland B.E. Strategie interwencji kryzysowej – pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005.
17. Janiszowski-Downarowicz R., Dąbrowski K. Komentarz do art. 352 k.k., teza 2, 5 i 6, w: Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 6, red. R.A. Stefański, Legalis, Warszawa 2023.
18. Kokot R. Komentarz do art. 151 k.k., teza 1, 2, 9, 12, 19, 20, 21, 27, w: Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 6, red. R.A. Stefański, Legalis, Warszawa 2023.
19. Kosonoga J. Komentarz do art. 190a k.k., teza 30 i 31, w: Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 6, red. R.A. Stefański, Legalis, Warszawa 2023.
20. Kosonoga J. Komentarz do art. 207 k.k., teza 37 i 38, w: Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 6, red. R.A. Stefański, Legalis, Warszawa 2023.
21. Krajewski-Siuda K., Żyśko S. Męska depresja. Jak rozbić pancierz. Wydawnictwo Mando Inside, Kraków 2023.
22. Morawska A. Depresja poporodowa. Możesz z nią wygrać. Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2016.

23. O'Connor R., Sheehy N. Zrozumieć samobójcę. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
24. Pettit J.W., Hill R.M. Myśli samobójcze u nastolatków. Jak pokonać ból emocjonalny, odzyskać siłę i przywrócić życiu sens. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne (GWP), Gdańsk 2023.
25. Real T. Nie chcę o tym mówić. Jak poradzić sobie z męską depresją. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2020.
26. Sekielski M., Serafin M. Jest OK. To dlaczego nie chcę żyć? Wydawnictwo Agora, Warszawa 2023.
27. Stefański R.A. (red.). Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 6. Warszawa 2023.
28. Szymczak M. (red.). Słownik języka polskiego, tom 1. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1988.
29. Świda W. Prawo karne. Warszawa 1989.
30. Witkowska H., Czabański A., Kicińska L., Łuba M., Palma J., Szczepaniak W. Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych (wersja rozszerzona). 2022.
31. Witkowska H. Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.
32. Zimbardo P.G., Coulombe N.S. Gdzie ci mężczyźni? Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2021.
33. Ziółkowska J. Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.

Akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.).

Źródła internetowe

1. Strona internetowa „Życie warte jest rozmowy”. <https://zwjr.pl/>.
2. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_pol.pdf?sequence=6 (dostęp: 12.09.2023 r.).
3. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 (dostęp: 16.06.2023 r.).
4. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1 (dostęp: 10.07.2023 r.).
5. <https://podyplomie.pl/psychiatria/21259.samobojstwa-zolnierzy-aktualny-problem-silzbrojnych-czy-trwala-tendencja> (dostęp: 15.10.2023 r.).
6. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> (dostęp: 20.05.2023 r.).